

## АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ МСЧ МВД РОССИИ ПО РТ ЗА 2009—2013 ГОДЫ

**РАМИЛЬ ФАРХАТОВИЧ САХИБУЛЛИН**, зав. эндоскопическим кабинетом Клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан, тел. 843-277-88-84, e-mail: sahibullin@mail.ru

**РУСТЕМ ШАГИТОВИЧ ХИСАМИЕВ**, начальник МСЧ МВД России по РТ, капитан внутренней службы

**ЛЕНАР ФАРАХУТДИНОВИЧ САБИРОВ**, канд. мед. наук, начальник Клинического госпиталя

МСЧ МВД России по РТ, капитан внутренней службы

**ЭЛЬВИРА БАКИЕВНА ФРОЛОВА**, зам. начальника Клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ, майор внутренней службы

**НАИЛЬ БАГАУВИЧ АМИРОВ**, докт. мед. наук, профессор кафедры общей врачебной практики

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России,

зам. начальника Клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ

**Реферат.** В работе отражена динамика деятельности эндоскопического кабинета Клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан за 5-летний период. Установлено, что при отсутствии противопоказаний эндоскопические методы исследования являются быстрым и достоверным методом установления диагноза. Рассматриваются возможности эндоскопии как метода выбора для скрининга онкопатологии ЖКТ.

**Ключевые слова:** эндоскопия, методы исследования, онкопатология.

## DYNAMICS' ANALYSIS OF OPERATING EFFICIENCY OF ENDOSCOPIC SERVICE OF CLINICAL HOSPITAL OF MES OF INTERIOR MINISTRY OF RUSSIA IN TR IN 2009—2013

**RAMIL F. SAKHIBULLIN, RUSTEM SH. KHISAMIEV, LENAR F. SABIROV,  
ELVIRA B. FROLOVA, NAIL B. AMIROV**

**Abstract.** Cover the activity of the endoscopic department in Clinical Hospital Medical Unit of the Russian Interior Ministry in the Republic of Tatarstan for the 5-year period. Found that in the absence of contraindications endoscopic methods are fast and reliable method of diagnosis. The possibilities of endoscopy as a screening method of choice for gastrointestinal cancer pathology are discussed.

**Key words:** endoscopy, research methods, cancer pathology.

Болезни органов пищеварения являются одной из наиболее часто встречающихся патологий и прочно занимают 3—4-е место среди всех поражений организма. Для своевременной и адекватной диагностики изменений слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта в арсенале гастроэнтерологов находится обширный спектр современных лабораторных и инструментальных методик, среди которых одно из ведущих мест занимает эндоскопия. Эндоскопические методы исследования желудочно-кишечного тракта с каждым годом получают все большее распространение как в качестве одного из самых достоверных способов диагностики врожденных и приобретенных заболеваний органов пищеварения, так и в качестве метода, позволяющего проводить различные лечебные манипуляции и тем самым избегать во многих случаях сложных полостных операций. Стремительное развитие эндоскопической аппаратуры и техники осмотра слизистой оболочки пищеварительного тракта в последнее время значительно расширило показания и возрастные рамки для проведения эндоскопических исследований [3].

В настоящее время медицинская служба МВД, наряду с остальными службами, работает в условиях реформирования системы МВД, которая уже улучшила социальные условия сотрудников. Однако для полной завершенности реформирования необходимо пересмотреть и систему медицинского обеспечения занятых в этой сфере граждан. Основным документом, на котором основывается деятельность медицинской службы МВД, является принятый в 2011 г. Федеральный закон № 247-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». В условиях современных реалий правильно выстроенная работа медицинского учреждения позволяет оптимизировать материальные затраты на сохранение и восстановление здоровья сотрудников.

Эндоскопический кабинет клинического госпиталя предназначен для выполнения различных эндоскопических исследований, таких как эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия.

Эндоскопический кабинет Клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ состоит из отдельных помещений для гастроскопии, колоноскопии и ректороманоскопии, комнаты для ожидания, моечной комнаты и ординаторской. В марте 2011 г. была получена и активно применяется видеоэндоскопическая аппаратура японского производства фирмы «Fujinon»: видеопроцессор EPX2500, видеогастроскоп EG 530WR и видеоколоноскоп EC 530WI. Также применяются фиброгастроскоп «Olympus GIF E3» и фиброколоноскоп «Fujinon FC-1Z».

Обработка аппаратуры проводится разрешенными производителями эндоскопов дезинфицирующими средствами механизированным способом в автоматической моечной машине «Bandeq CYW 100N» корейского производства в соответствии со всеми методическими указаниями. Для соответствия современным требованиям планируется закупить УФ-шкаф для хранения эндоскопов.

