

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ И ОПТИМИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОР ПАТОЛОГИИ НА БАЗЕ БУ «СУРГУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 3»

И. М. Алибеков, Д. Г. Гуз, Ю. С. Гацко, К. С. Чумак, М. Т. Фатахова

Целью исследования является совершенствование оториноларингологической помощи населению г. Сургута ХМАО – Югры для своевременной реализации saniрующих мероприятий у больных ЛОР-профиля. Изложены этапы внедрения и оптимизации амбулаторной ЛОР-хирургии за 2010–2016 гг. в стационаре одного дня, организованного на базе БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3». С 2010 г. отмечен рост хирургической активности в 6,7 раза, а количество оперативных вмешательств в 2016 г. составило 756. При проведении оториноларингологических вмешательств в 2016 г. было проведено 532 операции с радиоволновой высокочастотной аппаратурой, 73 эндоскопических операций и 61 операция с применением шейверной системы. Осложнений, которые требовали перевода в круглосуточный стационар не выявлено.

Ключевые слова: амбулаторная хирургия, ЛОР, анестезия, Север.

ВВЕДЕНИЕ

Амбулаторная хирургия – современное направление в хирургии со своей спецификой, идеологией и перспективой. Стремительное развитие хирургической науки, использование современных технических достижений послужило дальнейшему ее развитию [1].

Новые формы амбулаторной хирургии в нашей стране начали развиваться в 1980-е годы [2]. Благодаря появившемуся диагностическому оборудованию с высокими разрешающими способностями и малотравматичным хирургическим технологиям произошло перераспределение амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, в результате чего более половины хирургических вмешательств выполняются в дневных стационарах (ДС) – центрах амбулаторной хирургии (ЦАХ) [3].

Суровые климатические условия Севера, частота заболеваемости ЛОР-органов в этом регионе и загру-

женность стационара, оказывающего оториноларингологическую помощь, потребовали найти варианты хирургического лечения в амбулаторных условиях [4] и новые методики лекарственной терапии [5]. Повышение уровня амбулаторной хирургической помощи требует от хирурга высокой эрудиции как в отношении собственной специальности, так и в отношении ряда смежных дисциплин [6]. Важным преимуществом амбулаторной хирургии является психологический комфорт и удобство для пациентов. Проведение операций в ДС позволяет вернуться домой в знакомую обстановку в тот же день [6].

Цель работы – совершенствование оториноларингологической помощи населению города Сургута, учитывая климатические особенности региона, в амбулаторно-поликлинических условиях для своевременной реализации saniрующих мероприятий у больных ЛОР-профиля.

CASE STUDY: ENT SURGERY TREATMENT INTRODUCTION AND OPTIMIZATION AT SURGUT CITY CLINICAL POLYCLINIC NO. 3

I. M. Alibekov, D. G. Guz, Yu. S. Gatsko, K. S. Chumak, M. T. Fatakhova

The study objective is the improvement of ENT treatment available to Surgut, KhMAO – Ugra residents, and providing prompt lavage therapy to ENT patients. The paper covers the stages of outpatient ENT surgery introduction and optimization under the “one day hospitalization program” available at Surgut City Clinical Polyclinic No. 3 in 2010–2016. Since 2010 the number of operations has increased by 670 %. In 2016 the number of operations was 756. The ENT treatment has included radio wave HF-assisted surgery (532 operations in 2016), endoscopic surgery (73 in 2016), and shaver-assisted operations (61 in 2016). No complications requiring full-time hospitalization have been found.

Keywords: outpatient surgery, ENT, anesthesia, Northern regions.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Основным приоритетным направлением деятельности ДС является стремление к малоинвазивным и высокотехнологичным методам лечения, что обеспечивает высокое качество оказания помощи при минимальном объеме оперативного вмешательства.

Для выполнения поставленных задач в ДС были организованы операционный блок и палаты дневного пребывания, приобретено все необходимое оборудование ведущих мировых производителей, в том числе современная диагностическая и анестезиологическая аппаратура.

Анестезиологическое пособие при выполняемых операциях: аппликационная, местная, инфильтрационная и внутривенная седативная анальгезия на операционном столе. Фиксированные операционные дни – 5 дней в неделю. Все операции проводились в первой половине дня.

Чтобы добиться в амбулаторных условиях стойких положительных результатов, решение хирурга о проведении операции должно быть основано на объективной оценке общего статуса больного: возраст, общее физическое и психическое развитие, социальное и семейное положение, отношение больного к операции в амбулаторных условиях. В связи с этим в исследование были включены медицинские карты пациентов, которых прооперировали в ДС в 2010–2016 гг. в возрасте от 3 до 50–65 лет, пациенты не имели тяжелой сопутствующей патологии, с устойчивой психикой, достаточным интеллектом, имели родственников,

способных обеспечить минимальный уход в раннем послеоперационном периоде.

