

Алибеков И. М.^{1,2}, Абдулкеримов Х. Т.³ Абдулкеримов З. Х.³,
Абдулкеримов Т. Х.³, Чумак К. С.^{1,2}

Применение современных технологий при патологии носа на севере Западной Сибири

1 — БУ ВО ХМАО-ЮГРЫ «Сургутский государственный университет», г. Сургут, 2 — БУ ХМАО-ЮГРЫ «Сургутская городская клиническая поликлиника №3», г. Сургут, 3 — ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет», г. Екатеринбург,

Alibek Aman, I.M., Abdulkarimov H.T., Abdulkarimov Z.H., Abdulkarimov T.H., Chumak K.S.

The use of modern technologies in the pathology of the nose in the north of Western Siberia

Резюме

В статье описана заболеваемость патологией носа и околоносовых пазух в Ханты-Мансийском автономном округе, изложены предложения по оптимизации лечения для снижения заболеваемости и ожидания пациентов требующих планового хирургического лечения. Внедрены стационар замещающие малоинвазивные технологии в амбулаторных условиях (эндоскопические с применением шейверной системы, радиохирургические методы), внедрены симультанные операции. Применение стационар замещающих технологий позволили, снизить сроки ожидания на плановую операцию с заболеванием носа и околоносовых пазух на 6 месяцев (с 8 месяцев до 2-х недель), в связи с увеличением количество операций 5 раз, учитывая климатические условия Севера Западной Сибири.

Ключевые слова: заболевание, эндоскопические операции, амбулаторно, Ханты-Мансийский автономный округ, Север

Summary

The article describes the incidence of nasal and paranasal sinus in the Khanty-Mansi Autonomous District, outlines proposals for optimizing treatment to reduce the incidence and expectation of patients requiring routine surgical treatment. Introduced hospital replacing minimally invasive technologies in outpatient settings (endoscopic using of the shaver system, radiosurgical methods), simultaneous operations were introduced. Use of a substitution therapy hospital allowed to reduce waiting times for a planned operation with nasal and paranasal sinusitis for 6 months (from 8 months to 2 weeks), due to an increase in the number of operations 5 times, given the climatic conditions of the North of Western Siberia

Key words: disease, endoscopic surgery, outpatient, Khanty-Mansi Autonomous Area, North

Введение

Одним из основных направлений Программы модернизации здравоохранения в Российской Федерации является повышение качества эффективности использования ресурсов, в том числе за счет структурной перестройки отрасли в условиях рыночной экономики [3].

Основным из важнейших условий эффективности борьбы за здоровье населения, является изыскание щадящих и более эффективных методов лечения, что очень актуально и в оториноларингологии.

Учитывая эти положения, специализированная хирургическая помощь населению требует повышения от врача уровня знаний, не только как врача – специалиста, но и в определенных ситуациях, клинических знаний в смежных областях медицины. [7.8].

В настоящее время ведущая патология, с которой приходится сталкиваться оториноларингологу – это бо-

лезни носа и околоносовых пазух. Данную группу составляют до 52 % больных, находящихся на лечении в ЛОР-стационарах [2].

Сравнительно высокой эффективностью обладают малоинвазивные операции с использованием физических факторов: криохирургии, высокоэнергетического лазера, холодноплазменных и радиоволновых источников излучения [9.10.11.12].

В последние десятилетия отмечен неуклонный рост заболеваний полости носа и околоносовых пазух, обусловленный ухудшающимися экологическими условиями среды обитания, увеличением числа респираторных аллергенов и вирусных заболеваний, прогрессирующим снижением местного и общего иммунитета [3].

В Ханты-Мансийском автономном округе отмечается высокий уровень заболеваемости органов дыхания и

Общая заболеваемость органов дыхания (на 1000 населения).

2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	ХМАО- Югра- 2015	РФ-2014
400.9	389.8	430.5	474.1	447.8	447.5	382.0

Первичная заболеваемость органов дыхания (на 1000 населения).

2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	ХМАО- Югра- 2015	РФ-2015
359.1	396.9	435.1	406.3	418.7	407.2	337.9

оториноларингологической заболеваемости, ее показатели из года в год превышает средний Российский уровень.

Распространенность заболеваний оториноларингологического профиля в структуре общего заболевания составляет 13,9%. Структура заболеваемости отоларингологического профиля: нос и околоносовые пазухи – 72,6% (179,1 на 1000); Заболевания глотки и гортани – 14,7% (36,2 на 1000); заболевания уха и сосцевидного отростка – 12,7% (31,3 на 1000).

Это обусловлено резко континентальным климатом региона, длительным периодом года с преобладанием отрицательных температур внешней среды, миграцией населения, работой по вахтовому методу, большим количеством производств с работой на открытом воздухе [4].

В амбулаторных условиях может быть проведена технически выполнимая операция, после которой больному не требуется неотложная помощь специалиста, и он может находиться под наблюдением родственников или сиделки без медицинского образования [5].

