

Алибеков И.М.<sup>1,2</sup>, Артюшкин С.А.<sup>1,3</sup>, Абдулкеримов Х.Т.<sup>1,4</sup>, Гуз Д.Г.<sup>2</sup>

## Опыт внедрения стационарозамещающих технологий при оториноларингологической патологии на базе «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» ХМАО-Югры

1 - БУ ВО ХМАО-ЮГРЫ «Сургутский государственный университет», 628400 г. Сургут, 2 - БУ ХМАО-ЮГРЫ «Сургутская городская клиническая поликлиника №3) 628400 г. Сургут; 3 - ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, 193015 г. Санкт-Петербург; 4 - ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 620109 г. Екатеринбург

Alibekov I. M., Artyushkin S.A., Abdulkherimov Kh. T., Guz D. G.

## Experience of introduction of hospital-replacing technologies for otorhinolaryngological pathology on basis "surgut city clinical polyclinic No. 3" KhMAO - Ugra

### Резюме

В статье описаны этапы внедрения стационарозамещающих технологий при оториноларингологических заболеваниях на базе «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» за 2010-2016г.г.

**Ключевые слова:** амбулаторная ЛОР хирургия, анестезия, Север.

### Summary

The article describes the stages of introduction of stationary substitution technologies for otorhinolaryngological diseases on basis at the "Surgut City Clinical Polyclinic No. 3" for 2010-2016.

**Key words:** outpatient ENT surgery, anesthesia, North.

### Введение

Амбулаторная хирургия, это современное направление в хирургии со своей спецификой, идеологией и перспективой. Стремительное развитие хирургической науки, использование современных технических достижений послужило дальнейшему ее развитию [1].

Новые формы амбулаторной хирургии в нашей стране начали развиваться в 1980-е годы [2]. Благодаря появившемуся с высокими разрешающими способностями диагностическому оборудованию и малотравматичным хирургическим технологиям произошло перераспределение амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, в результате чего более половины хирургических вмешательств выполняются в дневных стационарах – центрах амбулаторной хирургии (ЦАХ) [3].

Суровые климатические условия Севера, частота заболеваемости ЛОР-органов в этом регионе и загруженность оториноларингологического стационара потребо-

вали найти варианты хирургического лечения в амбулаторных условиях [4]. Повышение уровня амбулаторной хирургической помощи требует от хирурга высокой эрудиции как в отношении собственной специальности, так и в отношении ряда смежных дисциплин [5]. Важным преимуществом амбулаторной хирургии является психологический комфорт и удобство для пациентов. Проведение операций в дневном стационаре позволяет вернуться домой в знакомую обстановку в тот же день [6].

#### *Цель работы:*

Поиск и внедрение в практику современных и безопасных методик лечения пациентов;

Расширить объем плановых оперативных вмешательств и совершенствовать оториноларингологическую помощь населению г. Сургута ХМАО в амбулаторно-поликлинических условиях для своевременной реализации санитарных мероприятий у больных оториноларингологического профиля учитывая климатические особенно-

сти региона;

## Материал и методы

Основным приоритетным направлением деятельности дневного стационара является стремление к малоинвазивным и высокотехнологичным методам лечения, что обеспечивает высокое качество оказания помощи при минимальном объеме оперативного вмешательства.

Для выполнения поставленных задач в дневном стационаре нами были организованы операционный блок и палаты дневного пребывания, приобретено все необходимое оборудование ведущих мировых производителей, в том числе современная диагностическая и анестезиоло-

гическая аппаратура.

Анестезиологическое пособие при выполняемых операциях: аппликационная, местная, инфльтрационная и внутривенная седация-анельгизация на операционном столе. Фиксированные операционные дни – 5 дней в неделю. Все операции проводятся в первой половине дня.

В группу больных, оперируемых в дневном стационаре за 2010-2016 г.г. (далее – ДС), были включены пациенты в возрасте от 3 до 50-65 лет, неотягощенные тяжелой сопутствующей патологией, с устойчивой психикой, достаточным интеллектом, имеющие родственников, способных обеспечить минимальный уход в раннем послеоперационном периоде (табл.1). Отбор больных

Таблица 1. Динамика оперативной активности и количество пролеченных больных в БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника» № 3 за 2010-2016 г.г.

	2010 г	2011 г	2012 г	2013 г	2014 г	2015 г	2016 г	Всего
Пролечено пациентов	88	193	398	495	509	564	521	2768
Прооперировано пациентов	88	193	247	304	462	486	451	2231
Проведено операций	113	267	329	423	689	747	756	3324

Таблица 2. Номенклатура проведенных операций за 2010-2016г.г.

	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	Всего
<b>Всего операций</b>	113	267	329	423	689	747	756	3324
- ПРНП	42	105	111	127	215	238	219	1057
- Аденомия	18	36	54	81	165	169	183	706
- Вазотомия	38	103	125	154	211	235	255	1121
- Полиптомия	4	5	13	24	39	42	36	163
- образование глотки	-	1	3	-	2	6	4	16
- Операции на ухе	2	5	6	8	6	5	5	37
-Рассечение слезных носов	4	4	5	5	2	8	15	43
-Лакуномия	1	2	-	3	4	3	3	16
- микрогайморотомия	4	4	8	15	34	25	21	111
-Репозиция костей носа		2	3	3	6	5	3	22
-Тонзиллотомия	-	-	-	-	-	-	3	3
-Увалопалатотомия	-	-	-	3	2	10	8	23
-Удаление образований носовой перегородки	-	-	1	-	3	1	1	6
Операции с радиоволновой высокочастотной аппаратурой	42	113	146	175	216	470	532	1694
Эндоскопические вмешательства	8	9	22	36	73	74	73	295
Операции с применением шейверной системы	-	-	-	-	39	68	61	168

производится в специально оборудованном кабинете.

