

ЗДОРОВЬЕ, ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КРЕСТЬЯШИН И.В., РАЗУМОВСКИЙ А.Ю., КРЕСТЬЯШИН В.М., ДОМАРЕВ А.О., СЛИЗОВСКИЙ Г.В., КУЖЕЛИВСКИЙ И.И. – 2016
УДК 617-089-039.57-053.2:614.2

СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УСПЕШНОЙ РАБОТЫ ДЕТСКОГО ЦЕНТРА АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ И ОРТОПЕДИИ

Илья Владимирович Крестьяшин¹, Александр Юрьевич Разумовский¹, Владимир Михайлович Крестьяшин¹,
Андрей Олегович Домарев², Григорий Владимирович Слизовский³, Иван Иванович Кужеливский³

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, ректор – акад. РАН, д.б.н., проф. С.А. Лукьянов, кафедра детской хирургии, зав. – д.м.н., проф. А.Ю. Разумовский;
²Детская городская клиническая больница №13 им. Н.Ф. Филатова, Москва, гл. врач – д.м.н., проф. А.И. Чубарова;

³Сибирский государственный медицинский университет, Томск, ректор – д.м.н., проф. О.С. Кобякова, кафедра детских хирургических болезней, зав. – д.м.н., доц. Г.В. Слизовский)

Резюме. В статье представлена новая научно-организационная концепция работы детского центра амбулаторной хирургии на базе детской городской клинической больницы им. Н.Ф. Филатова с 1992 г. В соответствии с направлениями подразделений центра формируются следующие потоки пациентов: плановая хирургия, детская ортопедия, детская онкология, уроандрология и гнойная хирургия. В лечебно-диагностическом процессе выделяется 3 этапа: догоспитальный, госпитальный и постгоспитальный. Важным разделом работы центра является долечивание и катмнестическое наблюдение за оперированными пациентами. Мультидисциплинарный подход центра позволяет не только выявлять основные этиологические связи, но и разработать патогенетически обоснованный вариант лечения. Конечная цель лечебной программы – динамическое наблюдение больного до 18-ти лет.

Ключевые слова: центр амбулаторной хирургии, стационарзамещающие технологии, детская хирургия.

MODERN TECHNOLOGIES SUBSTITUTING OUTPATIENT FOR INPATIENT CARE IN THE WORK OF THE CHILDRENS CENTRE OF OUTPATIENT SURGERY, TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

I.V. Krestyashin¹, A.Y. Razumovskiy¹, V.M. Krestyashin¹, A.O. Domarev², G.V. Slizovsky³, I.I. Kuzhelivskiy³
(¹N.I. Pirogov Russian National Research State Medical University, Russia; ²N.F. Filatov city clinical hospital №13, Moscow; ³Siberian State Medical University, Russia)

Summary. The article presents a new scientific and organizational concept of the children's outpatient surgery center based on Children's City Clinical hospital named after N.F. Filatov since 1992. In patients following streams are formed along the lines of the center units: elective surgery, pediatric orthopedics, pediatric oncology, uroandrogology and purulent surgery. The medical-diagnostic process consists in 3 stages: pre-hospital, hospital and post-hospital. An important part of the center is the follow-up care and follow-up monitoring of the operated patients. A multidisciplinary approach allows not only to identify the main etiological relation, but also to develop pathogenetic reasonable treatment option. The ultimate purpose of treatment program – a dynamic observation of the patient before the 18 years.

Key words: pediatric surgery, technologies substituting outpatient for inpatient care, center of outpatient surgery.

