

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ АО "КазНИИОиР" за 2021-2022 гг.

А.А. АРЫНОВ¹, А.Х. МАГРУПОВ¹, М.Б. МУКАНОВА¹, И.М. СМАГИНА¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», Алматы, Республика Казахстан

АННОТАЦИЯ

Актуальность: Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ) Акционерного Общества «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» (АО «КазНИИОиР») – это организованная система оказания помощи онкологическим пациентам, заключающаяся в анестезиологическом обеспечении всех видов онкохирургических операций, послеоперационной интенсивной терапии, интенсивной терапии при развитии жизнеугрожающих состояний у онкологических пациентов радиологического и химиотерапевтического профиля. Качественное оказание помощи возможно лишь при соответствующем уровне профессиональной подготовки врачебных и сестринских кадров, достаточном обеспечении технологиями жизнеобеспечения и мониторинга, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

Цель исследования – анализ деятельности ОАРИТ за 2021-2022 гг. для дальнейшего улучшения качества оказания специализированной анестезиологической и реанимационной помощи онкологическим пациентам АО «КазНИИОиР».

Методы: Был проведен анализ отчетной документации по клинической деятельности ОАРИТ АО «КазНИИОиР» за 2021 и 2022 гг.

Результаты: За период 2021-2022 гг. выполнено 5517 анестезий, при этом количество анестезий в 2022 г. увеличилось на 9,2%, структура проведенных видов анестезий остается без изменений. Анестезиологические осложнения составили 0,27%, при этом анестезиологической летальности не было. Количество пациентов, поступивших на послеоперационную интенсивную терапию в 2022 г., снизилось на 6%. Количество повторно поступивших пациентов в ОАРИТ составило 2,1% в 2021 г. и 2,7% в 2022 г. Удельный вес пациентов пожилого и старческого возраста составил более 40% от общего числа пациентов ОАРИТ. В 40% случаях пациенты страдали хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Летальность в ОАРИТ за анализируемый период составила 42 случая, из них послеоперационная – 25 случаев, при этом послеоперационная летальность остается примерно на одном уровне, а госпитальная и общая летальность в динамике немного увеличились.

Заключение: При анализе отчетной документации за 2021-2022 гг. становится очевидным, что количество проведенных анестезий и общего количества пролеченных пациентов в ОАРИТ ежегодно увеличивается, что требует дальнейшего совершенствования и модернизации службы анестезиологии и интенсивной терапии в онкологии.

Ключевые слова: Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ), интенсивная терапия, анестезиологическое обеспечение, анестезиологические осложнения, анестезиологическая летальность.

Введение: Несмотря на то, что первая публичная демонстрация наркоза была проведена еще 16 октября 1846 г., анестезиология как медицинская специальность возникла во второй половине прошлого века. Дальнейшее развитие и выделение отдельного направления – реаниматологии и интенсивной терапии – связано с эпидемией полиомиелита, когда в 1952 г. в Дании стали создаваться отдельные отделения интенсивной терапии под руководством профессора В.А. Ibsen [1, 2].

Качественное оказание анестезиологической и реанимационной помощи возможно лишь при соответствующем уровне профессиональной подготовки врачебных и сестринских кадров, достаточном обеспечении технологиями жизнеобеспечения и мониторинга, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

По данным W.L. Lanier, анестезиологическая летальность в мире к 2000-му году составляла 1-2 случая на 200-300 тысяч анестезий [3], тогда как в 60-70 годах прошлого века составляла 1 случай на 28 тысяч анестезий [4]. Благодаря развитию анестезиологии и реаниматологии как специальности, созданию и совершенствованию технологий, разработке новых безопасных лекарственных средств за послед-

ние несколько десятков лет анестезиологическая летальность снизилась почти в 10 раз.

Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ) Акционерного Общества «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» (АО «КазНИИОиР») было создано в 1961 г., как лаборатория анестезиологии и реаниматологии. На сегодняшний день это организованная система оказания реанимационно-анестезиологической помощи онкологическим пациентам, включающая в себя анестезиологическое обеспечение всех видов онкохирургических операций, послеоперационную интенсивную терапию, интенсивную терапию при развитии жизнеугрожающих состояний у онкологических пациентов радиологического и химиотерапевтического профиля.

Обеспечение ОАРИТ медицинским оборудованием соответствует «Стандарту организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в Республике Казахстан» и приказу № ҚР ДСМ-167/2020 от 29 октября 2020 г. «Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями» [5, 6].