**Обследование больных.** В эндоскопическом кабинете проводится обследование и лечение больных стационара, амбулаторных больных, а также сотрудников МСЧ МВД РФ по РТ.

Согласно современным рекомендациям, показания к эндоскопическим исследованиям делятся на экстренные и плановые; также немаловажным фактором является наличие ряда противопоказаний для каждого вида исследования.

Абсолютным противопоказанием для всех видов исследований является отказ пациента.

Плановая эзофагогастродуоденоскопия **показана** для:

- установления диагноза;
- подтверждения диагноза (визуального и морфологического);
- установления локализации и распространенности процесса;
- изучения секреторной топографии желудка;
- определения бактерии хеликобактер пилори (*Нр*);
- оценки эффективности консервативного или хирургического лечения;
- проведения лечебных манипуляций через эндоскоп и оценки эффективности этого лечения.

**Противопоказания** для плановой эзофагогастродуоденоскопии.

**Абсолютные:**

- инфаркт миокарда в острой стадии;
- инсульт в острой стадии;
- сердечно-сосудистая и сердечно-легочная недостаточность тяжелой степени;
- нарушения свертывающей системы крови;
- стриктура верхней трети пищевода;
- крайне тяжелое состояние больного, когда невозможно выполнить эндоскопическое исследование.

**Относительные:**

- острые воспалительные заболевания миндалин, глотки, гортани, бронхов, средостения;
- эпилепсия с частыми приступами (исследование возможно только под общим обезболиванием с миорелаксантами).

**Показания к экстренным эндоскопическим исследованиям:**

- установление источника кровотечения из верхних отделов ЖКТ;
- инородные тела;
- диагностика патологического процесса на операционном столе;
- непроходимость анастомоза.

**Противопоказания к экстренным эндоскопическим исследованиям:**

- подозрение на перфоративную язву желудка или двенадцатиперстной кишки;
- инородные тела верхних отделов ЖКТ с явлениями перитонита;
- крайне тяжелое (агональное) состояние пациента, когда уточнение диагноза не может влиять на тактику лечения.

**Диагностические показания для колоноскопии:**

- уточнение диагноза в случае, если при рентгенографии с бариевой клизмой выявлена патология;
- определение источника скрытого или острого желудочно-кишечного кровотечения и микроцитарной анемии неясного происхождения;
- исследование до или после операции по поводу рака толстой кишки с целью выявления других поражений;
- определение степени воспалительного поражения кишечника.

**Терапевтические показания:**

- удаление полипов;
- коагуляция кровоточащих участков;
- ликвидация заворота или инвагинации кишечника.

**Абсолютные противопоказания:**

- инфаркт миокарда в острой стадии;
  - инсульт в острой стадии;
  - сердечно-сосудистая и сердечно-легочная недостаточность тяжелой степени;
  - перитонит;
  - перфорация кишечника;
  - молниеносная форма колита.
- Относительные противопоказания:**
- плохая подготовка кишечника;
  - массивное кишечное кровотечение;
  - дивертикулит;
  - недавняя операция на брюшной полости;
  - в анамнезе многократные операции в тазовой области;
  - большая грыжа.

**Документы.** Эндоскопический кабинет в работе руководствуется следующими приказами и положениями:

1. Приказ от 31.05.1996 № 222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

2. Приказ от 16.06.1997 № 184 «Об утверждении методических указаний по очистке, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним, используемых в лечебно-профилактических учреждениях».

3. Требования к помещениям эндоскопических отделений и кабинетов (из пособия по проектированию учреждений здравоохранения) (к СНиП 2.08.02-89).

4. Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях. СП 3.1.1275-03» (введены в действие с 01.05.2003 г.).

5. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 12.07.2010 № 82 Об утверждении СП 3.1.2659-10 «Изменения и дополнения № 1 к санитарно-эпидемиологическим правилам СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях».

6. Порядок применения приказа МЗ и МП РФ от 31.05.1996 № 222 при определении штата медицинского персонала эндоскопического отделения.

**Материал и методы.** Для учета работы персонала эндоскопического кабинета, возможности сопоставления его загруженности расчетные нормы времени и определяемые нормы нагрузки врачей и среднего медицинского персонала приводятся к общей единице измерения — условные единицы. В табл. 1 показаны расчетные нормы времени на различные эндоскопические методы исследования и их перевод в условные единицы, где за 1 условную единицу принимается 10 мин рабочего времени. Таким образом, сменная норма нагрузки составляет 33 условные единицы. Также существуют расчетные

нормы времени исследований, проводимых в эндоскопическом кабинете.

