

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОЙ ЛОР-ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Б.В. Таевский¹, В.И. Морохоев², Д.В. Пивень¹¹Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, зав. — д.м.н., проф. Д.В. Пивень;²МУЗ Городская больница № 1 г. Братска, гл. врач — В.Б. Левченко, ЛОР-отделение, зав. — к.м.н. В.И. Морохоев)

Резюме. На примере хирургии внутриносовых структур, занимающей ведущее место в ЛОР-хирургии, изучена организация муниципальной стационарной ЛОР-помощи населению России. Представлены результаты анализа выполненных операций в объёме внутриносовой корригирующей хирургии (ВКХ) — септопластики (С) при деформации перегородки носа и конхопластики (К) при патологии носовых раковин, и хирургического лечения возникающих вследствие этого риногенных орбитальных осложнений (РОО) и риногенных абсцессов лобной доли мозга (РАЛДМ). Проводилось сопоставление результатов выполненных операций, предусмотренных утверждёнными стандартами и выполненных с применением новых технологий. Выявлено несоответствие предоперационной диагностики и результатов операций при выполнении С, К и хирургическом лечении РОО и РАЛДМ предусмотренным стандартам ВКХ. Обсуждаются возможные причины этого несоответствия.

Ключевые слова: внутриносовая корригирующая хирургия, стандарт медицинской помощи.

PERFECTION OF ORGANIZATION OF HOSPITAL ENT-AID FOR POPULATION OF RUSSIAN FEDERATION

B. V. Tayevsky¹, V. I. Morokhoyev², D. V. Piven¹¹Irkutsk Institute for Postgraduate Medical Education, ²Bratsk Hospital №1)

Summary. On the example of surgery of endonasal structures, taking the leading place in ENT-surgery, the organization of municipal hospital ENT-aid for public of Russia has been studied. The results of analysis of fulfilled operations in the volume of endonasal correcting surgery (ECS) have been presented — septoplastic (S) in deviation of septum and conchaeplastic (C) in conchae pathology and surgical treatment of rhinogenic orbital complication (ROC) and rhinogenic abscesses of the frontal brain lobe (RAFBL). The comparison of the results of operations conducted in accordance with confirm standards and fulfilled with application of new technologies has been conducted. The discrepancy of preoperative diagnosis and results of operation in fulfillment of C, K and surgical treatment of ROC and RAFBL an accordance with the standards of ECS has been revealed. The possible causes of this discrepancy are discussed.

Key words: endonasal correcting surgery, standards of medical assistance.

Результаты деятельности современной отоларингологии находят своё отражение в отчётных документах МЗСР [3] только в двух позициях: 1) заболевания уха и сосцевидного отростка; 2) болезни миндалин и аденоидов. Это является отражением устаревшего отношения руководящих органов Российской здравоохранения к данной специальности, как к «узкой». Между тем, анализ результатов работы стационарной отоларингологии показывает иную картину. Ведущее количество в общем объёме ЛОР-патологии составляют заболевания носа и околоносовых пазух, которые занимают 69,8% [7]. Это привело к тому, что в России и за рубежом в составе отоларингологии выделилась специальность — ринология. Поэтому, по-существу, основной объём хирургических вмешательств при заболеваниях ЛОР-органов занимает внутриносовая корригирующая хирургия (ВКХ), в рамках которой выполняются операции при деформации перегородки носа — септопластика и патологии носовых раковин — конхопластика, а также хирургическое лечение при риногенных орбитальных осложнениях и риногенных абсцессах лобной доли мозга [1]. Несмотря на достижения современной ВКХ остаются нерешёнными вопросы предоперационной диагностики [9] и имеется необходимость решения технических задач септопластики [2], конхопластики [8], риногенных орбитальных осложнений и абсцессов лобной доли мозга [2], а также разработки медико-экономических стандартов стационарной отоларингологии [4,5,6].