Основные направления деятельности ОАРИТ:
– анестезиологическое обеспечение онкохирургических операций и периоперационное ведение онкохирургических пациентов;
– интенсивная терапия онкологических пациентов;
– консультативная помощь другим отделениям, в том числе на амбулаторном уровне.

Цель исследования – анализ деятельности ОАРИТ за 2021–2022 гг. для дальнейшего улучшения качества оказания специализированной анестезиологической и реанимационной помощи онкологическим пациентам АО «КазНИИОиР».

Материалы и методы: Был проведен анализ квартальных, полугодовых и годовых отчетов по клинической работе ОАРИТ АО «КазНИИОиР» за 2021 и 2022 гг.

Результаты:

Анестезиологическое обеспечение и периоперационное ведение

Периоперационное ведение пациентов представлено в анестезиологическом консультировании пациентов (в том числе на амбулаторном уровне), анестезиологическом обеспечении оперативных вмешательств на органах брюшной полости и органах забрюшинного пространства, малого таза, органах грудной клетки, головного и спинного мозга,

опухолей головы и шеи, кожи и мягких тканей и послеоперационном ведении пациентов, включая наблюдение и лечение в палате пробуждения, послеоперационную интенсивную терапию в условиях реанимации и интенсивной терапии, а также консультирование послеоперационных пациентов в профильных отделениях.

За период 2021–2022 гг. выполнено 5517 анестезий, при этом в сравнении с 2021 г. количество анестезий в 2022 г. увеличилось на 245 (9,2%), структура проведенных видов анестезий остается без изменений. Минимальный возраст пациентов, получивших анестезию, составил 3 месяца, максимальный возраст – 94 года.

Данные по структуре и количеству анестезий представлены на Рисунке 1.

В преобладающем большинстве проводилась ингаляционная анестезия, которая, по современным данным, ассоциируется с меньшим количеством послеоперационных осложнений и инфекций [7]. Галогенсодержащие ингаляционные анестетики 3 поколения по своим фармакологическим эффектам являются оптимальными средствами для общей анестезии и являются препаратами выбора в современной клинической анестезиологии [8].

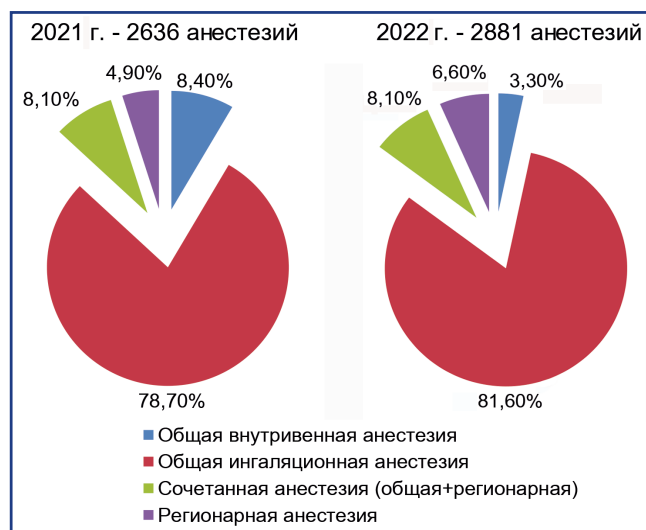


Рисунок 1 – Структура и количество анестезий, проведенных в ОАРИТ АО «КазНИИОиР» в 2021 и 2022 гг.

Операции на нижних конечностях и органах малого таза проводились в условиях регионарной анестезии с сохранением спонтанного дыхания.

Тотальная внутривенная анестезия составляла наименьший удельный вес в структуре проведенных анестезий и проводилась в тех случаях, когда ингаляционная анестезия была противопоказана (операции на головном мозге, гемодинамически нестабильные пациенты).

Процент анестезиологических осложнений составил 0,27%, что не превышает общемировых значений, данные приведены в Таблице 1 [9]. Анестезиологическая летальность составила 0% от общего количества проведенных анестезий.

В 2022 г. количество пациентов, пролеченных в палате пробуждения, увеличилось на 4,3% от общего количества проведенных анестезий (Таблица 2).

Таблица 1 – Анестезиологические осложнения в ОАРИТ АО «КазНИИОиР» за 2021–2022 гг.

Осложнение	Кол-во	
	Абс. к-во	% от всех пациентов
Постпункционный пневмоторакс	5	0,09%
Трудная интубация	4	0,072%
Прокол ТМО	3	0,054%
Десатурация в послеоперационном периоде	1	0,018%
Нарушение сердечного ритма	2	0,036%

Таблица 2 – Количество пациентов, пролеченных в палате пробуждения ОАРИТ АО «КазНИИОиР» за 2021–2022 гг.