Цель работы

Поиск и внедрение в практику современных малоинвазивных стационар замещающих методов лечения пациентов при заболевании носа и околоносовых пазух, которые позволяют сократить сроки ожидания на получения плановой специализированной помощи и сократить время пребывания пациента в лечебном учреждении, в том числе и дневном стационаре учитывая заболеваемость в условиях Севера Западной Сибири.

Материалы и методы

СТРУКТУРА И ОСНАЩЕНИЕ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА. Общая площадь составляет 224.5 м. кв. Операционный блок: предоперационная, операционная, три палаты, процедурный кабинет, палата интенсивной терапии, пост медицинской сестры, перевязочная, 2 складских помещения, ординаторская, кабинет заведующего. Оснащенность отделения: Аппарат радиоволновой хирургии «Сургитрон», эндоскопическая стойка фирмы «Storz» с полным набором инструментария и эндоскопов

(от 0* до 75*), шейвер фирмы «Storz», микроскоп операционный Karl Karz CH «MOLLER-WEDEL UNIVERSA 300», наркозный аппарат, дефибрилятор, кислородный концентратор, операционный стол, хирургический электроаспиратор, тонометр OMRONM3 эксперт с адаптером, риномометр, тимпанометр, аудиометр др.

РИНОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ. Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентов перенесших ринологические операции проведенных на базе дневного стационара «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» за 2010-2016гг.

В дневном стационаре «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» широко применяются эндоскопические методы для диагностики и хирургического вмешательства при патологии носа и околоносовых пазух. Отделение располагает операционной с предоперационной, полным набором эндоскопического оборудования, микроскопом и инструментарием для проведения эндоскопических и микроэндоскопических исследований и операций [4]. Анестезиологическое пособие при выполняемых операциях: аппликационная; местная; инфильтрационная; проводниковая; в/венная и сочетанный метод обезболивания. Отработана методика времени действия анестезии в зависимости от клинического диагноза и планируемой длительности операции, от 30 минут до 3-х часов и более. Все операции проводятся в сопровождении анестезиологической бригады. Также, отработаны схемы послеоперационного ведения больных, с учетом медицинских особенностей и социально-климатических условий региона.

На первом месте заболевания с диагнозом: Хронический ринит, проведено операций 2121, из них с применением радиоволновой хирургии 1578. Мужчин 858, женщин 126, из них дети до 17лет 458. На втором месте с диагнозом: Деформация носовой перегородки, проведено операций 1057. Мужчин 634, женщин 423, из них до 17 лет 208. На третьем месте гипертрофия глоточной миндалины 706.

Клинический материал за 2010-2016гг.:

С патологией носа и околоносовых пазух.		
пролечено	операций	из них операции с применением радио хирургии и эндоскопии
2548чел.	5849;	3620 (+61.8%).

Возрастной состав пациентов.

Возраст	Пол
от 3-х до 65лет.	мужчин 1628 чел
	женщин – 920 чел.

Динамика количества ринологических операций с 2010г. по 2016г. В 2010 году проведено операций – 135, в 2016 году – 719, т.е. за пять лет количество операций в год выросло на 533% (584).

Динамика симультанных ринологических операций (одномоментное выполнение 2-х и более операций одному пациенту, применяя стационар замещающие технологии) в 2010 г. 83, и 2016.г. – 458, что на 375 (552%) операций больше.

МЕТОД ОЦЕНКИ ПРОВОДИМЫХ ПЛАНОВЫХ РИНОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. Проведение малоинвазивных стационар замещающих технологий учитывая, заболеваемость, доступность и климатические условия региона позволяют: Повысить доступность, снизить заболеваемость и сократит сроки временной нетрудоспособности.

Статистическая обработка данных проведенных плановых хирургических оториноларингологических вмешательств в амбулаторных условиях за 2010-2016 гг. проводилась посредством программного обеспечения «МЕДИНФОСИСТЕМА».

Результаты и обсуждение

Динамика проводимых операции в сравнении 2010г, и 2016г составляет +584 (533%), снизилась ожидаемость на операцию от бесмес.-до 1 года в 2010 году, до 7-14 дней в 2016 году, снизилась заболеваемость (первичная обращаемость), увеличились симультанные операции 2016 году на +375(552%) операций, повторные операции (рецидивы) за 2010-2016 гг. -231 чел. (8.6%).

Существенных осложнений во время операций и послеоперационном периоде не отмечено нуждающихся для перевода пациентов в круглосуточный стационар.

Анализ проведенных ринологических операций с применением малоинвазивных технологий в амбулаторных условиях за 2010г в сравнении с 2016г позволили добиться следующих результатов:

1. Снизить очередность на плановую хирургическую оториноларингологическую помощь 2010г. составляло (6-8 месяцев); 2016 году составляет (7-14дней), что соответствует нормам Государственного гаранта;

2. Снизить сроки пребывания в дневном стационаре и сроки временной нетрудоспособности от 10-12 дней до 5-6 дней (40-45%) по ХМАО-10.4 дней, по РФ за 2015г-11.2 дней.

