

УДК 617-089.844-039.57-039.74+616-053.2-08+616.212.5
DOI: 10.56871/MHCO.2023.28.95.005

АМБУЛАТОРНАЯ ЛОР-ХИРУРГИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

© Надежда Анатольевна Медведева, Павел Владимирович Павлов,
Наталья Наримановна Карелина, Данила Викторович Струков,
Мария Васильевна Редькина

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2

Контактная информация: Надежда Анатольевна Медведева — к.м.н., ассистент кафедры оториноларингологии, заведующая хирургическим отделением Консультативно-диагностического центра, врач оториноларинголог.
E-mail: nadezhdamed@mail.ru ORCID ID: 0009-0000-3390-7512

Для цитирования: Медведева Н.А., Павлов П.В., Карелина Н.Н., Струков Д.В., Редькина М.В. Амбулаторная ЛОР-хирургия в педиатрическом университете: перспективы развития // Медицина и организация здравоохранения. 2023. Т. 8. № 1. С. 54–59. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.28.95.005>

Поступила: 16.01.2023

Одобрена: 15.02.2023

Принята к печати: 21.03.2023

РЕЗЮМЕ. Амбулаторная хирургия — это дополнение плановой стационарной помощи, которая имеет определенные преимущества как для пациента, так и для стационара, страховых компаний и других звеньев здравоохранения. Еще в 2018 году главный хирург Минздрава России, директор НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского, академик РАН А.Ш. Ревишвили отметил, что с учетом опыта хирургов с начала XX века нужно перевести часть хирургической помощи в формат амбулаторной. Развитие амбулаторной ЛОР-хирургии, а также в дальнейшем и общей хирургии в амбулаторном звене здравоохранения, является перспективным направлением. В Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете с 2020 года выполняются плановые хирургические вмешательства по ЛОР-профилю в условиях КДЦ. Объем хирургического лечения — аденотомия, аденотонзиллотомия, аденовазотомия с применением общей анестезии. Всего с сентября 2020 г. по июнь 2022 г. амбулаторно в рамках хирургии одного дня прооперировано 120 детей в возрасте от 3 до 15 лет. Всем детям выполнено полное лабораторно-инструментальное предоперационное обследование, медикаментозная подготовка. После проведения хирургического лечения пациенты наблюдались в течение 4–6 часов, после чего выписывались на амбулаторное наблюдение с рекомендациями. Спустя 7 дней производился контрольный осмотр. Развитие данного направления позволит оптимально разгрузить отделение стационара, сократив время ожидания для пациентов с более тяжелой плановой ЛОР-патологией. Планируется также развитие плановой амбулаторной хирургической помощи по другим профилям.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: амбулаторная хирургия; дети; оториноларингология.

OUTPATIENT SURGERY AT THE PEDIATRIC UNIVERSITY: DEVELOPMENT PROSPECTS

© Nadezhda A. Medvedeva, Pavel V. Pavlov, Natalia N. Karelina,
Danila V. Strukov, Maria V. Redkina

Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Lithuania 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 194100

Contact information: Nadezhda A. Medvedeva — MD, PhD, Associate Professor, Assistant of the Department of Otorhinolaryngology, Head of the surgical department of the Consulting and Diagnostic Center, doctor of otorhinolaryngology.
E-mail: nadezhdamed@mail.ru ORCID ID: 0009-0000-3390-7512

For citation: Medvedeva NA, Pavlov PV, Karelina NN, Strukov DV, Redkina MV. Outpatient surgery at the pediatric university: development prospects. *Medicine and health care organization* (St. Petersburg). 2023; 8(1):54-59. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.28.95.005>