Пациенты/годы	2021 г.	2022 г.
Абс. кол-во	2232	2564
% от общего количества анестезий	84,6%	88,9%

Интенсивная терапия в ОАРИТ

Послеоперационной интенсивной терапии подлежали пациенты после объемных оперативных вмешательств и/или с развившимися в ходе операции и анестезии нарушениями жизненно важных функций, а также с тяжелой сопутствующей патологией. Данная категория пациентов составляла наибольший удель-

ный вес от всех пациентов, поступивших на интенсивную терапию. Количество пациентов, поступивших на послеоперационную интенсивную терапию в 2022 г., снизилось на 6% от общего количества анестезий, что во многом связано с активным внедрением концепций Fast-track и ERAS (Enhanced recovery after surgery) (Рисунок 2) [10, 11].

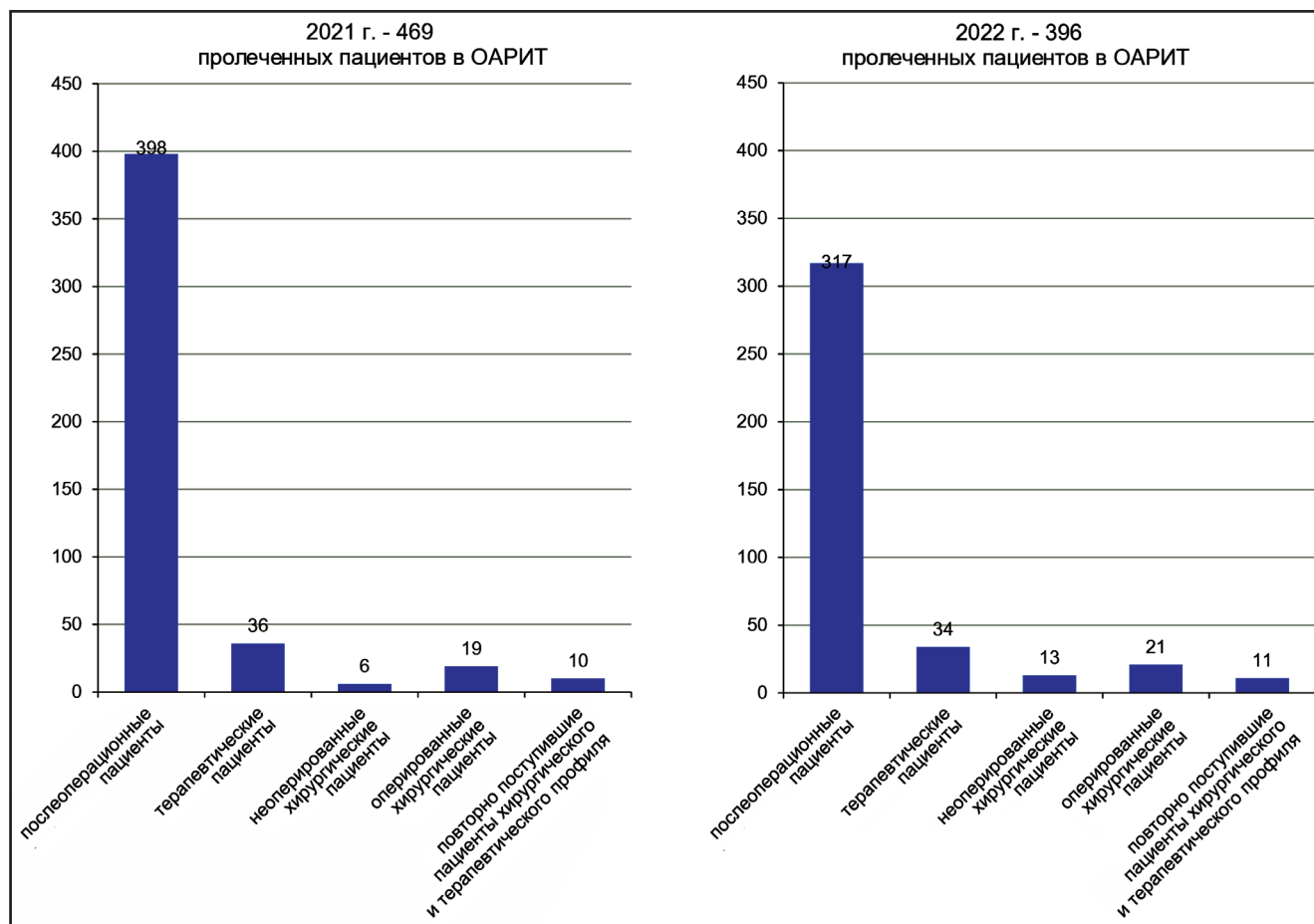


Рисунок 2 – Структура пациентов, получивших интенсивную терапию в ОАРИТ АО «КазНИИОиР» за 2021-2022 гг.