Цель исследования: изучить причины недостатков ЛОР-помощи в Российской Федерации на стационарном этапе на примере внутриносовой хирургии, как наиболее наглядно демонстрирующей объём и качество этой работы и разработать новые технологии её организации.

Материалы и методы

Источником информации для проведения исследования явились:

1. Нормативные документы: а) приказ Минздрава СССР от 6.06.1979 г. №600; б) приказ Минздравмедпрома РФ от 08.04.1996 г. №134; в) приказ Минздрава РФ от 7.05.1998 г. №151; г) приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.12.2005 г. №905.

2. Данные отчётов о результатах работы ЛОР-отделения г. Братска за период с 1979 по 2009 г., как наиболее типичного стационара муниципального здравоохранения.

3. Данные отчётов главного специалиста-эксперта отоларинголога Иркутской области за период с 2004 по 2006 г., опубликованные в журналах «Вестник Ассоциации хирургов Иркутской области» за эти годы.

Методы исследования: анализ результатов лечения в ЛОР-стационаре МУЗ «Городская больница №1» г. Братска.

Результаты и обсуждение

Анализ отчётов ЛОР-стационара показал изменения структуры хирургической деятельности в течение тридцатилетнего периода. При этом количество жителей г. Братска практически не изменилось. В 1979 г. в нём проживало 253,1 тыс. чел., а в 2009 г. — 252,9 тыс. чел. Так, количество больных с заболеваниями глотки в динамике прогрессивно снижалось. В 1979 г. было прооперировано 720 больных с хроническим декомпенсированным тонзиллитом и вскрыто 97 паратонзиллярных абсцессов. Общее число больных с заболеваниями глотки составило 814, что составило из общего числа пролеченных в том году 2317 больных — 35,1 %. В 2009 г. прооперирован 1 больной с хроническим тонзиллитом и вскрыто 119 паратонзиллярных абсцессов. Всего пролечено 159 больных с заболеваниями глотки, что составило от общего числа пролеченных в этом году 1534 больных — 10,4 %. Можно предположить, что причиной снижения количества больных этой группы явилось изменение взглядов отоларингологов на хирургические методы лечения хронического тонзиллита.

Еще большее снижение произошло с количеством больных с патологией гортани. Если в 1979 г. было пролечено 347 (14,9 %) этой группы больных, то в 2009 г. — 78 (5,1 %) больных. Причина такого снижения госпитализированных больных объясняется, по-видимому, перемещением этой патологии в сферу обслуживания онкологического диспансера в результате объективных положительных организационных изменений онкологической службы, когда большая часть больных с заболеваниями гортани попадает в поле зрения ЛОР-онкологов.

Абсолютные цифры количества больных с заболеваниями уха за указанный период практически не изменились. Это 263 (11,4 %) в 1979 г. и 248 (16,2 %) — в 2009 г.

Таким образом, состав ЛОР-больных, пролеченных в ЛОР-стационаре за эти 30 лет кардинально изменился. На первое место вышла ринологическая группа больных, т.е. с патологией носа и околоносовых пазух, которая выросла с 38,4 % до 68,3 %. ВКХ составляет основной объём хирургических вмешательств в ЛОР-стационаре. Оценка показателей ВКХ позволяет в целом судить о результатах уровня оказания хирургической помощи при ЛОР-заболеваниях.

