



УДК: 616.21(571.51)

СИСТЕМА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

А. А. Кривопапов¹, С. Г. Вахрушев²

THE SYSTEM OF SPECIALIZED OTORHINOLARYNGOLOGICAL SERVICE IN THE KRASNOYARSK REGION

А. А. Krivopalov, S. G. Vahrushev

¹ ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Минздрава РФ»

(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

² ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет

им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава РФ»

(Ректор – проф. И. П. Артюхов)

Центр оториноларингологии Краевой клинической больницы, организованный в 2009 году, является основным структурным подразделением ЛОР-службы Красноярского края. Главная задача Центра – улучшение доступности и качества отоларингологической помощи взрослому и детскому населению, проживающему на территории региона. За прошедшие 10 лет в отделении оториноларингологии выполнено 466 оперативных вмешательств при отосклерозе, 908 слухоулучшающих операций на структурах барабанной полости, в том числе протезирований слуховых косточек. С 2008 года выполнено 18 операций кохлеарной имплантации детям в возрасте от 2 до 9 лет. В отделении получили свое развитие современные медицинские технологии, такие как: FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery), микроларингохирургия, ларингопластика, реконструктивная хирургия ЛОР-органов.

Ключевые слова: Центр оториноларингологии, оториноларингологическая помощь, кохлеарная имплантация, внутричерепные осложнения, спиральная компьютерная томография, функциональная эндоскопическая риносинусохирургия.

Библиография: 10 источников.

The Otorhinolaryngology Center in the Krasnoyarsk Regional Clinical Hospital, established in 2009, is the main structural division of the otorhinolaryngological service in the Krasnoyarsk Krai. The core goal of the Center is to improve the availability and quality of otorhinolaryngological care for children and adults living in the Krasnoyarsk region. For the past 10 years, the otorhinolaryngological department has performed 466 otosclerosis operations, 908 hearing-improvement operations (on the drum of the ear) and implanted ossicular prostheses. Since 2008, 18 cochlear implants have been placed in children aged from 2 to 9. The following modern medical technology is used within the Center: FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery), microsurgery of larynx, laryngoplasty, reconstructive and plastic surgery of LOR organs.

Key words: Otorhinolaryngology Center, ENT medical aid, cochlear implantation, intracranial complications, spiral computed tomography, functional endoscopic sinus surgery.

Bibliography: 10 sources.

История службы оториноларингологии Красноярского края берет свое начало с 1942 года и имеет богатую и интересную историю. Сегодня структура службы края объединяет в себе:

– центр оториноларингологии, совместно с кафедрой КЖН-болезней с курсом последипломного образования Красноярского медицинского университета;

– ЛОР-службы межрегиональных центров городов Канск, Ачинск, Минусинск, Лесосибирск;

– ЛОР-кабинеты Центральных районных больниц края.

Несмотря на значительные успехи и достижения этих медицинских учреждений в лечении и реабилитации ЛОР-больных, практическое здравоохранение в целом еще далеко от решения многих проблем оториноларингологии, в частности проблем комплексной диагностики и эффективного лечения пациентов с внутри-

черепными осложнениями воспалительных заболеваний уха, носа, околоносовых пазух. Для решения этой проблемы необходима реализация многокомпонентной программы, основными разделами которой являются ранняя догоспитальная диагностика и ранняя профильная амбулаторная помощь или госпитализация для обследования и лечения в специализированном стационаре.

Цель исследования. Изучение системы оказания медицинской помощи ЛОР-больным, в том числе больным с отогенными и риносинусогенными внутричерепными осложнениями в Красноярском крае для формирования общей программы повышения эффективности их лечения и реабилитации.

В результате проведенного исследования были проанализированы основные показатели деятельности ЛОР-службы Красноярского края:



- количество врачей-отоларингологов в МУ края в 2012 году – 171;
- обеспеченность населения ЛОР-врачами – 0,6 на 10000 населения;
- количество ЛОР-коек в крае – 193, дневного ЛОР-стационара – 39;
- обеспеченность населения ЛОР-койками – 0,7 на 10 000 населения;
- средняя длительность пребывания больного на койке – 9,7 койко-дня;
- в том числе при заболеваниях уха и сосцевидного отростка – 11,25.

