

незавершенного процесса секвестрации, считаем необходимым, учитывая крайнюю степень тяжести состояния пациентов, максимально сократить время и объем первичного вмешательства, ограничивая его лишь удалением гноя, свободно лежащих секвестров и устранением жизнеопасных осложнений (кровотечение, некроз и перфорация полого органа и т.д.) с последующим проведением повторных запланированных санаций. После завершения этапных некрсеквестрэктомий рану ушивали и переходили на лаваж забрюшинного пространства (34 больных). В послеоперационном периоде с распространенными формами панкреонекроза (45 больных) от различных причин умерло 15 пациентов (послеоперационная летальность 33,3 %), а общая летальность составила 15,2 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Объем хирургических вмешательств при деструктивном панкреатите зависит от объема и локализации деструктивного процесса в поджелудочной железе и забрюшинной клетчатке, наличия или отсутствия внутрибрюшных осложнений, сроков выполнения операции. Дополнительным фактором, влияющим на выбор оперативного пособия, является тяжесть состояния больного. Послеоперационная летальность остается высокой, но при этом следует учитывать, что хирургическому лечению мы подвергаем самую тяжелую категорию больных с обширным, чаще инфицированным некрозом поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки, полиорганной дисфункцией и сепсисом.

Д.Ч. Санжиева, В.Н. Забанова

РАЗВИТИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. Н.А. СЕМАШКО

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

Клинико-диагностическая лаборатория Республиканской больницы была создана в августе 1956 года. Возглавляла ее Ю.Г. Корнакова, участник ВОВ, врач 1 категории. С 1963 по 1985 г. клинико-диагностической лабораторией руководила Вандышева Энгельсина Афанасьевна, Заслуженный врач БурАССР, Отличник здравоохранения, врач высшей категории. Более 25-ти лет ею отдано организации лабораторной службы больницы и республики в целом, под ее руководством подготовлена целая плеяда высококлассных специалистов клинической лабораторной диагностики. Большой вклад в развитие лабораторной службы внесли ветераны КДЛ, врачи Е.А. Алдарова, М.Т. Гомбоева, Н.Ц. Сультимова, Л.В. Иринчинова, В.Г. Намсараева, Л.А. Черкасова.

С 1993 по 2002 г. отделением руководила Забанова Варвара Николаевна, Отличник здравоохранения СССР, врач высшей категории, главный внештатный лаборант МЗ РБ. За все эти годы кадровый потенциал КДЛ возрос с 19,5 до 54 штатных единиц. Поэтапно организовывались клинический, биохимический, коагулогический, изосерологический, бактериологический отделы. В состав КДЛ до 2001 г. входила и лаборатория Республиканского роддома, где работали врачи Н.П. Устьянцева, В.И. Простакишина, Н.Г. Улахинова.

В 1980 г. для отделения реанимации и интенсивной терапии была создана экспресс-лаборатория, где с самого начала работают В.Ф. Шишмарева, Заслуженный врач РБ, Отличник здравоохранения РФ, лаборант С.З. Андренова. В 1959 году была создана лаборатория РЭЦ. У ее истоков стояла Скуратова Агриппина Прокопьевна, Заслуженный врач БурАССР, под ее руководством были внедрены общеклинические, биохимические, гормональные исследования на спектрофотометрах. Вместе с ней начинали работать лаборант Г.Н. Чебунина — Отличник здравоохранения СССР, Плюснина Алла Александровна — заведующая лабораторией РЭЦ с 1969 по 2009 г., Отличник здравоохранения РФ, врач высшей категории; врачи Р.П. Малакшинова, Н.К. Кошмарова, С.С. Цыдыпылова, лаборанты А.Р. Кондратюкова, М.Е. Лошкарева, А.А. Семенова, Т. Манжикова, З.Ц. Дашибылова, Л.С. Плетнева.

В настоящее время лабораторная служба состоит из 8 отделов: клинико-гематологический, биохимический, коагулогический, изосерологический, серологический, токсикологический, экспресс-лаборатория и лаборатория РЭЦ. Лабораторные исследования выполняются на высокотехнологичном оборудовании зарубежных фирм «Sapphire», «ВСТ», «Мек», «SAS-1Plus, SAS-2», «Stat fax», «Gem-premier», «Cobas», «Hemochron» и др. высококвалифицированными специалистами под руководством заведующей КДЛ, главного внештатного специалиста по клинической лабораторной диагностике МЗ РБ Д.Ч. Санжиевой.

