

01.06.2011 г.

Оболенская Т.И.¹, Морозов Ю.М.², Турчина М.С.¹, Волобуев О.А.¹

Особенности организации оказания медицинской помощи больным хирургического профиля с сопутствующей аллергией в стационаре

¹ - Медицинский институт Орловского государственного университета, Орел

² - Департамент здравоохранения и социального развития Орловской области, Орел

Obolenskaya T.Yi., M.Morozov Yu., Turchina M.S., Volobuyev O.A.

Special medical assistance to the surgical inpatients with concomitant allergies

² - Department of healthcare and social development of Orlov Region

Резюме. Медицинское обеспечение больных хирургического профиля с сопутствующей аллергией в стационаре является проблематичным ввиду опасности ухудшения течения аллергического заболевания, развития осложнений.

С целью изучения причин и особенностей аллергических проявлений проведен анализ результатов лечения 1169 больных в хирургическом отделении областной клинической больницы. У 130 из них имелась сопутствующая аллергологическая патология. Обследование и лечение пациентов осуществлялось по общепринятым методикам в соответствии с утвержденными стандартами.

Анализ показал, что аллергические реакции были спровоцированы проводимым лечением основной патологии, причем у трех из четырех пациентов они носили выраженный характер. Взаимоотягощение имеющейся аллергологической и хирургической патологии у больных этой категории проявлялось увеличением средних сроков интенсивной терапии (в 1,4 раза), числа осложнений (в 3 раза), средних сроков лечения (в 1,2 раза), летальности (в 1,6 раза).

Дефекты в оказании аллергологической помощи больным с сопутствующей аллергией обуславливались в основном отсутствием базисной терапии хронических заболеваний аллергологического профиля, противоаллергической подготовки перед операцией, противоаллергического сопровождения во время хирургического лечения и в послеоперационном периоде. Обследование и ведение больных с сопутствующей бронхиальной астмой в подавляющем большинстве случаев проводилась с нарушением стандартов лечения этой патологии.

Несоблюдение принципов организации оказания медицинской помощи привело к увеличению тяжести состояния пациентов, задержке оперативного пособия (в 3,9 % случаев), необходимости проведения интенсивной противоаллергической терапии (в 5,4% случаев).

Таким образом, сочетание у больного хирургической патологии и аллергии приводит к взаимоотягощению имеющихся заболеваний. В случае необходимости выполнения хирургических вмешательств больным этой категории возникает необходимость противоаллергического сопровождения в течение всего периода их хирургического лечения. Организационные мероприятия, направленные на повышение квалификации специалистов в

лечении аллергии, качественное оформление медицинской документации, создание преимущественности в оказании аллергологической помощи пациентам, соответствующее техническое и медикаментозное обеспечение, позволяют улучшить медицинское обеспечение в стационаре больных хирургического профиля с сопутствующей аллергией.

Ключевые слова: аллергия, хирургическая патология, бронхиальная астма, медицинское обеспечение, организация.

The resume. Background: Medical maintenance of surgical inpatients with concomitant allergies at the hospital is quite a problem since there is a danger of aggravation of allergic disease and development of complications of the main pathology.

The **aim** of the study: to investigate into the causes and special patterning of allergy manifestations in surgical inpatients.

Materials and methods: All in all 1,169 patients of the surgical department of the Regional clinic hospital had been recruited to select 130 patients with a concomitant allergic pathology. Examination and treatment of patients were carried out according to the routine techniques and along the certified standards.

The analysis performed showed that allergic reactions were often induced through the treatment of the major pathology. Three patients (or not readily confirmed four patients) with allergic response had prominent manifestation. Allergic and surgical pathologies tended to mutually aggravate the situation creating the reasons for extended mean period of stay in intensive therapy PO units (1.4-foldly) and mean treatment period (1.2-foldly), as well as enlarged number of complications (3-foldly) and mortality cases (1.6-foldly).

Analysis of this evidence showed that these negative deviations were associated with absence/deficiency of certain measures: of baseline therapy of chronic allergic diseases, of counter-allergic preparation prior to operation, of intra-surgery counter-allergic care, of counter-allergic PO follow-up. Examination and management of the patients with concomitant bronchial asthma in the majority of cases was carried out with violation of standards of treatment of this pathology.

Failure to follow the principles of routine medical assistance caused increased recurrence, delay in surgical assistance (in 3.9% cases), switch to emergency counter-allergic therapy (in 5.4% cases).