За исследуемый период с 2009 по 2013 г. проведено 10 652 исследования, что соответствует 61 958 условным единицам (табл. 2).

Данные, приведенные в табл. 2 (исходя из того, что в стационаре ежегодно получают лечение около 5 000 больных), свидетельствуют о том, что потребность клинического госпиталя в эндоскопических исследованиях из года в год остается на высоком уровне. Также на высоком уровне остается нагрузка на персонал эндоскопического кабинета, например, в 2013 г. она составила около 42 у.е. за смену, а норма составляет 33 у.е ± 10%. По сравнению с общегородскими учреждениями здравоохранения показатели работы несколько выше. Более высокие показатели в 2009—2011 гг. связаны с введением в состав клинического госпиталя гастроэнтерологического отделения по линии ОМС. Ввиду закрытия с декабря 2011 г. вышеуказанного отделения, как и ожидалось, наблюдается некоторое снижение показателей, однако они все равно выше общегородских.

При анализе нозологических форм, выявляемых при эндоскопических исследованиях, установлено, что чаще всего (примерно в 50% случаев) выносятся заключение хронического гастродуоденита,

Т а б л и ц а 1

Расчетные нормы времени на эндоскопические исследования, лечебно-диагностические процедуры, операции

Наименование исследования	Время на 1 исследование, процедуру, операцию (мин)			
	Диагностическое		Лечебно-диагностическое	
	Взрослым	Детям	Взрослым	Детям
Эзофагоскопия	30	40	60	70
Эзофагогастроскопия	45	50	60	70
Эзофагогастродуоденоскопия	55	60	70	80
Эзофагогастродуоденоскопия при ретроградной холангиопанкреатографии	90	90	120	120
Еюноскопия	80	90	120	120
Холедохоскопия	60	—	90	—
Ректоскопия	25	40	40	50
Ректосигмоидоскопия	60	60	90	90
Ректосигмоидоколоноскопия	100	120	150	150
Трахеобронхоскопия	60	65	80	85

Т а б л и ц а 2

Исследования, проводимые в эндоскопическом кабинете

Год	Всего исследований	Эзофагогастродуоденоскопия	Ректоскопия	Колоноскопия
2009	2572	2237	61	274
2010	2144	1963	33	148
2011	2426	2098	105	223
2012	1723	1534	49	140
2013	1787	1569	53	165
<b>Всего</b>	<b>10652</b>	<b>9401</b>	<b>301</b>	<b>950</b>

на втором месте (22—23%) — язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и далее по убывающей: эрозивный гастрит, эрозивный дуоденит, эрозивный эзофагит, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и др. Однако необходимо учитывать, что патологические состояния в верхнем отделе ЖКТ чаще всего носят сочетанный характер, т.е. обычно нет изолированного поражения какого-то отдела, а есть изменения и в желудке, и в 12-перстной кишке, и в пищеводе. Немаловажным фактом является то, что при обследовании пациентов, направленных на ЭГДС лишь для прохождения военно-врачебной комиссии, нередко выявляются различные патологические состояния (эрозии, язвы, полипы). Это свидетельствует о том, что эндоскопическая картина заболевания не всегда сочетается с клиническими проявлениями. Также стоит отметить, что «классическая доброкачественная» эндоскопическая картина эрозивно-язвенных поражений не всегда исключает онкопатологию и является показанием к гистологическому и цитологическому исследованию. Например, в 2013 г. при цитологическом исследовании материала, взятого из язв и эрозий желудка, выявлено 5 случаев дисплазии средней и высокой степени, что является показанием к обследованию в специализированной онкологической клинике.

Что касается заболеваний нижнего отдела ЖКТ, то тут частыми находками являются различные полипы, дивертикулы, есть случаи выявления онкологических заболеваний. Например, в 2013 г. в 2 случаях вынесено заключение рака кишечника с последующим гистологическим подтверждением.

Исходя из вышесказанного, мы считаем, что эндоскопические методы исследования являются методом выбора для скрининга онкопатологии ЖКТ.

Эндоскопическая служба клинического госпиталя постоянно находится в развитии, например, если раньше биопсия на *Helicobacter pylori* выполнялась лишь при поражениях желудка и двенадцатиперстной кишки, то сейчас забор материала выполняется и при воспалительных заболеваниях пищевода. Объявляется это тем, что пациенты с симптомами ГЭРБ вынуждены находиться на длительном приеме ингибиторов протонной помпы, а при наличии инфекции *H. pylori* может произойти распространение бактерий в тело и кардиальный отдел желудка.