Завершение в настоящее время процесса перехода оплаты стационарной ЛОР-помощи по законченному случаю высветило ситуацию отсутствия, как таковых, медико-экономических стандартов по профилю «Отоларингология». Связано это с тем, что на федеральном уровне разработка и утверждение стандартов медицинской помощи по этой специальности реализуется крайне медленно, что затрудняет организацию и осуществление на должном уровне контроля качества ЛОР-помощи населению. На момент подготовки данной публикации приказами МЗСР РФ утверждены только 10 федеральных стандартов стационарной ЛОР-помощи, касающихся в основном высокотехнологичной ЛОР-помощи. Поэтому назрела объективная необходимость восполнения этого пробела путём разработки временных (до утверждения соответствующих федеральных) медико-экономических стандартов (МЭС) по основным нозологическим формам заболеваний в отоларингологии. Предполагаемая сфера применения МЭС — стационарная медицинская помощь в специализированных подразделениях медицинских учреждений, имеющих лицензию на выполнение работ и услуг по виду деятельности «Отоларингология». Разработка МЭС по отоларингологии позволит унифицировать методики диагностики и лечения, регламентировать объём и характер медицинской помощи, унифицировать экспертизу полноты и качества оказываемой ЛОР-помощи, реализовать мотивационные механизмы в её совершенствовании.

При разработке МЭС нами были использованы разделы, касающиеся нозологической формы заболевания с кодом МКБ-10, модели пациента по классу тяжести, рекомендуемые сроки госпитализации, перечень ме-

тодов диагностики, консервативного лечения и хирургических операций, а также рекомендуемая частота назначения и кратность выполнения отдельных работ и процедур. Всего было разработано 66 МЭС при 146 нозологических формах ЛОР-заболеваний.

На примере результатов выполнения внутриносовой корригирующей хирургии было проведено исследование качества методов диагностики при формулировании показаний к выполнению и технических решений септопластики, конхопластики и хирургических вмешательств при риногенных орбитальных осложнениях и абсцессах лобной доли мозга. Анализировались результаты выполнения 308 септопластик при деформации перегородки носа и патологии носовых раковин, хирургического лечения 50 больных с риногенными орбитальными осложнениями и 14 больных с риногенными абсцессами лобной доли мозга. Было выявлено несовершенство диагностики обонятельной функции при деформации перегородки носа, что потребовало разработки нового метода объективной ольфактометрии и оценки защитной функции носа, также потребовало для её исследования разработки принципиально новых методов бесконтактной гигротермометрии и оптической микрометрии. Ввиду отсутствия простого метода трёхмерной оценки размеров и конфигурации перегородки носа потребовалась разработка новой трёхмерной классификации искривлений перегородки носа. Новые технические решения септопластики и конхопластики, предложенные нами, позволили достигнуть более эффективного восстановления функций носа, гортани и слуховой трубы при деформации перегородки носа. Разработанные нами технические решения и алгоритмы хирургического лечения риногенных орбитальных осложнений и абсцессов лобной доли мозга позволили достигнуть полного выздоровления больных.

Анализ результатов разработки МЭС на примере выполнения внутриносовой корригирующей хирургии показал, что систематизация имеющихся недостатков диагностики и хирургического лечения ЛОР-патологии, позволила акцентировать внимание на имевшихся недостатках лечебно-диагностического процесса стационарного лечения ЛОР-заболеваний и обозначить возможные пути их ликвидации.