Терапевтические пациенты, получающие радиологическое или химиотерапевтическое лечение, поступали на интенсивную терапию в связи с развитием осложнений специализированного лечения либо острых неотложных состояний, возникших в ходе лечения. Их количество за анализируемый период остается примерно прежним.

Основной причиной поступления неоперированных хирургических пациентов являлось тяжелое течение основного заболевания, требующее интенсивной терапии в условиях ОАРИТ. Их количество в 2022 г. увеличилось за счет случаев плановой предоперационной подготовки.

Оперированные хирургические пациенты – это пациенты, получившие хирургическое лечение по объему оперативного вмешательства и общему состоянию, прошедшие через палату пробуждения, у которых в послеоперационном периоде возникли острые состояния, связанные как с перенесенной операцией, так и с сопутствующей патологией. Их количество также остается практически без изменений в 2022 г.

Повторно поступившие в ОАРИТ пациенты – это пациенты, ранее находившиеся на интенсивной терапии и вновь поступившие в ОАРИТ во время данной госпитализации. Количество повторно поступивших пациентов составило 2,1% в 2021 г. и 2,7% в 2022 г. Основной причиной повторного поступления у оперированных пациентов являлось осложнение хирургического лечения (кровотечение, несостоятельность анастомозов и пр.). У терапевтических пациентов возврат на интенсивную терапию зачастую был обусловлен прогрессированием основного заболевания на фоне специализированного лечения. Стоит отметить, что повторная госпитализация в ОАРИТ ассоциирована с более неблагоприятными исходами, увеличением продолжительности нахождения в стационаре и более высокими затратами на лечение, что является также и мировой проблемой. По данным Ponzoni et al. [12], Гуданиса и Лебединского [13], среднее количество пациентов, повторно поступающих в ОАРИТ, составляет около 10% от общего количества пролеченных пациентов в ОАРИТ.

Возрастные группы пациентов ОАРИТ АО «КазНИИОиР» представлены в Таблице 3. Удельный вес пациен-

тов пожилого и старческого возраста составляет более 40% от общего числа пациентов ОАРИТ, при этом отме-

чается увеличение количества пациентов данных возрастных групп в 2022 г.

лица 3 – Возрастные группы пациентов ОАРИТ АО «КазНИИОиР» за 2021-2022 гг.

Годы	Возраст (абс. кол-во,%)				
	дети	до 40 лет	40-60 лет	60-70 лет	>70 лет
2021	15(0,65)	404(15,3%)	1135(43%)	772(29%)	310(11,8%)
2022	3(0,1%)	467(16,2%)	1179(40,9%)	839(29,1%)	393(13,6%)

Наиболее частой сопутствующей патологией являлись заболевания сердечно-сосудистой системы (40% случаев). Данная тенденция отмечается во всем мире и может приводить к повышению летальности, увеличению койко-дней в ОАРИТ, а также зачастую требует

анестезиологического консультирования не только на всех этапах периоперационного периода, но и на амбулаторном уровне [14, 15]. Структура сопутствующих патологий у онкохирургических пациентов представлена в Таблице 4.

Таблица 4 – Структура сопутствующих патологий у пациентов ОАРИТ АО «КазНИИОиР» за 2021-2022 гг.

Годы	Патология (абс., %)						
	ИБС	АГ 1-2 ст.	АГ 3-4 ст.	Нарушение сердечного ритма	Сахарный диабет	Болезни органов дыхания	Другое
2021	196 (7,4%)	590 (22,3%)	252 (9,5%)	17 (0,6%)	156 (5,9%)	103 (3,9%)	343 (13,0%)
2022	238 (8,2%)	556 (19,2%)	270 (9,3%)	29 (1,0%)	174 (6,0%)	134 (4,6%)	546 (18,9%)

Летальность в ОАРИТ за 2021-2022 гг. составила 42 случая, их них послеоперационная – 22 случая, оставаясь примерно на одном уровне, а госпитальная и общая летальность в динамике немного увеличились. В

2021 г. часть летальных случаев была связана с заболеваемостью коронавирусной инфекцией. Увеличение летальности в 2022 г. произошло за счет осложнений, связанных с основной патологией (Таблица 5).