Персонал эндоскопического кабинета ведет активную работу среди пациентов для их более положительного отношения к эндоскопическим процедурам. Проводятся образовательные лекции в рамках цикла школы здоровья.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Маржатка, З.* Терминология, определения терминов и диагностические критерии в эндоскопии пищеварительного тракта / *З. Маржатка, Е.Д. Федоров.* — 3-е

изд., перераб. и доп. (первая публикация на русском языке). — Normed Verlag, 1999.

2. Руководство по клинической эндоскопии / под ред. В.С. Савельева. — М.: Медицина, 1985.
3. *Луцкевич, Э.В.* Руководство по гастроинтестинальной эндоскопии / *Э.В. Луцкевич, В.Г. Астапенко, И.Н. Белов.* — Минск: Высшая школа, 2003.
4. *Аруин, Л.И.* Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника / *Л.И. Аруин, Л.Л. Капуллер, В.А. Исаков.* — М.: Триада-Х, 1998.
5. *Романов, В.А.* Эндоскопический атлас // *В.А. Романов.* — 2-е изд. — М., 2001. — 220 с.
6. *Анищук, А.А.* Эндоскопия — взгляд изнутри: пособие для практикующих врачей / *А.А. Анищук.* — М.: МИА, 2008. — 240 с.
7. *Никифоров, П.А.* Место эндоскопии в современной гастроэнтерологии / *П.А. Никифоров.* — М., 2002.
8. *Блок, Б.* Гастроскопия / *Б. Блок, Г. Шахшал, Г. Шмидт.* — М.: МЕДпресс-информ, 2007.
9. *Чернеховская, Н.Е.* Современные технологии в эндоскопии / *Н.Е. Чернеховская.* — 2004.
10. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки: учеб. пособие / *Н.Е. Чернеховская, В.Г. Андреев, Д.П. Черепянцева, А.В. Поваляев.* — 3-е изд. — М., 2010. — 208 с.
11. *Потапова, М.В.* Оценка эффективности деятельности медицинского учреждения при введении системы менеджмента качества / *М.В. Потапова, Л.Ф. Сабиров, Н.Б. Амиров // Успехи современного естествознания.* — 2011. — № 11. — С.99—102.

## REFERENCES

1. *Marzhatka, Z.* Terminologiya, opredeleniya terminov i diagnosticheskie kriterii v endoskopii pischevaritel'nogo trakta / *Z. Marzhatka, E.D. Fedorov.* — 3-e izd., pererab. i dop. (pervaya publikaciya na russkom yazyke). — Normed Verlag, 1999.
2. Rukovodstvo po klinicheskoi endoskopii / pod red. V.S. Savel'eva. — M.: Medicina, 1985.
3. *Luckevich, E.V.* Rukovodstvo po gastrointestinal'noi endoskopii / *E.V. Luckevich, V.G. Astapenko, I.N. Belov.* — Minsk: Vysshaya shkola, 2003.
4. *Aruin, L.I.* Morfologicheskaya diagnostika boleznei zheludka i kishechnika / *L.I. Aruin, L.L. Kapuller, V.A. Isakov.* — M.: Triada-H, 1998.
5. *Romanov, V.A.* Endoskopicheskii atlas // *V.A. Romanov.* — 2-e izd. — M., 2001. — 220 s.
6. *Anischuk, A.A.* Endoskopiya — vzglyad iznutri: posobie dlya praktikuyuschih vrachei / *A.A. Anischuk.* — M.: MIA, 2008. — 240 s.
7. *Nikiforov, P.A.* Mesto endoskopii v sovremennoi gastroenterologii / *P.A. Nikiforov.* — M., 2002.
8. *Blok, B.* Gastroskopiya / *B. Blok, G. SHahshal', G. SHmidt.* — M.: MEDpress-inform, 2007.
9. *Chernehovskaya, N.E.* Sovremennye tehnologii v endoskopii / *N.E. Chernehovskaya.* — 2004.
10. Endoskopicheskaya diagnostika zabolevanii pischevoda, zheludka i tonkoi kishki: ucheb. posobie / *N.E. Chernehovskaya, V.G. Andreev, D.P. Cherepyancev, A.V. Povalyayev.* — 3-e izd. — M., 2010. — 208 s.
11. *Potapova, M.V.* Ocenka effektivnosti deyatel'nosti medicinskogo uchrezhdeniya pri vvedenii sistemy menedzhmenta kachestva / *M.V. Potapova, L.F. Sabirov, N.B. Amirov // Uspеhi sovremennogo estestvoznaniya.* — 2011. — № 11. — S.99—102.