Thus, combination of surgical pathology and an allergy in the same patient caused mutual deteriorative effect. In case surgery was needed, the patients of this category should have been rendered anti-allergic maintenance within the whole period of surgical treatment and postoperatively. Such measures as advanced training in treating allergies, decent medical registry, preferably referral-basis in rendering successive allergic assistance to the admitted surgical patients, sufficient technical and medication supply will make it possible to improve medical maintenance of surgical inpatients with the concomitant allergy.

Key words: allergy, surgical pathology, bronchial asthma, medical maintenance, organization.

Практически каждый четвертый житель планеты страдает той или иной патологией аллергической природы [2, 6]. Особую тревогу вызывают высокие темпы увеличения аллергических реакций на медикаменты [1].

Острые и хронические аллергические заболевания, лекарственная непереносимость становятся «камнем преткновения» для многих специалистов первичного звена как терапевтического, так и хирургического профиля [1, 3].

Наличие хирургической патологии, оперативное вмешательство могут способствовать как ухудшению течения сопутствующего аллергического заболевания, так и быть причиной его возникновения [4, 5]. Все это создает серьезную проблему для врачей многих специальностей в плане оказания специализированной помощи больным хирургической патологией с неблагоприятным аллергологическим статусом.

Для изучения частоты и структуры аллергических реакций у больных хирургического профиля проведен анализ результатов лечения 1169 больных в хирургическом отделении областной клинической больницы. Аллергические проявления были выявлены у 130 из них. Анализ медицинской документации показал, что у 83% из них имелся отягощенный аллергологический анамнез. У 1/3 пациентов верифицирован диагноз бронхиальной астмы (табл. 1).

Таблица 1

Структура аллергических проявлений у больных, находившихся на лечении в хирургическом отделении областной клинической больницы

Вид аллергических проявлений	Число больных (%)		
	без отягощенного аллергологического анамнеза с развившимися аллергическими проявлениями	имеющих отягощенный аллергологический анамнез и клинические проявления аллергии	имеющих указания в анамнезе на наличие аллергии при отсутствии ее манифестации
Бронхиальная астма	5 (3,8)	11 (8,5)	6 (4,6)
Аллергический ринит	-	-	1 (0,8)
Острая крапивница	2 (1,5)	-	66 (50,7)
Хроническая крапивница	-	-	3 (2,3)
Отек Квинке	-	-	5 (3,8)
Аллергический дерматит	2 (1,5)	-	2 (1,5)
Анафилактический шок	1 (0,8)	1 (0,8)	25 (19,3)
Всего аллергических проявлений	10 (7,7)	12 (9,2)	108 (83,1)
Всего	130 (100)		

Аллергические реакции у больных хирургического профиля были спровоцированы проводимым лечением основной патологии, причем в 77% случаев аллергические проявления были средней и тяжелой степени.

Причиной развития или обострения аллергии послужило: введение медицинских препаратов (в 56,2%), операционная травма (в 37,5%), нарушение диеты (в 6,3%).

Увеличение средних сроков интенсивной терапии (в 1,4 раза), числа осложнений (в 3 раза), средних сроков лечения (в 1,2 раза), летальности (в 1,6 раза) свидетельствуют о взаимоотношении имеющейся аллергологической и хирургической патологии у больных этой категории (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительные показатели лечения основной патологии у больных хирургического профиля при наличии аллергии и без нее.

Сравнительные показатели	Число больных (%)	
	страдающих аллергией	без аллергических проявлений
Тяжесть хирургической патологии:		
- легкая	18 (13,8)	327 (31,5)
- средняя	83 (63,9)	635 (61,1)
- тяжелая	18 (13,8)	58 (5,6)
- крайне тяжелая	11 (8,5)	19 (1,8)
Средняя длительность дооперационного койко-дня		
- у плановых больных	2,3	1,6
- у экстренных больных	1,4	0,9
Средняя длительность операции	148 минут	136 минут
Средняя длительность пребывания в ОРИТ	4,6	3,2
Развитие хирургических осложнений:		
- нагноение послеоперационной раны	6 (4,6)	15 (1,4)
- пневмония	7 (5,4)	21 (2)
- ТЭЛА	1 (0,8)	2 (0,2)
Средние сроки заживления раны (сутки)	10,6	9,7
Средний койко-день лечения	14,7	11,8
Летальность	9 (6,9)	45 (4,3)
Всего больных	130 (100)	1039 (100)

Анализ оказания аллергологической помощи больным хирургического профиля, страдающих аллергией, на догоспитальном этапе показал, что лишь один из них наблюдался аллергологом, 7 человек (5,4%) не получали специфической терапии, у 13 пациентов (10%) лечение аллергии проводилось не в полном объеме.