Одной из актуальных задач современной детской хирургии является организация высококвалифицированной помощи детям в амбулаторных условиях. Наш более чем 30-летний опыт развития амбулаторной хирургии и ортопедии в Филатовской больнице показал, что наиболее приемлемой структурой, обеспечивающей интенсификацию амбулаторной хирургической помощи, является Центр амбулаторной хирургии (ЦАХ) с дневным хирургическим стационаром, в котором можно выполнять многие виды хирургических пособий, в том числе операции средней степени сложности. В числе основных задач ЦАХ можно указать следующие: раннее выявление и лечение больных с хирургическими заболеваниями, разработка и внедрение новых методов лечения, а также изучение ближайших и отдаленных результатов. Таким образом, ЦАХ следует рассматривать как лечебно-профилактическое подразделение в составе многопрофильной медицинской организации, предназначенное для оказания помощи хирургическим больным в амбулаторных условиях [1,3].

Определяя нозологические рамки приоритетной для амбулаторной хирургии патологии, необходимо отметить два возможных варианта лечения: полное законченное и частичное этапное. Первый вариант предусматривает радикальное хирургическое лечение в рамках амбулаторного ведения больного, включая все необходимые манипуляции, результатом которых яв-

ляется выздоровление пациента и снятие его с диспансерного учета. Второй вариант предполагает этапное амбулаторное долечивание как после стационарного хирургического лечения, так и между госпитализациями при длительном многоэтапном варианте коррекции патологического состояния. Именно эта группа пациентов объединяет стационар хирургической клиники с Центром амбулаторной хирургии на основе современных стационарзамещающих технологий. Для обеих групп пациентов важным этапом является определение объема лечения, и если в первой группе можно ориентироваться на четкий алгоритм действий, то во второй группе решения приходится принимать по фактическому состоянию пациента на момент осмотра [2,4].

В настоящей статье мы представляем научно-организационную концепцию работы Детского центра амбулаторной хирургии, функционирующего в Детской городской клинической больнице № 13 им. Н.Ф. Филатова г. Москвы с 1992 года. В состав Центра входят:

- Хирургический стационар дневного пребывания (базовый элемент);
- Консультативно-диагностическое отделение;
- Отделение лечения доброкачественных новообразований;
- Отделение амбулаторной ортопедии;
- Уроандрологический модуль.

В соответствии с направлениями работы подразделений Центра формируются основные потоки пациентов со следующей патологией:

1. Патология опорно-двигательного аппарата;
2. Доброкачественные опухоли и рубцы кожных покровов и мягких тканей;
3. Плановая хирургическая патология.

Все хирургические операции выполняются в стационаре одного дня, который был организован в нашей больнице в январе 1985 года и явился первым подобным детским учреждением в СССР. В отделение госпитализируются дети со следующими заболеваниями: грыжи передней брюшной стенки, водянки и кисты оболочек яичка и семенного канатика, фимоз, крипторхизм, ортопедическая патология, а также мягкотканые доброкачественные образования небольших размеров. Основной поток (59%) составляют больные с патологией вагинального отростка брюшины.

В лечебно-диагностическом процессе, мы выделяем три этапа: догоспитальный, госпитальный и постгоспитальный.

Важнейшим моментом на догоспитальном этапе является тщательный отбор больных, который осуществляется на консультативном приеме. Разработан специальный алгоритм отбора пациентов для оперативного лечения в Детском хирургическом стационаре одного дня. Алгоритм предусматривает оценку психоэмоционального статуса родителей и соматического состояния пациента. На основании правильного отбора около 95% детей, из числа обратившихся, были успешно оперированы в амбулаторных условиях. Остальным было рекомендовано лечение в хирургическом отделении полного стационарного пребывания больницы.

Пропускная консультативная способность отделения в настоящее время составляет около 18000 больных в год, выполняется более 8000 хирургических вмешательств и манипуляций.

На госпитальном этапе в основе хирургического лечения лежит принцип малоинвазивного воздействия, который включает в себя следующие положения:

- Сокращение до минимума операционной раны, а, следовательно, максимальное уменьшение раневой поверхности;
- Недопущение пересечения мышечных и апоневротических тканей в ходе операции для исключения повреждения нервных стволов с целью сохранения зон иннервации и уменьшения болевого синдрома;
- Рациональное использование шовного материала для создания минимальной возможности его отторжения;
- Значительное уменьшение времени оперативного вмешательства и общего обезболивания;
- Достижение максимального косметического результата.