Особого внимания заслуживает подготовка детей и подростков. Лечащему врачу, родителям и психологу необходимо психологически подготовить ребенка к предстоящему оперативному вмешательству. Отбор больных производится в специально оборудованном кабинете.

Все пролеченные пациенты, как правило, не отмечали болевых ощущений во время хирургического лечения, операции проходили в спокойной обстановке. Кровотечения, возникающие после хирургических операций на ЛОР-органах, в основном, незначительные, в редких случаях умеренные и связаны, как правило, с повышением артериального давления, хорошо останавливались консервативными средствами.

После операции пациенты находились под наблюдением ДС в течение 2–6 часов и по отработанной схеме были отправлены домой медицинским транспортом в сопровождении медицинского работника.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Необходимо отметить, что правильный отбор пациентов на операцию, доверительная беседа с больным о предстоящей операции, послеоперационном течении и лечении, использование высокоэффективных малотравматичных органосохраняющих операций способствует стабильной работе оперирующего врача-оториноларинголога в амбулаторных условиях. Динамика оперативной активности и количество пролеченных больных в ДС представлены на рис. 1.

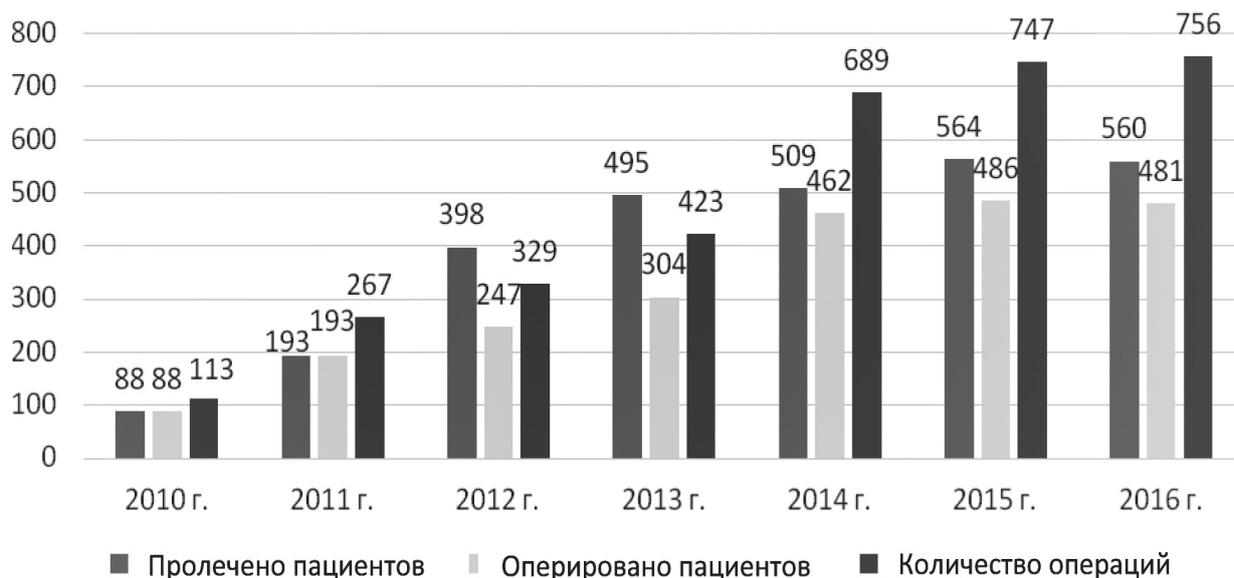


Рис. 1. Количество пролеченных больных в дневном стационаре

Количество проведенных операций имело выраженную динамику роста. С 2010 г. отмечен рост хирургической активности в 6,7 раза, а количество оператив-

ных вмешательств в 2 раза и составило 756. Структура проведенных оперативных вмешательств в отделении амбулаторной хирургии представлена в табл. 1.

Виды проведенных оперативных вмешательств в 2010–2016 гг.

Вид операции	Год							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Итого
Всего операций, в том числе	113	267	329	423	689	747	756	3 324
подслизистая резекция носовой перегородки	42	105	111	127	215	238	219	1 057
аденотомия	18	36	54	81	165	169	183	706
вазотомия	38	103	125	154	211	235	255	1 121
полипотомия	4	5	13	24	39	42	36	163
образование глотки	–	1	3	–	2	6	4	16
операции на ухе	2	5	6	8	6	5	5	37
рассечение синехий носа	4	4	5	5	2	8	15	43
лакунотомия	1	2	–	3	4	3	3	16
микрогайморотомия	4	4	8	15	34	25	21	111
репозиция костей носа		2	3	3	6	5	3	22
тонзиллотомия	–	–	–	–	–	–	3	3
увалопалатотомия	–	–	–	3	2	10	8	23
удаление образований носовой перегородки	–	–	1	–	3	1	1	6

Таблица 2

Методики проведенных операций в 2010–2016 гг.