В результате аллергических осложнений у 10 больных (7,7%) оперативное вмешательство было отложено, что привело у 6 из них (4,6%) к развитию хирургических осложнений и оказанию ургентной хирургической помощи.

Однако в хирургическом стационаре дефекты в оказании аллергологической помощи больным с сопутствующей аллергией отмечались практически у всех пациентов независимо от ее проявлений.

Во время госпитализации у таких пациентов лечащим врачом не был собран аллергоанамнез в 3,8% случаев, в 10,7% случаев – не проведена необходимая базисная терапия хронических заболеваний аллергологического профиля. У 66,9% больных этой категории не осуществлена противоаллергическая подготовка перед операцией, у 77,1% пациентов – противоаллергическое сопровождение во время ее выполнения, у 66,9% – в послеоперационном периоде. Практически все больные с аллергией (97,6%) при выписке не получили рекомендаций о дальнейшем лечении и профилактике аллергологической патологии.

Наиболее демонстративными были дефекты противоаллергического лечения больных хирургического профиля, страдающих бронхиальной астмой (табл. 3).

Таблица 3

Дефекты противоаллергического сопровождения периоперационного периода у больных бронхиальной астмой

Вид дефектов	Число случаев (%)
Отсутствовал контроль функции внешнего дыхания	22 (100)
Неполное обследование (иммунологические показатели, рентгенография грудной клетки и т.д.)	22 (100)
Использовались не все методы лечения:	22 (100)
- не использованы бронхолитики	17 (77,3)
- не использованы ингаляционные кортикостероиды	19 (86,4)
- не применялись физиотерапевтические методы лечения	22 (100)
Не было консультации аллерголога	15 (68,2)
Отсутствовала преемственность в терапии:	22 (100)
- до операции	21 (95,5)
- после операции и при выписке	

Технические:	20 (90,9)
- нет небулайзеров в отделении хирургии	22 (100)
- нет современных наиболее эффективных препаратов	
Всего	22 (100)

Данные таблицы свидетельствуют о том, что ни одному хирургическому больному, страдающему астмой, не было проведено полноценное обследование с оценкой функции внешнего дыхания, лишь один из пяти из них в период лечения осматривался аллергологом, терапия астмы в подавляющем большинстве случаев проводилась с нарушением стандартов лечения.

Нарушение принципов оказания медицинской помощи таким пациентам привело к негативным последствиям: в 3,1% случаев отмечалось увеличение тяжести состояния больного до операции, в 0,8% случаев пришлось отказаться от оперативного вмешательства, а в 3,1% случаев плановое оперативное пособие было отложено, в 5,4% случаев потребовалось лечение в условиях отделения реанимации с проведением неотложной противоаллергической терапии (табл. 4).

Таблица 4

Последствия дефектов оказания медицинской помощи больным хирургического профиля с сопутствующей аллергией в стационаре

Последствия нарушения принципов оказания противоаллергической помощи больным хирургического профиля, страдающих аллергией	Число больных (%)
Увеличение тяжести состояния больного до операции	4 (3,1)
Развитие аллергических реакций, требующих лечения:	7 (5,4)
- до операции	-
- во время операции	10 (7,7)
- после операции	5 (3,8)
- в процессе лечения (если пациент не оперирован)	
Задержка оперативного пособия из-за аллергической реакции	4 (3,1)
Отказ от операции из-за аллергической реакции:	1 (0,8)
- обострение астмы	
Необходимость интенсивной терапии после операции с проведением противоаллергического лечения	7 (5,4)
Всего	130 (100)

Ошибки оказания противоаллергической помощи больным хирургического профиля в процессе их лечения были связаны, в основном, с организационными причинами (табл. 5).

