

УДК 616.379-008.64; 611.43

МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ХИРУРГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В УСЛОВИЯХ
МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ

В.Ф. ЛУГОВОЙ*, А.Ж. СТЕПАНЯН*, А.Р. ГАБРИЕЛЯН**, А.И. ЩУКИН*, Д.Ю.КАРИМОВА*

* ИППО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России,

Москва, 123098, г. Москва, ул. Маршала Новикова, д.23, kaffizio@gmail.ru

** ГKB № 64 г. Москва, 117292, ул. Вавилова, д.61, <http://www.mosgorzdrav.ru/gkb64>

Аннотация. Патология эндокринной системы, в частности сахарный диабет, по своей распространенности занимает второе место после болезней системы кровообращения. Развитие тяжелых осложнений, в основном, со стороны сердечно-сосудистой системы, приводит к ранней смертности и инвалидизации людей, страдающих различными заболеваниями эндокринной системы. Использовать дифференцированный подход в ведении хирургических больных с сахарным диабетом: при отсутствии выраженных осложнений и сопутствующих заболеваний пациенты требуют амбулаторного наблюдения, при развитии осложнений, а также наличии сопутствующих заболеваний, необходимо, как правило, стационарное лечение.

Ключевые слова: хирургический пациент, эндокринология, сахарный диабет, осложнения, организация медицинской помощи.

MEDICAL AND ORGANIZATIONAL MODEL OF MEDICAL AID IN THE SURGICAL
PATIENTS WITH DIABETES IN A MULTI-PROFILE HOSPITAL

V.F.LUGOVOI, A.Z.STEPANYAN, A.R.GABRIELIAN, A.I.SHUKIN, D.U.KARIMOVA

State Scientific Center of Russian Federation - Federal State Institution «A.I. Barnazyan Federal Medical Biophysical Center»

Abstract. Pathology of the endocrine system, in particular diabetes, according to its prevalence takes the second place after cardiovascular disease. The development of serious complications, including the cardiovascular system, leads to early death and disability in the persons with various diseases of the endocrine system. It is necessary to use a differentiated approach to support the surgical patients with diabetes. In the absence of expressed complications and comorbidities the patients require outpatient care. The patients require treatment in hospital under the development of complications and the presence of comorbidities.

Key words: surgical patient, endocrinology, diabetes, complications, organization of medical aid.

Цель исследования. Своевременная коррекция эндокринологического статуса, а также лечение осложнений сахарного диабета следует рассматривать как ведущую составляющую в ходе лечебно-диагностического процесса.

В большинстве случаев терапевтическая коррекция сахарного диабета не требует стационарного наблюдения, что позволяет отнести его к числу «амбулаторных» заболеваний. Такому лечению, как правило, предшествует диагностический поиск медикаментозными методами коррекции уровня сахара крови и подбор поддерживающей терапии в сочетании с немедикаментозными методиками. Успешному выявлению характера поражения с использованием современных диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях во многом способствуют созданные консультативно-диагностические центры (КДЦ), а также хорошо оснащенные коммерческие специализированные и многопрофильные центры, где работают высококвалифицированные специалисты. Такая ситуация во многом улучшает процесс ранней диагностики и своевременного лечения этой и любой другой хронической патологии.

В последние годы сахарный диабет часто является сочетанной патологией с заболеваниями щитовидной железы, одни из которых, такие как узловой эутиреоидный зоб, рак щитовидной железы, могут протекать клинически легко и представляют собой находку на УЗИ. Другие, такие как гипо- и гипертиреоз, подострый тиреоидит имеют выраженные клинические проявления и часто сопровождаются множественными серьезными осложнениями со стороны желудочно-кишечного тракта. Именно поэтому одна часть больных вполне может быть пациентами поликлинического звена, другая же нуждается в стационарном хирургическом лечении.