Таблица 5 – Все виды летальности в ОАРИТ АО «КазНИИОиР» за 2021-2022 гг.

Летальность	2021 г.		2022 г.	
Послеоперационная	10 (0,38%)		12 (0,41%)	
	5- поступление в ОАРИТ после операции	5- поступление в ОАРИТ с профильного центра	4-поступление в ОАРИТ после операции	8-поступление в ОАРИТ с профильного центра
Госпитальная	18 (3,8%)		24 (6,0%)	
Общая*	18 (0,67%)		24 (0,81%)	

Примечание: % рассчитан от общего количества пациентов, находившихся в пробуждении (2232 в 2021 г. и 2564 в 2022 г.) и в ОАРИТ (469 в 2021 г. и 396 в 2022 г.)

Обсуждение: Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия является одной из сложнейших и ключевых сфер здравоохранения. Несмотря на современные достижения в лечении злокачественных опухолей, онкологические больные остаются уязвимыми и подвержены высокому риску развития состояний, требующих интенсивной терапии. В мире онкологические пациенты составляют до 20% всех пациентов ОАРИТ [16]. Своевременная диагностика и госпитализация в ОАРИТ приводит к предотвращению и лечению опасных для жизни состояний или осложнений. При этом в мире отмечается тенденция в увеличении количества пациентов, поступающих в ОАРИТ. Так, в Великобритании более 200000 взрослых и детей ежегодно поступают в отделения реанимации и интенсивной терапии [17]. Также возрастает и стоимость лечения пациентов: например, в США стоимость лечения пациентов возросла на 92% с 2000 по 2010 гг. [18]. Увеличение нагрузки на онкологические ОАРИТ как в мире, так и в Казахстане, обусловлено общим увеличением числа онкологических больных, а также ростом доли пациентов с тяжелой сопутствующей патологией и старческого возраста [19]. Вдобавок к этому, развитие анестезиологии расширило функциональные границы операбельности (сейчас возможно проведение безопасной анестезии у пациентов, которым еще 20 лет на-

зад отказывали в анестезиологическом обеспечении операции), а также объемы и травматичность оперативных вмешательств в онкологии. Все это требует не только современного и дорогостоящего технического и лекарственного обеспечения, но и высокого уровня профессиональной подготовки медицинских кадров. За последние годы в мире расширяются профессиональные навыки врачей ОАРИТ: транспищеводная эхокардиография, ультразвуковая диагностика, эндоскопические процедуры уже стали стандартом в подготовке анестезиологов-реаниматологов [20]. В Республике Казахстан также отмечается данная тенденция, обучение современным навыкам заложено в «Дорожную карту по совершенствованию службы анестезиологии и реаниматологии в Республике Казахстан на 2022-2023 годы» [21].

Заключение: Деятельность ОАРИТ – это сложный многоуровневый лечебный процесс, реализуемый высококвалифицированным медицинским персоналом и требующий применения передовых технологий и знаний. Эффективность лечения и безопасность пациентов на всех этапах лечебного процесса невозможна без четкой координации деятельности ОАРИТ, а также периодического анализа работы с последующим планированием комплекса мероприятий для еще более качественного оказания специализированной помощи онкологическим паци-

ентам. Анализ отчетной документации за 2021–2022 гг. свидетельствует о том, что количество проведенных анестезий и общее количество пациентов, пролеченных в ОАРИТ, ежегодно возрастает. Данный фактор увеличивает нагрузку на ОАРИТ и требует дальнейшего совершенствования и модернизации службы анестезиологии и интенсивной терапии в онкологии.

Список использованных источников:

1. Wikipedia. Bjørn Aage Ibsen. https://en.wikipedia.org/wiki/Bj%C3%B8rn_Aage_Ibsen. 23.03.2023.
2. Duška F., Al-Haddad M., Cecconi M. *Intensive Care Fundamentals. Practically Oriented Essential Knowledge for Newcomers to ICUs.* – Springer Cham, 2023. – ISBN: 978-3-031-21991-7. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-21991-7>
3. Lanier W.L. A Three-Decade Perspective on Anesthesia Safety // *Am. Surgeon.* – 2006. – Vol. 72(11). – P. 985-989. <https://doi.org/10.1177/000313480607201101>
4. Gebbie D. Anaesthesia and death // *Can. J. Anaest.* – 1966. – Vol. 13(4). – P.390-396. <https://doi.org/10.1007/BF03002181>
5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении Стандарта организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в Республике Казахстан: утв. 16 октября 2017 года, № 763 [Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Ob utverzhenii Standarta organizacii okazaniya anesteziologicheskoi i reanimatologicheskoi pomoshhi v Respublike Kazakhstan: utv. 16 oktyabrya 2017 goda, № 763 (in Russ.)]. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700015953/history>
6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями: утв. 29 октября 2020 года, № ҚР ДСМ-167/2020 [Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Ob utverzhenii minimal'nykh standartov osnashheniya organizaciiy zdavoohraneniya medicinskimi izdeliyami: utv. 29 oktyabrya 2020 goda, № ҚР ДСМ-167/2020 (in Russ.)]. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021560>
7. Hasselager R.P., Hallas J., Gögenur I. Inhalation anaesthesia compared with total intravenous anaesthesia and postoperative complications in colorectal cancer surgery: an observational registry-based study // *BJA.* – 2022. – Vol. 129 (3). – P. 416-426. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2022.03.019>
8. Hays S.R. Inhalation anesthetic agents: Clinical effects and uses. https://www.uptodate.com/contents/inhalation-anesthetic-agents-clinical-effects-and-uses?source=history_widget. 23.03.2023
9. Said F.A., Kenemo B., Buname G., Kituuka O., Washington L., Chalya P.L. Patterns of immediate post-anesthetic complications and associated factors among patients undergoing major surgery at Bugando Medical Centre, Mwanza, Tanzania // *Tanzania J. Health Res.* – 2022. – Vol.23(1). – P. 1-13. <https://doi.org/10.4314/thrb.v23i1>
10. Nanavati A.J., Prabhakar S. Fast-track surgery: Toward comprehensive peri-operative care. // *Anesth., Essays & Res.* – 2014. – Vol. 8(2). – P. 127-133. <https://doi.org/10.4103/0259-1162.134474>
11. Altman A.D., Helpman L., McGee J., Samouëlian V., Auclair M.H., Brar H., Nelson G.S. Society of Gynecologic Oncology of Canada's Communities of Practice in ERAS and Venous Thromboembolism. Enhanced recovery after surgery: implementing a new standard of surgical care // *Can. Med. Ass. J.* – 2019. – Vol. 191(17). – P. 469-475. <https://doi.org/10.1503/cmaj.180635>
12. Ponzoni C.R., Corrêa T.D., Filho R.R., Serpa Neto A., Assunção M.S.C., Pardini A., Schettino G.P.P. Readmission to the Intensive Care Unit: Incidence, Risk Factors, Resource Use, and Outcomes. A Retrospective Cohort Study // *Ann. Am. Thorac. Soc.* – 2017. – Vol. 14(8). – P. 1312-1319. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201611-851OC>
13. Гуданис О.А., Лебединский К.М. Повторный перевод в отделение реанимации // *Анестезиология и реаниматология.* – 2018. – Т. 4. – С. 15-21 [Gudanis O.A., Lebedinskij K.M. Povtornyj perevod v otdeleniereanimacii // *Anesteziologiya i reanimatologiya.* – 2018. – Т. 4. – S. 15-21 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/anaesthesiology201804115>
14. Halvorsen S., Mehilli J., Cassese S., Hall T.S., Abdelhamid M., Barbatto E., De Hert S., de Laval L., Geisler T., Hinterbuchner L., Ibanez B., Lenarczyk R., Mansmann U.R., McGreavy P., Mueller C., Muneretto C., Niessner A., Potpara T.S., Ristić A., Sade L.E., Schirmer H., Schüpke S., Sillesen H., Skulstad H., Torracca L., Tutarel O., Van Der Meer P., Wojakowski W., Zacharowski K.; ESC Scientific Document Group. 2022 ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery // *Eur. Heart J.* – 2022. – Vol. 43(39). – P.3826-3924. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac270>
15. Jackson M. B., Huang R., Kaplan E., Mookherjee S. *The Perioperative Medicine Consult Handbook.* – 3rd ed. – Springer, 2020. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-19704-9>
16. Pastores S.M. *Critical Care and Oncology // Critical care clinics.* – 2021. – Vol.37 (1). – P. XV-XVI. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2020.10.001>
17. Intensive care national audit and research centre (ICNARC). 14.03.2023
18. Halpern N.A., Goldman D.A., Tan K.S., Pastores S.M. Trends in Critical Care Beds and Use Among Population Groups and Medicare and Medicaid Beneficiaries in the United States: 2000-2010 // *Critical care med.* – 2016. – Vol. 44(8). – P.1490-1499. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000001722>
19. Kumar V., Gupta N., Mishra S. *Onco-critical Care. An Evidence-based Approach.* – Springer, 2022. <https://doi.org/10.1007/978-981-16-9929-0>
20. *Miller's Anesthesia / eds. M. Gropper, L. Eriksson, L. Fleisher, J. Wiener-Kronish, N. Cohen, K. Leslie.* – 2-vol. set. – 9th ed. – Elsevier, 2019. – eBook ISBN: 9780323612647.
21. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении Дорожной карты по совершенствованию службы анестезиологии и реаниматологии в Республике Казахстан на 2022–2023 годы: утв. 7 декабря 2021 года, № 777 [Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Ob utverzhenii Dorozhnoj karty po sovershenstvovaniyu sluzhby anesteziologii i reanimatologii v Respublike Kazakhstan na 2022-2023 gody: utv. 7 dekabrya 2021 goda, № 777 (in Russ.)] // https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31947668&pos=4-106#pos=4-106