Таким образом, назрела объективная необходимость улучшения организации стационарной ЛОР-помощи муниципального здравоохранения. Организация усовершенствования методов диагностики при формулировании показаний к выполнению внутриносовых корригирующих операций позволит улучшить их качество. Улучшение организационных методов создания новых технологий септопластики, конхопластики и внутриносовых операций на лобной пазухе позволит значительно поднять качественный уровень ЛОР-хирургии. Разработка новых организационных алгоритмов при хирургическом лечении риногенных орбитальных осложнений и абсцессов лобной доли мозга позволит достигнуть выздоровления больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лихачёв А.Г. Справочник по оториноларингологии. — М.: Медицина, 1981. — 366 с.
2. Лопатин А.С. Развитие методов внутриносовых корригирующих операций. Обзор // МРЖ. — Разд. XIII. — 1986. — №9. — С. 15-19.
3. Приказ Минздрава СССР от 6.06.1979 г. №600 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического и педагогического персонала и работников кухонь центральных городских, городских и детских городских больниц, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек»
4. Приказ Минздравмедпрома РФ от 08.04.1996 г. №134 «О временных отраслевых стандартах объёма медицинской помощи».
5. Приказ Минздрава РФ от 7.05.1998 г. 151 «О временных отраслевых стандартах объёма медицинской помощи детям».
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.12.2005 г. № 905 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за соблюдением стандартов качества медицинской помощи».
7. Пискунов Г.З. и др. Заболевания носа и околоносовых пазух. Эндомикрохирургия. — М.: Совершенно секретно, 2003. — 203 с.
8. Устьянов Ю.А. Метод реконструктивной операции на средней носовой раковине // Вестн. оториноларингол. — 1976. — №4. — С. 74-77.
9. Lund V. The measurement of nasal airway and other things // Rhinology. — 2008. — Vol. 46, №1. — P. 1-2.
10. Rudert H. Von der submukösen Septumresektion Killians über Cottles Septum-Plastic zur modernen plastischen Septumkorrektur und funktionellen Septo-Rhino-Plastik // H.N.O. — 1984. — Bd. 32, H 6. — S. 230-233.

Информация об авторах: 664079, Иркутск, м/р Юбилейный, 100, ИГИУВ, e-mail: piven_dv@mail.ru
 Пивень Дмитрий Валентинович — заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.,
 Таевский Борис Владимирович — доцент, к.м.н.,
 Морохоев Валентин Иринчеевич — заведующий отделением, к.м.н.

© МЕДВЕДЕВА Т.В., НЕКИПЕЛОВ О.М., НИКИТИНА Е.Г., СКВОРЦОВА Р.Г. — 2010

О НЕОБХОДИМОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗЦОВ КРОВИ НА ПРИСУТСТВИЕ ВИЧ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГЕПАТИТУ С

Т.В.Медведева¹, О.М.Некипелов², Е.Г.Никитина³, Р.Г.Скворцова⁴

¹ГУЗ Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр, гл. врач — к.м.н. И.В.Ушаков;

²ГУЗ Иркутский областной противотуберкулезный диспансер, гл. врач — к.м.н. М.Е. Кошечев;

³ГУЗ Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, гл. врач — к.м.н. Ю.К. Плотникова; ⁴Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н., проф. В.В. Шпрах)

Резюме. ВИЧ-положительные больные являются существенным резервуаром для социально значимых вирусных и бактериальных инфекционных заболеваний. Методом ПЦР в режиме реального времени были проверены сыворотки от ВИЧ-позитивных больных на присутствие в них вирусов гепатитов С, В (ВГС, ВГВ) и микобактерий туберкулеза (МБТ). Внелёгочный туберкулез (ВТ) и парентеральные гепатиты в эпидемиологических условиях Иркутска должны быть включены в группу СПИД-индикаторных болезней, и в случае обнаружения у пациента ВГС или ВТ обязательно обследовать его на наличие ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: ПЦР, ВГС, ВГВ, ВИЧ, МБТ.

ON NECESSITY OF OBLIGATORY RESEARCH OF SAMPLES, POSITIVE TO HEPATITIS C, FOR HIV PRESENCE

T.V.Medvedeva¹, O.M.Nekipelov², E.G.Nikitina³, R.G.Skvorцова⁴

(Irkutsk Diagnostics Center, Irkutsk Regional Untituberculous Dispensary, Irkutsk Regional Center of Prevention and Struggle with AIDS and Infectious Diseases, Irkutsk State Institute of Postgraduate Medical Education)

Summary. HIV-positive patients are the essential source for socially significant virus and bacterial infectious diseases. Sera from HIV-positive patients have been studied on presence of viruses of hepatitis C, B (HBV, HCV) and *Mycobacterium tuberculosis* (MBT) by the method of PCR. Extrapulmonary tuberculosis and parenteral hepatitis in epidemiological conditions of Irkutsk should be included in group of AIDS — indicative diseases, and in case of detection of HCV or extrapulmonary tuberculosis in a patient it is necessary to survey him on presence of HIV-infection.