Пребывание ребенка в стационаре одного дня не превышает 4,5 часов, в течение которых он получает весь спектр лечебно-диагностических мероприятий, включая госпитализацию, осмотр, дополнительные методы исследования (УЗИ, рентгенография, МРТ и т.д.), операцию, послеоперационный осмотр и выписку. Если патология не требует оперативной коррекции, а может быть разрешена консервативно, на нашей базе имеется отделение восстановительного лечения и реабилитации. Дальнейшее наблюдение за пациентом осуществляется на постгоспитальном этапе. Родителям даются необходимые рекомендации по уходу. На 7-е сутки после операции дети приглашаются на повторный осмотр, на котором родители получают рекомендации на будущее, так же родители находятся на телефонном контакте с врачом. В последние 16 лет мы полностью отказались от снятия швов, т.к. используем внутрикожный косметический шов рассасывающимся материалом (полигликолид 4/0). Если пациент нуждается в дальнейшем наблюдении, мы проводим его самостоятельно. Таким образом, ребенок, проходя лечение в Хирургическом

стационаре дневного пребывания, получает весь комплекс лечебных и диагностических мероприятий, начиная от установления правильного диагноза до полного выздоровления, включая при необходимости оперативное вмешательство.

Также, в Центре амбулаторной хирургии проходят лечение дети с врожденными параректальными свищами. В основе лечения лежит методика склеротерапии. Склеротерапию производят 1 раз в сутки, ежедневно, вне зависимости от срока существования свища и присутствия гнойного отделяемого. Процесс слипания стенок свища протекает достаточно быстро и заканчивается, в основном, в период между 8-15 введением (87% больных). У 13% пациентов для ликвидации свища требуется от 16 до 22 ежедневных введений 10% спиртового раствора йода.

Формирование потоков пациентов для амбулаторного или стационарного лечения происходит при первом обращении больных. В отделении консультируют сотрудники Кафедры детской хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова и врачи больницы. Консультации проводятся по следующим направлениям:

1. Урология-андрология;
2. Проктология;
3. Ортопедия;
4. Пластическая и сосудистая хирургия;
5. Хирургия новорожденных;
6. Торакальная хирургия.

В год проводится около 20 тыс. консультаций. Важным разделом работы консультативно-диагностической службы также является долечивание и катамнестическое наблюдение за оперированными пациентами.

В отделении лечения доброкачественных новообразований около 10000 обращений в год приходится на долю пациентов с гемангиомами, папилломами, пигментными невусами, ангиофибромами и другими доброкачественными образованиями. В амбулаторном лечении данной группы больных широко используются современные криохирургические, радиохирургические методики и СВЧ-излучения в режимах коагуляции и деструкции, склеротерапия, а также лазерная вапоризация.

Применение современных технических средств открывает новые возможности диагностики и лечения сложных больных, в том числе раннего возраста. Используя ультразвуковое исследование с цветным доплеровским картированием можно определить скорость кровотока в сосудах гемангиомы, что позволяет выбрать тактику лечения: от различных видов консервативного до оперативного. Особенно впечатляющих результатов в нашей клинике удалось добиться при лечении гемангиом сложной анатомической локализации. Методика лечения заключается в комбинированном использовании эмболизации сосудов, питающих ангиому, и СВЧ-деструкции. Такие больные проходят стационарное лечение в отделении микрохирургии нашей больницы. Этапное амбулаторное долечивание проводится на базе Центра амбулаторной хирургии, являясь межгоспитальным или завершающим этапом комплексного процесса лечения. В этом случае мы говорим уже не о стационарозамещающих, а о стационародополняющих технологиях.