АНДАТПА

ҚАЗОРҒЗИ АҚ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ ЖӘНЕ ҚАРҚЫНДЫ ТЕРАПИЯ БӨЛІМШЕСІНІҢ 2021-2022 жылдарға АРНАЛҒАН ҚЫЗМЕТІН ТАЛДАУ

А.А. Арыпов¹, А.Х. Магруппов¹, М.Б. Муканова¹, И.М. Смагина¹

¹«Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты» АҚ, Алматы, Қазақстан Республикасы

Өзектілігі: «Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты» акционерлік қоғамының («ҚазОРҒЗИ» АҚ) Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі (АРҚТБ) – онкологиялық науқастарға көмек көрсетудің ұйымдастырылған жүйесі, онкохирургиялық операциялардың барлық түрлерін анестезиологиялық қамтамасыз етуден, операциядан кейінгі қарқынды терапиядан, онкологиялық аурулардың, рентгенологиялық және химиотерапиялық бейіндегі пациенттердің өміріне қауіп төндіретін жай-күйлерді дамыту кезіндегі қарқынды терапиядан тұрады. Сапалы көмек дәрігерлік және мейірбикелік кадрларды кәсіби даярлаудың тиісті деңгейінде, тиімділікті қамтамасыз ету және мониторинг технологияларымен, дәрі-дәрмектік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жеткілікті қамтамасыз етілгенде ғана мүмкін болады.

Зерттеудің мақсаты: «ҚазОРҒЗИ» АҚ онкологиялық пациенттеріне мамандандырылған анестезиологиялық және реанимациялық көмек көрсету сапасын одан әрі жақсарту мақсатында 2021-2022 жылдарға арналған АРҚТБ қызметіне талдау жасау.

Әдістері: 2021 және 2022 жылдардағы АРҚТБ клиникалық қызметінің есептік құжаттамасын талдау.

Нәтижелері: 2021-2022 жылдар кезеңінде 5517 анестезия жасалды, бұл ретте 2022 жылы анестезия саны 9,2%-ға ұлғайды, жүргізілген анестезия түрлерінің құрылымы өзгеріссіз қалады. Анестезиологиялық асқынулар 0,27% құрады, ал анестезиологиялық өлім-жітім болған жоқ. Операциядан кейінгі қарқынды терапияға түскен пациенттердің саны 2022 жылы 6%-ға төмендеді. АРҚТБ-не қайта қабылданған пациенттердің саны 2021 жылы 2,1% және 2022 жылы 2,7% құрады. Егде жастағы және көрілік жастағы пациенттердің үлес салмағы АРҚТБ пациенттерінің жалпы санының 40%-дан астамын құрады. 40% жағдайда пациенттер жүрек-қан тамырлары жүйесінің созылмалы ауруларынан зардап шегеді. Талдау жасалған кезеңде АРҚТБ-дегі өлім-жітім 42 жағдайды құрады, олардың

ішінде операциядан кейінгі – 25 жасдай, операциядан кейінгі өлім-жітім шамамен бірдей деңгейде қалды, ал ауруханалық және жалпы өлім-жітім динамикасында аздап өсім байқалды.