Краевой центр оториноларингологии организован в 2009 году на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и представлен следующими подразделениями:

ЛОР-кабинеты амбулаторного приема в консультативной поликлинике и легочно-аллергологическом центре;

- кабинет фоноатра;
- дневной стационар;
- круглосуточный ЛОР-стационар.

Создание Краевого центра оториноларингологии было обусловлено необходимостью увеличения доступности и совершенствования качества оказания отоларингологической помощи взрослому и детскому населению Красноярского края.

Основные задачи центра:

- оказание ЛОР-помощи на специализированном (клиническом) уровне в условиях взаимодействия со смежными центрами многопрофильного стационара;
- развитие существующих и внедрение новых технологий лечения, в том числе относящихся к высокотехнологичной медицинской помощи, повышающих эффективность лечения и безопасность больных, а также позволяющих сократить время их пребывания в стационаре;
- организация совместной работы всех структур центра;
- развитие материально-технической базы ЛОР-службы;
- постоянное повышение профессионального уровня врачей-специалистов, среднего медперсонала;
- эффективное взаимодействие с ЛОР-отделениями межрайонных центров (городской уровень) и ЛОР-кабинетами районных больниц в целях формирования единой технологии ведения пациентов и их реабилитации;
- взаимодействие с ведущими ЛОР-центрами нашей страны и зарубежья, участие в российских и международных мероприятиях, координация работы службы с учетом современных тенденций;
- организационно-методическое руководство оториноларингологической службой Красноярского края.

В центре трудятся все сотрудники кафедры ЛОР-болезней с курсом последипломного образования Красноярского медицинского университета, врачи-оториноларингологи Краевой клинической больницы, всего 22 врача-специалиста, из них 2 доктора медицинских наук профессора, 2 доцента, 4 кандидата медицинских наук. Высшую квалификационную категорию имеют 14 врачей, 1-ю – 1 врач, 7 молодых специалистов без категории.

Кабинет амбулаторного приема оториноларинголога в консультативной поликлинике больницы оснащен современным медицинским оборудованием. В нем осуществляются полный комплекс обследования плановых пациентов для предстоящей госпитализации, динамическое наблюдение за больными. Функция врачебной должности кабинета – 1,75 ставки, количество посещений в год – 9400–9800.

В дневном стационаре при консультативной поликлинике осуществляются лечение пациентов, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения, а также ранняя реабилитация после хирургического лечения.

Отделение оториноларингологии, развернутое на 37 коек, – головное подразделение в структуре ЛОР-службы Краевой клинической больницы и Красноярского края. Оно является основной клинической базой кафедры ЛОР-болезней с курсом последипломного образования Красноярского медицинского университета, а также центральной научной, методической и педагогической базой.

Отделение оториноларингологии оказывает специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому и детскому населению Красноярского края и г. Красноярска. Отделение ориентировано в основном на оказание плановой хирургической помощи. Госпитализация осуществляется при наличии тяжелых, угрожающих жизни заболеваний и осложнений, как правило при внутричерепных осложнениях риногенной или отогенной природы. Транспортировка экстренных пациентов из Центральных районных больниц, межрайонных центров Красноярского края осуществляется бригадами скорой медицинской помощи, а также специализированными бригадами Отделения экстренной и плановой консультативной помощи (Санитарная авиация). В 2012 году Отделение санитарной авиации Краевой клинической больницы было оснащено современными малогабаритными вертолетами, осуществляющими посадку и доставку пациентов прямо на территорию больницы комплекс.

Отделение оториноларингологии является структурным подразделением многопрофильной больницы на 1270 коек, из них 717 – хирургический комплекс.