Received: 16.01.2023

Revised: 15.02.2023

Accepted: 21.03.2023

ABSTRACT. Outpatient surgery is an addition to planned inpatient care, which has certain advantages for both patient and hospital, insurance companies and other healthcare providers. Back to 2018, the chief surgeon of the Ministry of Health of Russia, director of the MSRC after A.V. Vishnevsky, Academician of the Russian Academy of Sciences A.Sh. Revishvili noted that, taking into account the experience of surgeons since the beginning of the 20th century, part of the surgical care ought to be altered to the outpatient format. The development of outpatient ENT surgery, as well as general surgery in the outpatient healthcare sector, is a promising direction for the future. Since 2020, St. Petersburg State Pediatric Medical University has been performing planned surgical interventions according to the ENT profile in the CDC. The volume of surgical treatment includes adenotomy, adenotomozillotomy, adenovasotomy under general anesthesia. In total, from September 2020 to June 2022, 120 children aged 3 to 15 years were operated in outpatient department as part of one-day surgery. All children underwent a complete laboratory and instrumental preoperative examination, medical preparation. After observation for 4-6 hours, patients were discharged from the outpatient department for a course of outpatient aftercare with recommendations. A follow-up examination was also performed 7 days later. The development of this direction will intensify the work of an inpatient bed, reduce the waiting time for planned hospitalization of patients with more severe ENT pathology. Planned outpatient surgical care in other cases of ENT pathology is also sure to develop.

KEY WORDS: outpatient surgery, children, otorhinolaryngology.

ВВЕДЕНИЕ

В 1909 году шотландец J. Nicol сделал доклад в Британской медицинской ассоциации о 8988 успешно проведенных операциях детям в амбулаторных условиях. Позже именно с этим связывали «рождение» амбулаторной хирургии, которая с тех пор начала свое развитие. В 1916 году R. Waters впервые в США открыл Центр амбулаторной хирургии (ЦАХ), которая далее в 70-х годах XX века заняла свое место в системе здравоохранения и медицинского образования. В 1938 году G. Herzfeld представил материал о выполнении более 1000 герниопластик в стационаре одного дня в течение 4 лет. Далее в 1960 году в Англии J. Stallworthy представил свои данные, показывающие сокращения сроков стационарного наблюдения пациентов, перенесших хирургические вмешательства [8]. В России впервые «однодневная хирургия» внедрена в 1963 году. Ленинградские врачи опубликовали свой опыт, накопленный за 4 года. Опыт основывался на 465 операциях, выполненных амбулаторно. Результаты лечения были хорошие. Итогом такого движения стало появление нового направления в амбулаторной хирургии — стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи населению [1, 3, 7, 9]. В 2018 году главный хирург Минздрава России, директор НМИЦ

хирургии имени А.В. Вишневского, академик РАН А.Ш. Ревишвили отметил амбулаторную хирургию как «малую хирургию»: «...Нужно перевести часть видов хирургической помощи из стационаров на амбулаторный этап, а также развивать систему хирургических стационаров в поликлиниках» [2]. Автор по своей концепции основную роль развития данного направления отвел хирургам: «Основная идея стратегии — зависимость от усилий всех сторон в равной степени. ... В связи с этим представляет определенный интерес процесс перехода “малой амбулаторной хирургии” в “большую амбулаторную хирургию”» [4, 5, 6].

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Представить спектр патологии для возможного хирургического лечения в условиях стационара одного дня со стороны практической медицины и здравоохранения. Оценить состояние амбулаторной хирургии на настоящий момент на примере пациентов с патологией ЛОР-органов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе Консультативно-диагностического центра (КДЦ) Санкт-Петербургского педиатрического медицинского университета (СПБГПМУ)

с сентября 2020 г. выполняются плановые хирургические вмешательства по профилю «оториноларингология». В структуре диагностического центра имеется оснащенный операционный блок, в котором есть предоперационная, операционная, палата послеоперационного наблюдения. Пациенты проходят утвержденный алгоритм обследования в предоперационном периоде, где определяются и подтверждаются показания к хирургическому лечению, противопоказания к проведению планового хирургического лечения в условиях КДЦ, выполняется комплекс анализов, необходимых перед плановым хирургическим лечением. Особое значение имело исследование системы гемостаза. На базе КДЦ также выполняются амбулаторные оперативные вмешательства по профилю хирургии, офтальмологии, челюстно-лицевой хирургии.