Выводы

Таким образом, внедрение малоинвазивных стационар замещающих технологий при патологии носа и околоносовых пазух учитывая климатические особенности региона и заболеваемость позволяют:

1. Сделать доступной плановую малоинвазивную специализированную хирургическую оториноларингологическую помощь населению с патологией носа и околоносовых пазух.
2. Выполнить одномоментно несколько операций (симультанные) при патологии носа и особенно с резко континентальными климатическими условиями Севера учитывая заболеваемость.
3. Сократить сроки послеоперационной реабилитации пациента и сроки временной нетрудоспособности.■

Алибеков И. М. – засл.врач РФ., канд. мед. наук, доц. зав. курс. оториноларингологии Сургутского Государственного Университета., зав. дневным стационаром БУ Сургутская городская клиническая поликлиника № 3, Сургут, Абдулкеримов Х. Т. – засл. врач РФ., докт. мед. наук, профессор, зав. каф. оториноларингологии Уральского ГМУ; Россия 620109, г. Екатеринбург, Чумаков К. С. – преподаватель Сургутского Государственного Университета, врач оториноларинголог дневного стационара БУ Сургутская городская клиническая поликлиника № 3, Сургут, Автор,ответственный за переписку — Алибеков И. М., 628400, Сургут, ул. Энергетиков д.14, тел.8(3462) 24-06-08 ХМАО – Югра, Тюменская область, e-mail: alibekov@bk.ru.

Литература:

1. Абдулкеримов Х. Т., Абдулкеримов З. Х., Рудзевич А. В., Абдулкеримов Т. Х. Консервативная коррекция назальной обструкции у пациентов с патологией слезных путей. (Материалы VI Петербургского международного форума оториноларингологов России). СПб.:2017. С. 180-181.
2. Абдулкеримов Х. Т., Абдулкеримов З. Х., Рудзевич А. В., Карташова К. И., Абдулкеримов Т. Х. Применение динамической коррекции активности симпатической нервной системы в лечении хронического вазомоторного ринита. (Материалы VI Петербургского международного форума оториноларингологов России). СПб.:2017. С. 181-182.
3. Артюшкин С.А., Корниенков А.А., Ковалев М.В. Концепция развития экстренной хирургической оториноларингологической службы Санкт-Петербурга в условиях модернизации здравоохранения. Российская оториноларингология. 2015; 6(79):14-17.
4. Абдулкеримов Х. Т., Давыдов Р. С., Карташова К. И. О хирургическом лечении рецидивов назальной ликвореи. Российская ринология. 2012; 2: 36.
5. Блоцкий Р.А., Блоцкий А.А. Лазерная хирургия пациентов с аллергическим ринитом и полипозом полости носа. Межрегиональная научно-практическая конференция оториноларингологов «Новые решения в оториноларингологии»: Сентябрь 6, 2012; Барнаул.
6. Алибеков, И.М., Абдулкеримов Х.Т., Белявский А.Р. Медицинская и социально-экономическая значимость стационаров дневного пребывания при заболеваниях верхних дыхательных путей в условиях Севера. Российская оториноларингология. 2012; 3:7-10.
7. Алибеков И.М., Абдулкеримов Х.Т., Чернядьева Т.С. et. al. Опыт амбулаторного применения малоинвазивных методов хирургического лечения полипозного риносинусита в условиях северного региона. Российская оториноларингология. 2013; 2:3-5.
8. Алибеков И.М. Гуз Д.Г.Худин А.Г. Современные методы лечения опухолевых заболеваний ЛОР органов в амбулаторных условиях. (Материалы XIII съезда оториноларингологов России). СПб.:2011. том-1.- С.3-7.
9. Алибеков И.М. Чесноков А. А. Гуз Д.Г. Худин А.Г. Опухоли кожи носа и опыт лечения в амбулаторных условиях. (Материалы I Петербургского форума оториноларингологов России). СПб.: 2012 том-1 - С 90-93
10. Блоцкий, А.А. Применение высокоэнергетического полупроводникового лазера в лечении хронического полипозного риносинусита /А.А. Блоцкий, Р.А. Блоцкий, В.Е. Назаров // Материалы межрегион. научно-практич. конф. оторинолар. Сибири и Дальнего Востока «Актуальные вопросы оториноларингологии». – Благовещенск, 2012. – с.195-199.
11. Блоцкий, А.А. Сравнительный анализ эффективности хирургического лечения хронического ринита в амбулаторных условиях /А.А. Блоцкий, С.А. Карпиценко, Р.А. Блоцкий // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. - №4. – с. 82-85.
12. Блоцкий, А.А. Лазерная интерстициальная термотерапия у пациентов с полипозным риносинуситом в амбулаторных условиях / А.А. Блоцкий, С.А. Карпиценко, Р.А. Блоцкий //FoliaOtorchinalaryngologiaetP athologiaeRespiratoriae.- 2012. – Vol.18. - №4. – P.19-24.