Таблица 5

Причины дефектов оказания аллергологической помощи больным хирургического профиля, страдающим аллергией

Причины дефектов	Число случаев (%)
- нет навыков сбора анамнеза (анамнез собран некачественно)	24 (18,4)
- недостаточно знаний аллергопатологии (диагноз сформулирован неточно, ошибочно)	26 (20,0)
- дефекты документального оформления аллергии	24 (18,4)
- недостаточно знаний по проведению противоаллергической терапии (ошибки при проведении лечения)	16 (12,3)
- нет преемственности в лечении аллергопатологии	130 (100)
Всего больных	130 (100)

Таким образом, аллергические состояния часто обостряются на фоне заболеваний хирургического профиля и оперативных вмешательств, а пациенты с аллергией имеют значительный риск развития послеоперационных осложнений.

В процессе оказания медицинской помощи пациентам с хирургической патологией последние испытывают значительную медикаментозную нагрузку препаратами, обладающими высокими антигенными свойствами или повышенной гистаминолиберацией, что может быть причиной развития тяжелых аллергических реакций.

Больные хирургического профиля при наличии аллергических состояний нуждаются в дополнительной подготовке к хирургическим вмешательствам и противоаллергическом сопровождении в течение всего периода их хирургического лечения.

Специалистами-хирургами не всегда учитывается роль аллергии как одной из причин развития дисбаланса иммунной системы, что может способствовать принятию неэффективных тактических решений в плане ведения таких пациентов.

Улучшение медицинского обеспечения больных хирургического профиля с сопутствующей аллергией в стационаре предполагает целенаправленное проведение организационных мероприятий, направленных на: повышение квалификации специалистов в лечении аллергии, качественное оформление медицинской документации, создание преемственности в оказании аллергологической помощи пациентам, соответствующее техническое и медикаментозное обеспечение.

Список литературы

1. Верткин А.Л. Эффективность неотложной терапии острой лекарственной аллергии на догоспитальном этапе и в стационаре //Лечащий врач 2008. № 4. С. 51-56.
2. Клиническая аллергология и иммунология: руководство для практикующих врачей /Под ред. Горячкиной Л.А. и Кашкина К.П.. М.: Миклош, 2009. 432 с.
3. Перепелятник А. Своевременная диагностика аллергии – залог успешного лечения //Поликлиника 2008. № 6. С. 22.

4. Плешко Р.И., Огородова Л.М., Суходоло И.В., Геренг Е.А. Тяжелая бронхиальная астма и гастроэзофагеальный рефлюкс: морфофункциональные аспекты сопряженности //Пульмонология 2006. № 1. С. 60-63.

5. Федоскова Т.Г., Ильина Н.И. Аллергические заболевания в клинической практике //Русский медицинский журнал 2005. Т. 13. № 15. С. 1022-1029.

6. Хаитов Р.М., Ильина Н.И. Аллергические болезни в России на рубеже веков. Оценка ситуации в XXI веке //Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова 2005. №1. С. 170-176.

References

1. Vertkin AL. Effektivnost neotlozhnoy terapii ostroy lekarstvennoy allergii na dogospitalnom etape i v statsionare [Efficiency of emergency therapy for acute drug allergy at pre-hospitalization steps and on inpatient basis]. *Lechashchiy vrach* 2008;(4):51-56.

2. Goryachkina LA, Kashkin KP, editors. Klinicheskaya allergologiya i immunologiya: rukovodstvo dlya praktikuyushchikh vrachey [Clinical allergic studies and immunology. Guidelines for practitioners]. Moscow: Miklosh; 2009. 432 p.

3. Perepelyatnik A. Svoevremennaya diagnostika allergii - zalog uspehnogo lecheniya [Opportune diagnosis of allergy as a prerequisite for its successful management]. *Poliklinika* 2008;(6):22.

4. Pleshko RI, Ogorodova LM, Sukhodolo IV, Gereng EA. Tyazhelaya bronkhialnaya astma i gastroezofagealnyy reflyuks: morfofunktsionalnye aspekty sopryazhennosti [Severe bronchial asthma and gastric esophageal reflux: morphologic and functional conjugation]. *Pulmonologiya* 2006;(1):60-63.

5. Fedoskova TG, Ilin NI. Allergicheskie zabolevaniya v klinicheskoy praktike [Allergic lesions in clinical experience]. *Russkiy meditsinskiy zhurnal* 2005;13(15):1022-1029.

6. Khaitov RM, Ilin NI. Allergicheskie bolezni v Rossii na rubezhe vekov. Otsenka situatsii v XXI veke [Allergic diseases in Russia at millennium. Assessing the situation for 21st century]. *Vestnik Sankt-Peterburgskoy gosudarstvennoy meditsinskoy akademii im. I.I. Mechnikova* 2005;(1):170-176.