Вот почему важна четкая взаимосвязь терапевтического наблюдения в амбулаторно-поликлинических условиях и хирургическая в условиях стационара таких больных лежит в основе их преемственности [1-4]. Соблюдение принципа преемственности в оказании лечебно-диагностической помощи хирургическим больным с заболеванием сахарный диабет на ее различных этапах обуславлива-

ет объем и характер терапевтических мероприятий в стационаре [1].

Материал и методы исследования. В ходе исследования была предложена структурно-функциональная организационная схема оказания лечебно-диагностической помощи хирургическим больным с сахарным диабетом.

Лечение таких больных предлагается осуществлять поэтапно на двух уровнях.

Первый этап

I уровень: оказание амбулаторно-поликлинической помощи врачами-эндокринологами, участковыми терапевтами, заключающейся в своевременном выявлении и динамическом наблюдении хирургических пациентов с заболеваниями эндокринной системы.

На этом уровне наблюдения терапевтические мероприятия осуществляют врачи эндокринологи в кабинетах КДЦ города и области.

II уровень оказание лечебной помощи эндокринологическими отделениями стационаров многопрофильной больницы или хирургическими отделениями для больных с эндокринологической патологией, перенёсших оперативное вмешательство. В этих стационарах хирургические пациенты получают терапевтическое лечение сахарного диабета и его осложнений. По показаниям в хирургических отделениях стационаров пациентам с такой патологией как тиреопатии в сочетании с сахарным диабетом проводят оперативное лечение.

Следует отметить, что в г. Москве успешно функционируют стационары дневного пребывания больных с различными эндокринопатиями и больных хирургического профиля. В этих стационарах пациенты с эндокринологическими нарушениями, в частности с сахарным диабетом, не требующие круглосуточного наблюдения, получают лечение, а также необходимые обследования перед проведением МСЭ. Работа таких стационаров во многом способствует «разгрузке» стационаров круглосуточного наблюдения и относятся к стационар-сберегающим технологиям. Установлено, что внутрибольничная помощь, оказываемая хирургическим больным с сопутствующим сахарным диабетом, является дорогостоящей. Для уменьшения числа необоснованных госпитализаций таких больных следует сделать акцент на ее первичном звене. Поэтому совершенствование лечебного процесса эндокринологической службы в целом следует рассматривать во взаимосвязи внебольничного и больничного звена как единой функционирующей системы.

Взаимосвязь внебольничной и внутрибольничной лечебной помощи лежит в основе их преемственности, а соблюдение принципа преемственности оказания помощи таким больным на ее различных этапах обуславливает объем и характер лечебных мероприятий в стационаре.

Существующая система лечебных мероприятий в Москве и Московской области для хирургических больных с сопутствующей патологией – сахарный диабет способствует сокращению сроков пребывания в стационаре и снижению случаев дублирования лечебных мероприятий.

Данная система включает в себя сеть стационаров, где оказывают внутрибольничную терапевтическую и хирургическую помощь таким больным, а также поликлинические кабинеты врачей-эндокринологов.

Результаты и их обсуждение. Раннее выявление и своевременное лечение начинается на первом этапе наблюдения пациентов с сахарным диабетом и его осложнениями в городских и областных поликлиниках, поэтому важность этого этапа наблюдения не вызывает сомнения. Врачи поликлиник, оснащенных современным оборудованием и гормональными лабораториями, имеют возможность быстрого проведения диагностического поиска эндокринологической патологии и назначения своевременного лечения. Так например, при выявлении стойкого повышения уровня сахара крови или при выявлении узлов в структуре щитовидной железы врачи поликлиник направляют по показаниям своих пациентов в КДЦ или городской эндокринологический центр для проведения диагностической тонкоигольной биопсии.

В диагностически неясных случаях пациенты, не требующие стационарного лечения, могут быть направлены на консультацию в КДЦ. В большинстве случаев больные с сахарным диабетом не требуют стационарного лечения и могут успешно наблюдаться у врачей поликлиник. Пациенты с тиреопатиями, осложнённые сахарным диабетом, требующие хирургического лечения по определенным показаниям (зоб больших размеров, неуправляемый тиреотоксикоз и. т. д.), но без признаков малигнизации могут быть направлены врачами эндокринологами в хирургические отделения города и области: отделение общей хирургии и торакальное отделение многопрофильной больницы.