ческих, 463 – терапевтических, 90 – педиатрических. В своем составе Краевая клиническая больница имеет 15 терапевтических отделений, 19 хирургических отделений, 5 реанимационных отделений, 6 подразделений диагностики, 9 центров. В организации помощи больным оториноларингологического профиля принимают участие специалисты смежных отделений и подразделений интенсивной терапии и реанимации, диагностических подразделений.

Работа с отделением интервенционной радиологии, а сегодня это Центр интенсивной кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, организована и проводится с 1992 года. Пациентам с крупными доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух, носоглотки выполняются рентгенэндоваскулярные вмешательства: каротидная ангиография, эмболизация питающих сосудов. Операции по удалению сосудистых опухолей, выполняемые в ближайшее время после такой подготовки, отличаются значительным снижением интраоперационной кровопотери. Аналогичные внутрисосудистые вмешательства с эмболизацией производятся при массивных рецидивирующих носовых кровотечениях, кровотечениях после тонзиллэктомии [1, 8, 10]. За прошедший период не произведено ни одной перевязки наружной сонной артерии, летальных исходов в связи с указанными заболеваниями не зарегистрировано.

Спиральная компьютерная томография (СКТ) сегодня является обязательным методом исследования в большинстве клинических случаев ЛОР-заболеваний [7, 9]. При подозрении на внутричерепные осложнения необходимо проводить СКТ, которую следует выполнять в комплексе с обязательным ангиографическим исследованием, позволяющим точно выявить наличие абсцесса в головном мозге. У таких больных исследование производится в динамике с интервалом 5–7 дней. При крайне тяжелом состоянии больного его транспортируют в отделение лучевой диагностики с мобильным аппаратом ИВЛ. СКТ с ангиографическим исследованием проводится также при новообразованиях ЛОР-органов, при подозрении на патологию или повреждение магистральных сосудов.

Существенную помощь в лечении пациентов с тяжелой ЛОР-патологией оказывают сотрудники отделения интенсивной терапии и реанимации Гнойно-септического центра Краевой клинической больницы. В операционной Гнойно-септического центра производится хирургическое лечение тяжелых больных ЛОР-профиля с последующим интенсивным лечением и наблюдением в отделении реанимации. Реанимационное отделение оснащено современными методами детоксикации, имеет возможность проводить тяже-

лым пациентам гипербарическую оксигенацию. Лечение и наблюдение пациента в реанимационном отделении осуществляются до полной стабилизации витальных функций [4, 5].

Количество операций, выполняемых оториноларингологами Краевой клинической больницы, с каждым годом растет. Количество оперативных вмешательств больше, чем число пролеченных больных. Это связано с тем, что некоторым пациентам выполняются симультанные (одновременные) операции. При одном посещении больным операционной проводится хирургическое лечение, направленное на устранение сочетанной оториноларингологической патологии. Также в течение одной госпитализации производятся этапные оперативные вмешательства (коррекция внутриносовых структур, слухоулучшающие операции и т. д.). Средняя длительность лечения в течение прошедших 5 лет существенно сократилась: с 10,1 койко-дня в 2007 году до 8,5 койко-дня в 2012 году, что явилось следствием внедрения современных технологий хирургического лечения, интенсивной ранней реабилитации.

Основные объемные показатели работы Краевого центра оториноларингологии

Количество коек в отделении	37
Количество пролеченных больных в год	1300–1350
Количество взрослых пациентов, % . . .	75
Количество пациентов детей, %	25
Количество пациентов – жителей городов и районов края, %	63
Количество пациентов – жителей г. Красноярска, %	37
Среднее пребывание больного на койке, койко-день	8,5
Среднее пребывание оперированного больного, койко-день	9,0
Среднее предоперационное пребывание больного, койко-день	1,7
Количество экстренных больных, % . . .	15–17%
Хирургическая активность, %	83–86%
Количество послеоперационных осложнений, %	0,6%
Летальность, %	0,3%