Амбулаторное этапное лечение келоидных рубцов, основанное на СВЧ-деструкции, успешно применяется нами и является альтернативой хирургическому лечению. В настоящее время мы используем новое поколение оборудования, позволяющее разрушать больший объем патологической ткани за меньший интервал времени.

Достаточно успешно в нашей клинике применяется метод тканевого расширения (баллонной дермотензии) с использованием экспандеров для лечения таких видов патологии, как алопеция, деформации и дефекты передней брюшной стенки и конечностей, при удлинении лицевого нерва, а также при формировании мочевого пузыря из расширенного мочеточника. Экспандер

– это устройство для временной имплантации под кожу, которое постепенно увеличивается в размерах за счёт заполнения его жидкостью и, таким образом, растягивает находящиеся над ним ткани. После получения достаточного количества материала экспандер удаляется, а полученный запас тканей используется для пластики. Собственно дермотензия может полностью выполняться в Центре амбулаторной хирургии.

Отделение амбулаторной ортопедии является важным, неотъемлемым звеном нашего Центра. Обращаемость за год составляет свыше 8000 детей. Лечение получают пациенты с широким спектром ортопедической патологии, проводятся гипсовые работы разной степени сложности, малоинвазивные оперативные вмешательства. Разработана совокупность дифференциально-диагностических критериев врожденной и приобретенной патологии тазобедренных суставов у детей раннего возраста. Большое внимание уделяется изучению развития сустава после проведенного лечения с применением современных методов диагностики. С привлечением специалистов других отраслей клиники разработаны методики оценки кровотока суставообразующих структур, схемы физиолечения, медикаментозной поддержки.

Обладая многолетним опытом лечения врожденной косолапости, в последние годы предпочтение отдается методу Игнасио Понсети, включающему в себя гипсование, малоинвазивную ахиллотомию, ношение брейсов. Данный метод позволяет добиться хороших функциональных и косметических результатов за меньшие сроки, по сравнению с традиционными, ранее применяемыми методиками.

Отдельным, постоянно развивающимся направлением деятельности ортопедического отделения является диагностика и лечение диспластической и приобретенной патологии детской стопы. Используются разработанные критерии оценки плантографии, цифровой подоскопии. В индивидуальном ортезировании применяется технология «Сурсил-Орто», что позволяет врачу-ортопеду самостоятельно изготовить ортез строго индивидуально, с учетом анатомо-физиологических и статико-динамических особенностей детской стопы а, в дальнейшем, используя способность материала к ремоделированию, корректировать однажды изготовленный ортез. Также, в отделении разработана модификация корректоров «Сурсил-орто» для лечения плосковальгусных приведенных стоп, что также успешно применяется и для лечения косолапости после оперативного и консервативного лечения с устранением приведения передних отделов стопы и вальгусного компонента. Это создает возможность для созревания и координации работы мышц сводов стопы, что особенно актуально у детей первых лет жизни.

В отделении амбулаторной ортопедии также проводится лечение детей с кистами Бейкера, заключающееся в ее пункции с последующим промыванием полости и гипсовой иммобилизацией.

Во второй половине 2008 г. в составе стационарзамещающего комплекса начал работу уроандрологический модуль, включающий отделение патологии тазового дна и отделение детской андрологии. Актуальность обусловлена значительным количеством нерешенных проблем при расстройстве функции тазовых органов, клинически проявляющихся недержанием мочи и расстройствами дефекации. Генез этих расстройств разли-

чен и диапазон причин крайне широк. От функциональных – на фоне нарушения вегетативного обеспечения тазовых органов, до тяжелых органических пороков.

Мультидисциплинарный подход позволяет выявить не только основные причины расстройств функции тазовых органов, но и разработать патогенетически обоснованный вариант лечения. Конечной целью лечебной программы отделения является социальная и функциональная реабилитация больного.