Второй этап лечебно-диагностической помощи таким пациентам представлен городскими и областными эндокринологическими стационарами, где больные получают высококвалифицированную специализированную помощь, включающую в себя, наряду с использованием современных лечебно-диагностических методов, также и консультативную помощь врачей других специальностей.

Пациентов, состоящих на учете в участковой поликлинике с подозрением на малигнизацию очаговых образований щитовидной железы, направляют для хирургического или поликлинического лечения в онкологическом диспансере.

На втором этапе оказания терапевтической помощи в эндокринологическом стационаре лечение получают пациенты с выраженными осложнениями помимо сахарного диабета (нарушение сердечного ритма, длительная декомпенсация) и неясные в диагностическом плане, требующие проведения сложных диагностических тестов и комплексного лечения. Ряд пациентов с осложнениями тиреопатий могут успешно наблюдаться и получать лечение в стационарах дневного пребывания, целесообразность наблюдения в которых определяют врачи поликлиник. Большинство из них нуждаются в продлении стационарного наблюдения, определенная же их часть испытывает легкие когнитивные и другие соматические нарушения, препятствующие быстрой адаптации таких больных, что в свою очередь требует создания лечебно-реабилитационного звена в организации эндокринологической службы Москвы и Московской области.

С целью совершенствования лечебных мероприятий для хирургических больных с сопутствующей патологией сахарный диабет были разработаны следующие предложения:

1. Организовать непрерывное обучение вопросам сочетанной эндокринологической патологии врачей-эндокринологов и врачей смежных специальностей.
2. На базе эндокринологического звена амбулаторно-поликлинического типа организовать обучение больных в «Школе больных с нарушениями в эндокринной системе».
3. В обязанности эндокринологического звена включить организацию автоматизированной системы мониторинга больных с сахарным диабетом и другими нарушениями эндокринной системы.
4. Использовать дифференцированный подход в ведении хирургических больных с сахарным диабетом: при отсутствии выраженных осложнений и сопутствующих заболеваний пациенты требуют амбулаторного наблюдения, при развитии осложнений, а также наличии сопутствующих заболеваний, необходимо, как правило, стационарное лечение.

Выводы.

Проведение организационных мероприятий по созданию 2-х уровневой системы оказания лечебно-диагностической помощи хирургическим больным с осложнением сахарный диабет, работающей по принципу преемственности, позволяет:

- сократить сроки пребывания в стационаре,
- снизить затраты на стационарное лечение таких больных,
- сократить потребность в госпитализации,
- повысить качество медицинской помощи хирургическим больным с сахарным диабетом,
- реализовать принцип преемственности во вне- и внутрибольничной помощи таким больным,
- реализовать в практическое здравоохранение дифференцированный подход к наблюдению таких больных.

Литература

1. Бурякова, Ю.В. Зависимость фактического объема фармако-терапевтической помощи госпитализированным больным с тиреоидной патологией от наличия осложнений и сопутствующих заболеваний / Ю.В. Бурякова // Альманах современной науки и образования. – 2012. – № 4. – С. 55–57.
2. Бурякова, Ю.В. Клинико-нозологические особенности госпитализированных больных с тиреоидной патологией / Ю.В. Бурякова, С.А. Прилепа // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – С. 58-61.
3. Гуламов, А.А. Обоснование потребности в консультативной помощи госпитализированным больным сахарным диабетом : автореферат дис. ... канд. медицинских наук: 14.00.33 / А.А. Гуламов. – Курск, 2005. – 24 с.
4. Гуламов, А.А. Организация консультативной помощи госпитализированным больным сахарным диабетом / А.А. Гуламов // Проблемы территориального здравоохранения : науч. тр. / ЦНИИ ОИЗ МЗ РФ. – М., 2005. – Вып. 7. – С. 212–215.