Проблема хирургической реабилитации больных со сниженным слухом в течение многих лет является одним из приоритетных направлений работы. В 1969 году выполнены первые поршневые стапедопластики тефлоновым протезом (профессор Б. И. Псахис, доценты С. Г. Айзенберг и Б. И. Хромечек). С 1986 года эстафету Красноярской отохирургии приняли кандидаты медицинских наук, доценты Л. А. Торопова, Т. В. Жуйкова. Одними из первых в России красноярские отохирурги внедрили технологию «палисадной» тимпа-

нопластики, а также в 1995 году выполнили стапедопластику титановым протезом К-пистон фирмы KURZ. С 1999 года в реконструктивной хирургии среднего уха широко используются протезы KURZ, которые являются одними из лучших по функциональным и физико-химическим свойствам. За последние 10 лет при отосклерозе выполнено 466 оперативных вмешательств, слухоулучшающих операций на структурах барабанной полости, протезировании слуховых косточек – 908.

Первые операции кохlearной имплантации в отделении оториноларингологии Краевой клинической больницы были выполнены в 2008 году. Этому предшествовала подготовка врачей-специалистов, а также среднего медицинского персонала как в российских центрах, так и за рубежом. Внедрение технологии кохlearной имплантации в Красноярске на всех этапах: от отбора кандидатов, выполнения оперативного вмешательства до ранней и отдаленной реабилитации – проводилось под непосредственным контролем руководства Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи. Впервые были организованы телемосты с участием специалистов института при проведении комиссии по отбору кандидатов на операцию, при выполнении самого оперативного вмешательства, при первом включении и настройке импланта.

За прошедшие 5 лет в отделении оториноларингологии Краевой клинической больницы произведено 18 кохlearных имплантаций детям в возрасте от 2 до 9 лет. При СКТ- и МРТ-исследовании внутреннего уха, которое выполнено под наркозом, у девочки 5 лет был выявлен врожденный порок развития внутреннего уха – аномалия Mondini. При выполнении операции кохlearной имплантации этому ребенку был организован телемост: операционная Краевой клинической больницы (ККБ) – Санкт-Петербургский НИИ ЛОР. Весь ход операции консультировал президент правления Российского общества ринологов, директор Санкт-Петербургского НИИ ЛОР профессор Ю. К. Янов. 24.12.2010 года была прооперирована девочка 2 лет, глухота у которой наступила в результате перенесенного менингита, оперативное вмешательство было произведено профессором Sandro Burdo, ведущим отохирургом из г. Vares, Италия. При операциях кохlearной имплантации детям были установлены импланты Somata MedEL и Nukleus-freedom Cochlear.

В 1996 году, впервые среди медицинских центров Сибири, в отделении оториноларингологии ККБ была внедрена технология FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery – Функциональная эндоскопическая хирургия пазух). Сегодня эндоскопические операции в полости носа, околоносовых пазухах являются рутинной методикой и выполняются в стационаре всем пациентам, у которых имеются показания – как взрослым, так и детям. При

операциях по технологии FESS используется эндоскопическое оборудование и инструментарий KARL STORZ, а также интраоперационная микроскопия ZEISS [6]. В 2008 году впервые было выполнено удаление юношеской ангиофибromы носоглотки эндоскопическим доступом. Удаление опухоли производилось с использованием Nd-YAG-лазера (длина волны 1,062 мкм) в контактном режиме.

Ежегодно в отделении оториноларингологии Краевой клинической больницы выполняется до 60 эндоларингеальных вмешательств при прямой опорной микроларингоскопии. Пластика при рубцовых стриктурах гортани и верхней трети трахеи выполняется с применением аутохряща. Суть первого этапа ларингопластики заключается в иссечении рубцовой ткани в полости гортани и трахеи, формировании ларинготрахеостомы. Интраоперационно забирается участок хрящевой части IV ребра и имплантируется подкожно по краям стомы. Формирование просвета гортани и трахеи происходит вокруг Т-образной трахеостомической силиконовой трубки в течение 6–12 месяцев. Во время второго этапа хирургического лечения проводится пластика передней стенки гортани при помощи кожно-хрящевых лоскутов [2, 3]. Из 22 пациентов, прооперированных по данной методике, были деканюлированы 20 человек. У 2 больных имел место рецидив стеноза, что потребовало дальнейших реконструктивных вмешательств.