Амбулаторная оперативная оториноларингология — одно из направлений современной медицины, которое дает возможность сократить количество койко-дней и увеличить работу койки для пациентов с более тяжелой ЛОР-патологией, что приведет к улучшению показателей работы койки и более рациональному использованию бюджета. Однако оснащение центров амбулаторной хирургии требует правильного планирования, современного достаточного и высокотехнологичного оснащения, а также подготовки и набора квалифицированного персонала.

К абсолютным показаниям к аденотомии являлись длительное затруднение носового дыхания, стойкое нарушение вентиляции полостей среднего уха, которая проявляется частыми средними отитами и снижением слуха, а также хронический аденоидит с частыми обострениями и отсутствие эффекта от консервативного лечения в течение 6 месяцев. У каждого ребенка показания к аденотомии определяются

индивидуально, на основании жалоб, сроков болезни, эффективности ранее проводимого консервативного лечения и данных осмотра.

Пациенты, обратившиеся в КДЦ в амбулаторном порядке по полису ОМС (обязательного медицинского страхования), платно или по полису ДМС (добровольного медицинского страхования), проходят отборочную комиссию, при необходимости проходят дообследование у смежных специалистов КДЦ в амбулаторном режиме. После определения показаний к хирургическому лечению при отсутствии тяжелой сопутствующей соматической патологии оперативное лечение может быть выполнено в условиях центра амбулаторной хирургии КДЦ (стационар одного дня).

План операционного дня:

1. Осмотр пациента лечащим врачом, оформление медицинской документации, анализ лабораторных данных. Беседа с родителями.
2. Осмотр пациента врачом — анестезиологом-реаниматологом в палате наблюдения.
3. Проведение планового хирургического вмешательства.
4. Наблюдение за пациентом в палате наблюдения.
5. Послеоперационный осмотр пациента, термометрия, медикаментозная терапия (назначается индивидуально).
6. Выписка пациента с рекомендациями на амбулаторное долечивание.

Время наблюдения за пациентом в послеоперационном периоде составляло от 4 до 6 часов. Пациент выписывается в удовлетворительном состоянии, при нормальных объективных данных с рекомендациями. При возникновении осложнений у ребенка в раннем послеоперационном периоде, а также при необходимости наблюдения за ребенком более 6 часов пациент переводится в стационар СПбГПМУ для динамического наблюдения.

Таблица 1

Распределение пациентов по возрасту и полу

Table 1

Distribution of patients by age and gender

Пол/Возраст ребенка Gender/Age of the child	3–6 лет / 3–6 years old	6–9 лет / 6–9 years old	9–12 лет / 9–12 years old	12–15 лет / 12–15 years old	Итого: / Total:
Мальчики / Male	22 (46,8%)	29 (54,7%)	5 (46,2%)	5 (62,5%)	61 (50,8%)
Девочки / Female	25 (53,2)	24 (45,3%)	7 (53,8%)	3 (37,5%)	59 (49,2%)
Итого: / Total:	47 (40%)	53 (44%)	12 (10%)	8 (6%)	120

РЕЗУЛЬТАТЫ

С сентября 2020 г. по июнь 2022 г. на базе КДЦ СПбГПМУ выполнено 120 операций по профилю «оториноларингология».

Среди детей до 6 лет преобладали девочки, их количество составило 25 (53,2%), мальчиков было 22 (46,8%) человека. Всего в данной группе детей было прооперировано 48 человек. В группе детей с 6 до 9 лет преобладали мальчики — 29 человек (54,7%), девочек было 24 (45,3%), всего 53 ребенка. В следующей возрастной группе (от 9 до 12 лет) преобладали девочки — 7 человек (53,8%), мальчиков — 5 (46,2%), всего 13 детей. И в группе от 12 до 15 лет прооперировано 8 детей, из них 5 мальчиков (62,5%), 3 девочки (37,5%) (табл. 1).