Қорытынды: 2021-2022 жылдарға арналған есепті құжаттаманы талдаған кезде, жүргізілген анестезиялардың саны және АРҚТБ-де емделген пациенттердің жалпы саны жыл сайын артып келе жатқаны айқын, бұл онкологиядағы анестезиология және қарқынды терапия қызметін одан әрі жетілдіруді және жаңғыртуды талап етеді.

Түйінді сөздер: АРҚТБ, қарқынды терапия, анестезиологиялық қамтамасыз ету, анестезиологиялық асқынулар, анестезиологиялық өлім-жітім.

ABSTRACT**ANALYSIS OF THE ACTIVITIES OF THE DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE OF KazIOR FOR 2021-2022****A.A. Arynov¹, A.Kh. Magrupov¹, M.B. Mukanova¹, I.M. Smagina¹**¹«Kazakh Institute of Oncology and Radiology» JSC, Almaty, the Republic of Kazakhstan

Relevance: The Department of Anesthesiology and Intensive Care of the Kazakh Research Institute of Oncology and Radiology is an organized system for providing care to oncological patients, which consists of anesthetic support for all types of oncosurgical operations, postoperative intensive therapy, intensive care for patients in cases of life-threatening conditions during radiation and chemotherapy. High-quality care is possible only with an appropriate level of professional training of medical and nursing staff and a sufficient provision of life support and monitoring technologies, medicines, and medical products.

The study aimed to analyze the work of the Department of Anesthesiology and Intensive Care in 2021-2022 to further improve the quality of specialized anesthetic and resuscitation care to oncological patients in KazIOR.

Methods: The reporting documentation on clinical activities of the Department of Anesthesiology and Intensive Care for 2021 and 2022 was analyzed.

Results: In 2021-2022, 5517 anesthetics were performed. While the number of anesthetics in 2022 increased by 9.2%, the structure of the types of anesthesia performed remains unchanged. Anesthetic complications were 0.27%, with no anesthetic mortality. The number of patients admitted to postoperative intensive care in 2022 decreased by 6%. The share of patients re-admitted to the Department of Anesthesiology and Intensive Care was 2.1% in 2021 and 2.7% in 2022. The proportion of elderly and senile patients accounted for more than 40% of the intensive care department patients. In 40% of cases, patients suffered from chronic diseases of the cardiovascular system. Mortality at the Department of Anesthesiology and Intensive Care for the analyzed period was 42 cases, of which postoperative were 25 cases, while postoperative mortality remains approximately at the same level, and in-hospital and general mortality has slightly increased.

Conclusion: The reporting documentation analysis for 2021-2022 showed that the number of anesthesia performed and the total number of patients treated in the Department of Anesthesiology and Intensive Care increases annually, which requires further improvement and modernization of the anesthesiology and intensive care service in oncology.

Keywords: Department of Anesthesiology and Intensive Care, intensive care, anesthetic management, anesthetic complications, anesthetic mortality.

Прозрачность исследования: Авторы несут полную ответственность за содержание данной статьи.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Авторы заявляют об отсутствии финансирования исследования.

Вклад авторов: вклад в концепцию – Арынов А.А., Магрупов А.Х., Муканова М.Б., Смагина И.М.; научный дизайн – Арынов А.А.; исполнение заявленного научного исследования – Арынов А.А., Магрупов А.Х., Муканова М.Б., Смагина И.М.; интерпретация заявленного научного исследования – Арынов А.А., Магрупов А.Х., Муканова М.Б., Смагина И.М.; создание научной статьи – Арынов А.А., Магрупов А.Х., Муканова М.Б., Смагина И.М.

Сведения об авторах:

Арынов А.А. – зав. Отд. анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, АО «КазНИИОиР», Алматы, Казахстан, тел +77016183307, e-mail: ardak1988@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-0379-5411;

Магрупов А.Х. (корреспондирующий автор) – врач-анестезиолог-реаниматолог, АО «КазНИИОиР», Алматы, Казахстан, тел +77011071352, e-mail: Magrupov.1993@gmail.com, ORCID ID: 0009-0000-8577-9583;

Муканова М.Б. – врач-анестезиолог-реаниматолог, АО «КазНИИОиР», Алматы, Казахстан, тел +77053128585, e-mail: madik.m@lit.ru, ORCID ID: 0009-0004-2205-9473;

Смагина И.М. – врач-анестезиолог-реаниматолог, АО «КазНИИОиР», Алматы, Казахстан, тел +77071920550, e-mail: smagina_irishka@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-4368-5252.

Адрес для корреспонденции: Магрупов А.Х., ул. Нарсай 23, мкр-н Теректы, Алатауский район, Алматы 055551, Казахстан.