Дальнейшее развитие специализированного Краевого центра оториноларингологии ККБ предполагается в следующих направлениях:

- повышение качества обследования и подготовки пациентов на догоспитальном этапе, развитие материально-технической базы амбулаторной ЛОР-службы;
- дальнейшее развитие специализированной оториноларингологической хирургической помощи, в том числе высокотехнологичных видов;
- широкое внедрение стационарзамещающих технологий на этапе ранней реабилитации пациента;
- создание рабочих групп врачей-специалистов по развитию отдельных направлений высокотехнологичной медицинской помощи (хирургическое лечение заболеваний среднего и внутреннего уха, хирургическое лечение заболеваний глотки и гортани, хирургическое лечение внутричерепных осложнений отогенной и риногенной природы).

В целом проведенные исследования показали необходимость формирования общей многокомпонентной программы оказания хирургической помощи больным с отогенными и риногенными внутричерепными осложнениями с учетом достижений современным медицинским учреждениям соответствующего профиля.



Вместе с тем необходимо подчеркнуть, что сложность анатомической структуры ЛОР-органов требует постоянного поддержания и оттачивания практических навыков хирурга. В связи с этим целесообразно обучение начинающих врачей специалистами-наставниками, на основе взаимодействия с сотрудниками патолого-анатомических подразделений. Существенно

важными являются и увеличение количества online-консультаций по ЛОР-профилю в сложных диагностических и тактических случаях, развитие телемедицинских технологий, совершенствование выездной работы с межрайонными центрами, медицинскими учреждениями, организация семинаров, занятий, лекций, мастер-классов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко Н. В., Шатохин Ю. В. Алгоритм оказания неотложной помощи больным с носовым кровотечением // Рос. ринология. – 2008. – № 1. – С. 41–44.
2. Гаджимирзаев Г. А. О нерешенных вопросах проблемы гнойно-септических осложнений ушного происхождения // Там же. – 2010. – № 6. – С. 14–18.
3. Зинкин А. Н., Сергеев М. М. Принципы комплексного лечения оториноларингологического сепсиса // Рос. оторинолар. – 2010. – № 5. – С. 16–19.
4. К вопросу о стенозах трахеи / М. А. Выжигина [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2005. – № 6. – С. 70–75.
5. Козлов В. С. Развитие современной микроэндоскопической внутриносовой хирургии в Российской Федерации // Рос. ринология. – 2007. – № 3. – С. 6–8.
6. Петров В. В. Носовые кровотечения – современное состояние проблемы // Современные наукоемкие технологии. – 2005. – № 2. – С. 13–16.
7. Современные аспекты лучевой диагностики в оториноларингологии / Д. М. Мустафаев [и др.] // Рос. оторинолар. – 2008. – № 3. – С. 75–82.
8. Терновой С. К., Араблинский А. В., Арцыбашева М. В. Диагностика заболеваний полости носа, придаточных пазух и верхней челюсти при помощи компьютерной и магнитно-резонансной томографии // Радиология – практика. – 2007. – № 4. – С. 4–12.
9. Эндоскопическая диагностика рубцовых стенозов трахеи и гортани, прогноз и лечебная тактика / А. К. Гаврилова [и др.] // Бюл. Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2009. – № 3. – С. 315–316.
10. Юркин С. А. Некоторые аспекты лечебной тактики при рецидивирующих носовых кровотечениях // Рос. ринология. – 2007. – № 2. – С. 72–72.

Кривоपालов Александр Александрович – канд. мед. наук, ст. н. с. отдела разработки и внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения СПб НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; тел.: 8(812)316-25-01, e-mail: krivopaliv@list.ru

Вахрушев Сергей Геннадьевич – докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой ЛОР-болезней с курсом ВПО Красноярского ГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого. 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: 8(391)220-15-48, e-mail: vsq20061@gmail.com