В дошкольном возрасте преобладал объем операций в виде аденоотомии у 33 пациентов (70,3%), количество аденотонзиллотомий выполнено у 14 детей (29,7%). В младшем школьном возрасте также преобладал объем хирургического вмешательства у детей в виде аденоотомии — выполнена у 40 пациентов (76,9%), аденотонзиллотомия выполнена у 12 детей (91,6%), тонзиллотомия — у одного ребенка (8,3%), девочки 6 лет. Ранее у нее выполнялось хирургическое вмешательство в виде аденоотомии в 2020 году в другом учреждении. Ввиду наличия гипертрофии небных миндалин III степени, наличия у ребенка ночного апноэ до 20 секунд, отсутствия гематологических признаков герпетической инфекции, спокойного соматического статуса и отсутствия признаков рецидива глоточной миндалины, девочке выполнено оперативное лечение в данном объеме (табл. 2).

ВЫВОДЫ

1. С 2020 года на базе КДЦ СПбГПМУ выполнено более 120 вмешательств в условиях общей анестезии. Спектр детей — преимущественно от 6 до 9 лет, наиболее частый объем операции — аденотомия. Успех проведенных вмешательств связан со слаженной работой всех участвующих в плановом амбулаторном хирургическом лечении специалистов.

2. Дальнейшее развитие плановой амбулаторной хирургии ведет к расширению возможностей хирургии одного дня, увеличению работы койки в стационаре, сокращению затрат на одного пациента в условиях ЛОР-отделения стационара (при условии отсутствия противопоказаний у пациента по объему и виду операции, а также соматической патологии).

2. Оптимально налаженная работа амбулаторной хирургической службы уменьшит возросшую нагрузку на врачей ЛОР-отделения стационара, которые зачастую вынуждены оказывать амбулаторную плановую хирургическую помощь в условиях ЛОР-отделения по социальным и парамедицинским показаниям. Данная стратегия также поможет лучше оснастить центры амбулаторной хирургии и сконцентрироваться на подготовке кадров.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Таблица 2

Объем оперативного лечения в зависимости от пола и возраста

Table 2

The volume of surgical treatment depends on gender and age

Возраст/объем хирургического лечения / Age/scope of surgical treatment	3–6 лет / 3–6 years old	6–9 лет / 6–9 years old	9–12 лет / 9–12 years old	12–15 лет / 12–15 years old	Итого: / Total:
Аденотомия / Adenotomy	33 (37%)	40 (46%)	11 (12%)	5 (5%)	89 (74%)
Аденотонзиллотомия / Adenotonsillotomy	14 (54%)	12 (46%)	–	–	26 (21%)
Аденовазотомия / Adenovasotomy	–	–	1 (25%)	3 (75%)	4 (3%)
Тонзиллотомия / Tonsillotomy	–	1 (100%)	–	–	1 (0.8%)
Итого: / Total:	47 (39%)	52 (43%)	12 (10%)	8 (6%)	120

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие пациентов на публикацию медицинских данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. Written consent was obtained from the patient for publication of relevant medical information within the manuscript.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вerezgov V.A., Breusenko D.V., Pavlov P.V. и др. Трансназальная хирургия при внутричерепных риногенных осложнениях у детей. Разбор двух клинических случаев. Педиатр. 2022; 13(1): 69–81. DOI: 10.17816/PED13169-81.
2. Иванов Д.О., Орел В.И. Современные особенности здоровья детей мегаполиса. Медицина и организация здравоохранения. 2016; 1: 6–11.
3. Калининская А.А., Шляффер С.И. Развитие коечного фонда стационарзамещающих форм медицинской помощи в Российской Федерации. Здравоохранение. 2000; 3: 11–5.
4. Кульчиев А.А., Бугулов З.К., Баскаев В.Н. и др. Перспективы и нерешенные вопросы амбулаторной хирургии. В кн.: Материалы V съезда амбулаторных хирургов Российской Федерации 14–15 апреля 2016. М.; 2016: 64–5.
5. Орел В.И., Ким А.В., Носырева О.М. и др. Реализация пилотного проекта «Бережливая поликлиника»: первые результаты и вызовы. Медицина: теория и практика. 2019; 4: 402–3.
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», п. 3.

Доступен по: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9124> (дата обращения: 30.09.2022).