Методика операций	Год							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Итого
Всего операций, в том числе	113	267	329	423	689	747	756	3324
операции с радиоволновой высокочастотной аппаратурой	42	113	146	175	216	470	532	1694
эндоскопические вмешательства	8	9	22	36	73	74	73	295
операции с применением шейверной системы	–	–	–	–	39	68	61	168
другие оперативные доступы	63	145	161	212	361	135	90	1167

При проведении оториноларингологических операций были использованы современные методики: операции с радиоволновой высокочастотной аппаратурой, эндоскопические вмешательства, а с 2014 г. – операции с применением шейверной системы (табл. 2).

За весь период работы ДС в 2010–2016 гг. мы не наблюдали ни одного осложнения, сколько-нибудь значимого для состояния оперированных пациентов, которым требовался перевод в круглосуточный стационар.

Таким образом, наш опыт и опыт аналогичных подразделений в других регионах России доказывает неоспоримые преимущества амбулаторной формы лечения определенной части ЛОР-патологии, заболеваемость которой повышена в резко континентальных климатических условиях.

ВЫВОДЫ

1. Включение оториноларингологических операций в работу амбулаторной службы позволило сократить сроки ожидания оториноларингологических больных на оперативное и консервативное лечение, способствовало увеличению количества пролеченных пациентов без ухудшения качества специализированной помощи и дополнительных финансовых затрат.

2. При оториноларингологических заболеваниях, не требующих долгосрочного лечения, необходимо выработать четкую стратегию и тактику амбулаторного лечения.

3. Развитие стационарозамещающих технологий при разработке протоколов лечения оториноларингологических больных, может стать частью государственной программы здравоохранения на ближайшие годы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алибеков И. М., Чесноков А. А., Гуз Д. Г. и др. Анестезия и оперативная оториноларингология в амбулаторных условиях // I Петербургский форум оториноларингологов России : материалы. СПб., 2012. Т. 1. С. 7–10.
2. Алибеков И. М., Абдулкеримов Х. Т., Чесноков А. А. Амбулаторная оперативная оториноларингология в условиях городского центра Западной Сибири. Десятилетний опыт работы // Рос. оториноларингология. 2014. № 3 (70). С. 3–5.
3. Чесноков А. А., Алибеков И. М., Гуз Д. Г. и др. Организация и эффективность амбулаторной хирургической ЛОР-помощи в дневном стационаре-ЦАХ в условиях севера Западной Сибири // XIII Российский конгресс оториноларингологов : материалы Рос. науч.-практ. конф. оториноларингологов. М., 2014. С. 39–40.
4. Алибеков И. М., Худин А. Г., Гуз Д. Г. Опыт применения СО-2 лазера в эндоскопическом хирургическом лечении полипозного риносинусита в амбулаторных условиях. // IV Рос. конф. оториноларингологов : материалы Рос. науч.-практ. конф. оториноларингологов. М., 2005. С. 194–196.
5. Чесноков А. А. Применение лекарственных желатиновых пленок и трубочек в оториноларингологии // Вестн. СурГУ. Медицина. 2011. № 7 (1). С. 92–99.
6. Ждановский В. В., Дарвин В. В., Шаляпин В. Г. Хирургия одного дня: 10-летний опыт работы центра амбулаторной хирургии МБУЗ «КГП № 1» г. Сургута. Сургут : Таймер, 2011. 241 с.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Алибеков Иманкарим Магомедович – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий курсом оториноларингологии Медицинского института, Сургутский государственный университет, заведующий дневным стационаром Сургутской городской клинической поликлиники № 3; e-mail: alibekovu@bk.ru.

Гуз Дмитрий Геннадиевич – главный врач Сургутской городской клинической поликлиники № 3, врач высшей категории анестезиолог, заслуженный врач ХМАО – Югры; e-mail: guz_d@admsurgut.

Гацко Юрий Сергеевич – кандидат медицинских наук, преподаватель курса оториноларингологии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: gatsko_surgut@mail.ru.

Чумак Кирилл Сергеевич – ассистент курса оториноларингологии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: chumak_k_s@mail.ru.

Фатахова Мадина Тажидиновна – ассистент курса оториноларингологии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: fatahova.madina@yandex.ru.

ABOUT THE AUTHORS

Alibekov Imankarim Magomedovich – PhD (Medicine), Associate Professor, ENT course head, Medical Institute, Surgut State University, Head, One Day Hospitalization Program, Surgut City Clinical Polyclinic No. 3; e-mail: alibekovu@bk.ru.

Guz Dmitry Gennadievich – Chief Physician, Surgut City Clinical Polyclinic No. 3, Board Certified anesthesiologist, Honored KhMAO Doctor; e-mail: guz_d@admsurgut.ru.

Gatsko Yuri Sergeevich – PhD (Medicine), Associate Professor, ENT course lecturer, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: gatsko_surgut@mail.ru.

Chumak Kirill Sergeevich – Assistant Professor, ENT course, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: chumak_k_s@mail.ru.

Fatakhova Madina Tazhidinovna – Assistant Professor, ENT course, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: fatahova.madina@yandex.ru.