В отделении проводятся 140 видов исследований:

- гематологические, в том числе: морфология и цитохимия костного мозга, осмотическая резистентность эритроцитов;
- общеклинические, в том числе: диагностика заболеваний, передающихся половым путем, спермограмма, риноцитограмма, диагностика демодекса, микозов, гельминтозов;

- цитологические: пункционная, эксфолиативная, интраоперационная, цитология эндоскопического обследования больных;
- биохимические: белковый, углеводный, липидный, пигментный, минеральный, водно-электролитный, газовый, ферментативный обмены, в том числе определение миоглобина, тропонина-т, фракций креатинкиназы, лактатдегидрогеназы, электрофорез белковых фракций крови и мочи, определение гликированного гемоглобина, микроальбумина.
- определение показателей системы гемостаза, в том числе: диагностика гемофилий, мониторинг доз гепарина;
- изосерологические, в том числе определение группы АВО, типирование антигенов эритроцитов и выявление антиэритроцитарных АТ с помощью гелевой методики DG Gel;
- определение гормонов: 17-кетостероидов, 17-оксистероидов, ВМК в моче, адреналина, норадреналина.

Клинико-диагностическая лаборатория проводит ряд сложных и высокотехнологичных исследований не только для стационара, но и для многих ЛПУ города и республики.

Д.Ч. Санжиева, Г.Ц. Батоева, Е.Я. Салдамаева

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА В КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Вопросы обеспечения качества лабораторной диагностики — это актуальная проблема во всем мире. С каждым годом растет число лабораторных исследований, совершенствуется автоматизация технологического процесса производства анализов. Удельный вес лабораторных исследований в общей структуре диагностических процедур составляет 75 — 90 %. Главное требование, предъявляемое клиницистами к лабораторной диагностике — лабораторная информация должна быть качественной, которая зависит от: физиологических закономерностей; влияния окружающей среды; воздействия профессиональных, бытовых токсичных средств и ятрогенных влияний; условий взятия пробы; методики взятия крови; неправильного сбора материала; условий, времени транспортировки биоматериала на исследования в лабораторию; процессов подготовки доставленного в лабораторию материала для исследований; времени от доставки материала в лабораторию до проведения анализа; факторов аналитической вариации; постаналитических факторов; использования результатов в диагностическом процессе.

Цель исследования: оценка влияния вышеперечисленных факторов на качество результатов лабораторных исследований.

Задача лаборатории: своевременное правильное достоверное исследование биоматериала.

Контроль качества должен включать в себя преаналитический, аналитический и постаналитический этапы. Преаналитический и постаналитический этапы проводятся вне стен лаборатории. Ранее недостаточно уделяли внимания этим этапам контроля качества. Однако по данным литературы (Boon D.G., 1993), в крупных зарубежных клиниках 46 % лабораторных ошибок относятся к преаналитической стадии, 47 % — к постаналитической стадии, и только 7 % — к аналитической. Что касается частоты ошибочных результатов, то в литературе приводятся данные от 1 ошибочного результата из 1000 (0,1 %), до 1 на 100 (1 %). Даже с учетом значительного оснащения лабораторий по Приоритетному национальному проекту «Здоровье», уровень работы КДЛ в России пока не достигает уровня работы КДЛ в развитых странах, следовательно, для российских КДЛ распределение ошибок по этапам лабораторного исследования, скорее всего, будет иным, в сторону увеличения на аналитическом этапе. Поэтому оправдано повышенное внимание именно к аналитическому этапу, хотя и другие этапы не следует оставлять без внимания.

Аналитический этап лабораторного исследования проводится непосредственно в лаборатории. Конечно, говорить о контроле качества и вообще о каком-либо качестве исследования можно лишь в том случае, когда мы уверены в корректности проведения исследования.

Вводя в работу какой-либо новый аналитический метод, обязательно проверяются его характеристики: правильность, воспроизводимость, сходимость, смещение.

Правильность измерений — качество измерений, отражающее близость к нулю систематических погрешностей в их результатах.

Воспроизводимость результатов измерений — близость результатов измерений одной и той же величины, полученных в разных местах, разными методами, разными средствами, разными операторами, в разное время, но приведенных к одним и тем же условиям измерений (температуре, влажности, давлению и др.).