В рамках осуществления Государственной программы, направленной на улучшение репродуктивного здоровья населения, и учитывая высокую частоту заболеваний и пороков развития мочеполовой системы, была выделена специальность детская урология-андрология. В связи с этим, в составе Центра амбулаторной хирургии создано отделение детской андрологии, основной задачей которого является выявление наиболее распространенных причин репродуктивных расстройств у детей.

Приоритетными в работе андрологического отделения являются следующие направления:

1. Разработка объективных критериев оценки состояния репродуктивного здоровья детей и подростков;
2. Проведение исследований по распространенности заболеваний, приводящих к репродуктивной недостаточности;
3. Разработка научных методов профилактики репродуктивных расстройств;
4. Разработка новых технологий диагностики, лечения и реабилитации;
5. Разработка научных методов оценки репродуктивного прогноза у больных в послеоперационном периоде.

Важным аспектом работы Центра амбулаторной хирургии является эффективное обезболивание пациентов. Современные принципы купирования болевого синдрома активно внедряются в практику работы всех подразделений стационарзамещающего комплекса. Модифицированы и адаптированы варианты аппликационной и проводниковой региональной анестезии, предложены схемы предоперационной подготовки пациентов. Все инвазивные манипуляции и оперативные вмешательства обеспечиваются опытным анестезиологом.

Стационарзамещающий комплекс является научной и учебной базой РНИМУ им. Н.И. Пирогова, где проходят обучение студенты старших курсов, интерны и ординаторы. Специализируются детские хирурги, урологи, андрологи, ортопеды, травматологи. Общее количество обучающихся достигает пятисот человек. Накопленный опыт с успехом применяется во многих регионах, в том числе на базе ведомственных медицинских учреждений.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователи несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и иных взаимодействиях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

Работа поступила в редакцию: 12.10.2017 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каримов К.Р. Организация хирургической помощи детям в условиях дневного стационара и её эффективность: Дисс. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 1996. – 130 с.
2. Лебедева Н.П., Собенина Т.С. и др. Хирургическое лечение детей и подростков в амбулаторных условиях // Материалы 2-й Республ. конф. «Актуальные проблемы амбулаторной хи-

рургии». – СПб., 1999. – С.112-115.

3. Машаритов А.Б. Детский хирургический стационар одного дня: Дисс. ... канд. мед. наук. – Душанбе, 1997.

4. Тимощенко О.В., Гераськин А.В., Бортников В.Ю. и др. Малоинвазивная детская хирургия одного дня // Детская хирургия. – 2003. – №5. – С.53-56.

REFERENCES

1. Karimov K.R. The organization of surgical care to children in a day hospital and its effectiveness: Thesis PhD (Medicine). – Tashkent, 1996. – 130 p. (in Russian)
2. Lebedeva N.P., Sobenina T.S., et al. Surgical treatment of children and adolescents on an outpatient basis // Proceedings of the 2nd Repub. Conf. "Actual problems of outpatient surgery." – St. Petersburg, 1999. – P.112-115. (in Russian)
3. Masharipov A.B. Children's surgical hospital one day: Thesis PhD (Medicine). – 1997. – 180 p. (in Russian)
4. Timoshenko O.V., Geraskin A.V., Bortnikov V.Y., et al. Minimally invasive pediatric surgery one day // Detskaya Khirurgia. – 2003. – №5. – P.53-56. (in Russian)

Информация об авторах:

Крестьяшин Илья Владимирович – к.м.н., доцент кафедры детской хирургии РНИМУ им Н.И. Пирогова Минздрава России (e-mail: krest_xirurg@mail.ru); Разумовский Александр Юрьевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; Крестьяшин Владимир Михайлович – д.м.н., профессор, профессор кафедры детской хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; Домарев Андрей Олегович – к.м.н., хирург-ортопед ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова; Слизовский Григорий Владимирович – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой детских хирургических болезней ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России; Кужеливский Иван Иванович – к.м.н., доцент, доцент кафедры детских хирургических болезней ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