Key words: PCR, HBV, HCV, HIV.

Проблема распространения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) вызывает беспокойство во всем мире. В Иркутской области на начало декабря 2009 г. зарегистрировано больше 30 тыс. случаев. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди населения Иркутской области составляет 1,2%, при среднем показателе по России 0,35%. В эпидемию ВИЧ-инфекции вовлечены люди всех возрастов, но среди них преобладают лица молодого возраста от 20 до 34 лет.

HIV-положительные больные являются важным, если не основным резервуаром для многих инфекций. Большая часть людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, одновременно является носителями парентеральных вирусных гепатитов вирус гепатита С (ВГС), вирус гепатита В (ВГВ) и микобактерии туберкулеза (МБТ) [6]. Суперинфицирование парентеральными вирусными гепатитами и ВИЧ сегодня широко распространено главным образом потому, что эти вирусы имеют общие пути передачи: внутривенное употребление наркотиков, половой, вертикальный (от инфицированной матери к ребенку), переливание крови. Скомпрометированный иммунитет у ВИЧ-инфицированных способствует присоединению различных инфекций, в том числе, МБТ. Рост заболеваемости туберкулезом в определенной степени связан с эпидемией ВИЧ-инфекции, и чем выше уровень распространенности ВИЧ-инфекции в регионе, тем выше уровень заболеваемости и смертности от туберкулеза.

ВГС, туберкулез (ТВ) и ВИЧ-инфекции являются наиболее серьезными и распространенными инфекциями, вызывающими значительную заболеваемость и смертность [4]. У пациентов со смешанной инфекцией ВИЧ и ВГС ускоряется фиброз печени, растет концентрация РНК ВГС в периферической крови, быстрее развивается конечная стадия заболевания печени.

Цель работы: оценка необходимости проведения обязательного обследования ВИЧ-позитивных боль-

ных — на наличие ВГС, ВГВ и МБТ методом ПЦР и, наоборот, больных ВГС, ВГВ, ТВ, на наличие ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы

Была проведена реципрокная оценка риска суперинфицирования в различных группах больных с помощью статистического метода отношения шансов.

Исследованы образцы нуклеиновых кислот (ДНК, РНК), выделенные из 650-и ВИЧ-позитивных, 86-и ВГВ — позитивных, 694-ех ВГС-позитивных и 562-х МБТ-позитивных образцов крови от пациентов, проживающих на территории Иркутска и Иркутской области. В контрольную группу были включены практически здоровые пациенты Иркутского областного клинического консультативно-диагностического центра. Информация о здоровых пациентах получена с помощью лабораторной информационной системы (ЛИС) ИОККДЦ (<http://www.dc.baikal.ru/company/teh/mis/>).

Экстракцию РНК и ДНК из удаленных тканей и образцов цельной крови проводили коммерческими наборами «Рибо-Сорб» и «ДНК-Сорб-АМ» (производитель ФГУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора) в соответствии с рекомендациями производителей. ПЦР — идентификацию вирусных инфекций проводили в мультиплексной ПЦР набором реагентов для одновременного выявления РНК ВГС, вируса иммунодефицита человека типа 1 и ДНК ВГВ в клиническом материале с использованием набора «Амплиценс® HCV/HBV/HIV-FL» с гибридной флуоресценцией в режиме «реального времени». Канал FAM\фон использовали для детекции ВГС, канал JOE\фон — для детекции ВИЧ 1, канал ROX\фон — для детекции ВГВ [2]. Диагностику на присутствие МБТ проводили с помощью комплекта реагентов для ПЦР-амплификации ДНК *Mycobacterium tuberculosis complex* FL с гибридно-флуоресцентной детекцией в режиме «реального времени». ПЦР-исследования