7. Приказ МЗ СССР от 16.12.1987 г. № 1278 «Об организации стационара (отделений, палат) дневного пребывания в больницах, дневного стационара в поликлинике и стационара на дому». Доступен по: <https://docs.cntd.ru/document/901807161> (дата обращения: 30.09.2022).
8. Успенская И.В., Пономарева Г.А., Коновалов О.Е., ред. Социально-экономические и организационно-управленческие проблемы больничной помощи. М.: РГМУ; 2003.
9. Юрьев В.К., Соколова В.В. Основные причины недовольственности родителей доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической помощи детям. Педиатр. 2017; 8(6): 24–9. DOI: 10.17816/PED8624-29.

REFERENCES

1. Verezgov V.A., Breusenko D.V., Pavlov P.V. i dr. Transnazal'naya khirurgiya pri vnutricherepnykh rinogennykh oslozhnениyakh u detey. Razbor dvukh klinicheskikh sluchaev [Transnasal surgery for intracranial rhinogenic complications in children. Analysis of two clinical cases]. Pediatrician. 2022; 13(1): 69–81. DOI: 10.17816/PED13169-81. (in Russian).
2. Ivanov D.O., Orel V.I. Sovremennye osobennosti zdorov'ya detey megapolisa [Modern features of the health of children of the metropolis]. Medicine and health care organization. 2016; 1: 6–11. (in Russian).
3. Kalininskaya A., Shlyaffer S.I. Razvitiye koechnogo fonda stacionarzameshchayushchikh form meditsinskoy pomoshchi v Rossiyskoy Federatsii [The development of the bed fund of hospital-substituting forms of medical care in the Russian Federation]. Healthcare. 2000; 3: 11–5. (in Russian).
4. Kulchiev A.A., Bugulov Z.K., Baskaev V.N. i dr. Perspektivy i nereshennyye voprosy ambulatornoy khirurgii [Prospects and unresolved issues of outpatient surgery]. In: Materialy V s'ezda ambulatornykh khirurgov Rossiyskoy Federatsii 14–15 aprelya 2016. Moscow; 2016: 64–5. (in Russian).
5. Orel V.I., Kim A.V., Nosyreva O.M. i dr. Realizatsiya pilotnogo proekta «Berezhlivaya poliklinika»: pervyye rezul'taty i vyzovy [Implementation of the pilot project “Lean Polyclinic”: first results and challenges]. Medicine: theory and practice. 2019; 4: 402–3. (in Russian).
6. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 15 noyabrya 2012 g. № 922n «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi vzrosloму naseleniyu po profilu «khirurgiya», p. 3 [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of November 15, 2012 № 922n «On approval of the procedure for rendering medical assistance to the adult population in the «surgery» profile», paragraph 3].

- Available at: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9124> (accessed: 30.09.2022). (in Russian).
7. Priказ MZ SSSR ot 16.12.1987 g. № 1278 «Ob organizatsii statsionara (otdeleniy, palat) dnevnogo prebyvaniya v bol'nitsakh, dnevnogo statsionara v poliklinike i statsionara na domu» [Order of the Ministry of Health of the USSR № 1278 of December 16, 1987. «On the organization of an inpatient (departments, wards) day stay in hospitals, a day inpatient clinic and an inpatient hospital»]. Available at: <https://docs.cntd.ru/document/901807161> (accessed: 30.09.2022). (in Russian).
 8. Uspenskaya I.V., Ponomareva G.A., Kononov O.E., ed. Sotsial'no-ekonomicheskie i organizatsionno-upravlencheskie problemy bol'nichnoy pomoshchi [Socio-economic and organizational and managerial problems of hospital care]. Moscow: RSMU Publ.; 2003. (in Russian).
 9. Yur'ev V.K., Sokolova V.V. Osnovnye prichiny neudovletvorennosti roditel'ey dostupnost'yu i kachestvom ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi detyam [The main reasons for parents' dissatisfaction with the availability and quality of outpatient care for children]. *Pediatrician*. 2017; 8(6): 24–9. DOI: 10.17816/PED8624-29. (in Russian).