Information About the Authors:

Krestyashin Ilya V. – MD, PhD, Associate Professor of pediatric surgery, RNIMU, Moscow. e-mail: krest_xirurg@mail.ru; Razumovskiy Alexander Y. – MD, PhD, DSc (Medicine), Professor, Head of department of pediatric surgery, RNIMU, Moscow; Krestyashin Vladimir M. – MD, PhD, DSc (Medicine), Professor of pediatric surgery, RNIMU, Moscow; Domarev Andrey O. – MD, PhD, Pediatric orthopedist N.F. Filatov city clinical hospital №13, Moscow; Slizovskiy Grigoriy V. – MD, PhD, DSc (Medicine), Professor, Head of department of pediatric surgical diseases, SSMU, Tomsk; Kuzhelivskiy Ivan I. – MD, PhD, Associate professor of pediatric surgical diseases, SSMU, Tomsk.

© МАМЕДОВ Ф.Ю., ГАДЖИЕВ Д.Г., ГУРСКАЯ Н.А., ИСМАЙЛОВ Д.И. – 2016
УДК: 616.31

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОРТСМЕНОВ

Фуад Юсир оглы Мамедов, Джаваншир Гахраман оглы Гаджиев,
Нармина Азад кызы Гурская, Дильгам Ислам оглы Исмаилов

(Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан, ректор – д.м.н., проф. Г.Ч. Герайбейли, кафедра ортопедической стоматологии, зав. – д.м.н. Н.А. Панахов, кафедра терапевтической стоматологии, зав. – д.м.н. А.Ч. Пашаев)

Резюме. Результаты клинико-эпидемиологических исследований по индексу CPITN свидетельствуют о высоком уровне встречаемости и интенсивности заболеваний тканей пародонта среди профессиональных боксеров. При этом среднее количество здоровых секстантов в обследованных трех группах профессиональных спортсменов уменьшалось, а пораженных, напротив, увеличивалось. На фоне длительных и чрезмерных физических нагрузок преобладали по частоте встречаемости такие признаки воспалительных заболеваний пародонта, как твердые зубные отложения и патологические пародонтальные карманы. Динамика итоговых показателей нуждаемости обследуемых атлетов в ортопедической стоматологической и пародонтологической помощи выявила высокий уровень потребности спортсменов в комплексном лечении и зубном протезировании.

Ключевые слова: пародонт, профессиональный спортсмен, протезирование зубов, ортопедическая стоматология.

THE FREQUENCY AND INTENSITY OF MAJOR DENTAL DISEASES AMONG PROFESSIONAL ATHLETES

F.Yu. Mamedov, D.G. Gadjev, N.A. Gurskaya, D.I. Ismailov
(Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan)

Summary. The results of clinical and epidemiological studies on the index CPITN indicate a high level of intensity and frequency of periodontal tissue diseases among professional boxers. At the same time the average number of healthy sextants in the surveyed three groups of professional athletes decreased and the affected, on the contrary, increased. Against the background of prolonged and excessive exercise the signs of inflammatory periodontal diseases dominated by the frequency of occurrence are dental plaque and pathological periodontal pockets. The dynamics of total scores of needs among surveyed athletes in orthopedic and dental periodontal aid revealed a high level of needs of athlete in complex treatment and dentures.

Key words: periodont, professional athlete, prosthetics.

По данным многочисленных научных исследований заболеваемость воспалительными заболеваниями тканей пародонта, которые нередко приводят к преждевременной утрате зубов, приводящей к стойким морфофункциональным нарушениям, в разных странах среди различных возрастно-половых групп колеблется от 72

до 96%. В последние годы отмечается тенденция в росте уровня распространенности и интенсивности вышеуказанной патологии уже среди лиц и более молодого возраста, даже в экономически развитых странах [6,7,8,12]. В структуре стоматологических заболеваний одно из ведущих мест занимают различные формы и степени