Чтобы добиться в амбулаторных условиях стойких положительных результатов, решение хирурга о проведении операции должно быть основано на объективной оценке общего статуса больного: возраст, общее физическое и психическое развитие, социальное и семейное положение, отношение больного к операции в амбулаторных условиях.

Особенное внимание заслуживает подготовка детей и подростков. Лечащему врачу, родителям и психологу необходимо психологически подготовить ребенка к предстоящему оперативному вмешательству. Все пролеченные пациенты, как правило, не отмечали болевых ощущений во время операции, в связи с чем отсутствовала негативная реакция на боль, операции проходили в спокойной обстановке. Кровотечения незначительные, в редких случаях умеренные и связаны, как правило, с повышением артериального давления, хорошо останавливались консервативными средствами.

После операции пациент находился под наблюдением ДС в течение 2–6 часов и по отработанной схеме сопровождался медицинским работником домой медицинским транспортом.

Необходимо отметить, что правильный отбор пациентов на операцию, доверительная беседа с больным о предстоящей операции, послеоперационном течении и лечении, использование высокоэффективных малотравматичных органосохраняющих операций способствует стабильной работе амбулаторно оперирующего врача-оториноларинголога (таб.2).

За весь период работы ДС за 2010-2016г.г. мы не наблюдали ни одного осложнения, сколько-нибудь значимого для состояния оперированных пациентов нуждающихся в переводе в круглосуточный стационар.

Таким образом, наш опыт и опыт аналогичных подразделений в других регионах России доказывает неоспоримые преимущества амбулаторной формы лечения определенной части оториноларингологической патоло-

гии, особенно в суровых резко континентальных климатических условиях.

## Выводы

1. Внедрение стационарозамещающих технологий выводит на увеличение количества пролеченных пациентов без ухудшения качества оказания специализированной помощи и без дополнительных финансовых затрат.

2. Решение ряда организационных вопросов позволяет сократить сроки ожидания оториноларингологических больных на оперативное и консервативное лечение.

При таком подходе, развитие стационар замещающих технологий может стать основой государственной программы строительства здравоохранения на ближайшие годы.■

*Алибеков Иманкарим Магомедович – кандидат медицинских наук, доцент заведующий курсам оториноларингологии Сургутского ГУ, зав. дневным стационаром БУ Сургутская городская клиническая поликлиника № 3, Россия 628400, Сургут; Артюшкин Сергей Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии Северо-Западного ГМУ, ученый секретарь Северо-Западного ГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. Россия 195067, Санкт-Петербург; Абдулкеримов Хийяр Тагирович – докт. мед. наук, профессор, зав. каф. оториноларингологии Уральского ГМУ; Россия 620109, г. Екатеринбург; Гуз Дмитрий Геннадиевич - главный врач БУ- ХМАО-ЮГРБ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3, врач высшей категории анестезиолог, заслуженный врач ХМАО, Россия 628400, г. Сургут; Автор, ответственный за переписку: Алибеков Иманкарим Магомедович – 628400, Сургут, ул. Энергетиков д.14, БУ Сургутская городская клиническая поликлиника № 3, тел.8(3462) 24-06-08; 8(3462) 24-00-00; моб 8(922)254-74-69 ХМАО – Югра, Томанская область, e-mail: alibekov@bk.ru.*

## Литература:

1. Алибеков И. М., Чесноков А. А., Гуз Д. Г. и др. Анестезия и оперативная оториноларингология в амбулаторных условиях // I Петербургский Форум оториноларингологов в России : материалы СПб., 2012. Т. 1. С. 7–10.
2. Алибеков И. М., Абдулкеримов Х. Т., Чесноков А. А. Амбулаторная оперативная оториноларингология в условиях городского центра Западной Сибири. Десятилетний опыт работы // Рос. Оториноларингологов 2014. № 3 (70). С. 3–5.
3. Чесноков А. А., Алибеков И. М., Гуз Д. Г. и др. Организация и эффективность амбулаторной хирургической ЛОР-помощи в дневном стационаре-ЦАХ в условиях севера Западной Сибири // XIII Российский

1. Конгресс оториноларингологов: материалы Российской научно практической конференции оториноларингологов М., 2014. С. 39–40.
2. Алибеков И. М., Худин А. Г., Гуз Д. Г. Опыт применения СО-2 лазера в эндоскопическом хирургическом лечении полипозного риносинусита в амбулаторных условиях. IV Российская конференция оториноларингологов // материалы Российской научно практической конференции оториноларингологов М., 2005. С. 194–196.
3. Апанасенко Б. Г. Специализированная амбулаторная хирургия. СПб., 1999. С. 14.
4. Ждановский В. В., Дарвин В. В., Шалыпин В. Г. Хирургия одного дня. Сургут, 2011. С. 15.