

УДК 617.7-08-039.57

DOI: 10.34215/1609-1175-2022-4-96-98



Особенности организации амбулаторной офтальмохирургической помощи в условиях коронавирусной инфекции на базе владивостокской поликлиники № 3

А.А. Кабиева¹, Н.А. Шульгина^{1,2}, Л.В. Доронина¹, И.Д. Рыпалова¹¹ Владивостокская поликлиника № 3, Владивосток, Россия² Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия

При анализе амбулаторно-поликлинической хирургической помощи в условиях COVID-19-инфекции за 2019–2021 гг. выявлено уменьшение ее объема в 2020 г., перераспределение потока больных с его снижением в стационаре, увеличение оказания такой помощи краевым пациентам и роста операций по поводу злокачественных образований век в условиях владивостокской поликлиники № 3.

Ключевые слова: амбулаторная офтальмохирургия, в условиях COVID-19

Поступила в редакцию 31.03.22. Получена после доработки 06.06.22. Принята к печати 05.07.22

Для цитирования: Кабиева А.А., Шульгина Н.А., Доронина Л.В., Рыпалова И.Д. Особенности организации амбулаторной офтальмохирургической помощи в условиях коронавирусной инфекции на базе владивостокской поликлиники № 3. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2022;4:96–98. doi: 10.34215/1609-1175-2022-4-96-98

Для корреспонденции: Шульгина Наталья Анатольевна – канд. мед. наук, ассистент кафедры офтальмологии и оториноларингологии Тихоокеанского государственного медицинского университета (690002, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2), ORCID: 0000-0002-3105-2562; тел.: + 7 (914) 7025392; e-mail: fobos77757@mail.ru

Organization of outpatient ophthalmic surgical care under the conditions of coronavirus infection in Vladivostok Polyclinic № 3

А.А. Kabieva¹, N.A. Shulgina^{1,2}, L.V. Doronina¹, I.D. Rypalova¹¹ Vladivostok Polyclinic № 3, Vladivostok, Russia; ² Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia

The outpatient surgical care provided during the 2019–2021 COVID-19 pandemics was analyzed. In 2020, its volume was found to decrease, with the in-hospital stay of patients being reduced. As a result, the provision of such care to regional patients and the number of operations for malignant eyelid formations in Vladivostok Polyclinic No. 3 increased significantly.

Keywords: outpatient ophthalmic surgery, COVID-19

Received 31 March 2022. Revised 6 June 2022. Accepted 5 July 2022

For citation: Kabieva A.A., Shulgina N.A., Doronina L.V., Rypalova I.D. Organization of outpatient ophthalmic surgical care under the conditions of coronavirus infection in Vladivostok Polyclinic № 3. *Pacific Medical Journal*. 2022;4:96–98. doi: 10.34215/1609-1175-2022-4-96-98

Corresponding author: Natalia A. Shulgina, PhD, assistant, Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Pacific State Medical University (2, Ostryakova Ave., Vladivostok, 690002, Russian Federation); ORCID: 0000-0002-3105-2562; phone: + 7 (914) 7025392; e-mail: fobos77757@mail.ru

Повышение доступности и качества медицинской помощи, в том числе и офтальмохирургической, – одна из ключевых задач здравоохранения Российской Федерации [1]. На амбулаторном приеме поликлинического уровня врач-офтальмолог помимо диагностики и лечения глазных заболеваний решает вопросы маршрутизации пациентов. В ходе такой работы определяется уровень оказания офтальмохирургической помощи (стационарная или амбулаторная). Вопросы маршрутизации пациентов отражены в приказе Министерства здравоохранения Приморского края от 13.07.2015 г. № 580-о «Об оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на территории Владивостокского городского округа».

Во многих регионах страны и мире идет планомерное развитие амбулаторной хирургии как варианта реформ здравоохранения [2, 3]. Так, по данным Национального научно-исследовательского института здоровья, за период с 2000 по 2010 г. в Российской Федерации число операций на органе зрения было максимальным в 2007 г. и составило 12 352 случая [4].

Во Владивостокском клиничко-диагностическом центре (ВКДЦ), с марта 2021 г. объединенного с владивостокской поликлиникой № 3 (ВП № 3), амбулаторная офтальмохирургическая помощь городским пациентам осуществлялась с 2004 г. одним офтальмохирургом. Ежегодный объем амбулаторной хирургической помощи составлял около 200 операций. Уже с 2007 по 2018 г. в ВКДЦ постепенно расширились

объемы и виды такой помощи. Количество врачей, обеспечивающих амбулаторную офтальмохирургическую помощь в ВКДЦ, составляло в эти годы от 2 до 3 человек. В те годы амбулаторная офтальмохирургическая помощь краевым пациентам оказывалась на базе глазного стационара Больницы рыбаков (ныне Краевой клинической больницы № 2 – ККБ № 2). В небольшом объеме такой вид помощи с 2014 г. выполнялся частными клиниками, но только на платной основе.

С началом новой коронавирусной инфекции койки во многих больницах были перепрофилированы, а оказание плановой медицинской помощи было временно остановлено [5]. С марта 2020 года койки глазного отделения ККБ № 2 были значительно сокращены, отданы под COVID-19-пациентов и офтальмохирургическая стационарная помощь оказывалась только экстренным больным. Плановая помощь в необходимых объемах в ККБ № 2 возобновилась к январю 2021 г., но амбулаторная хирургия проводится частично, только пациентам, нуждающимся в специальном анестезиологическом пособии. На базе ВКДЦ с марта 2020 г. также значительно снизились объемы оказания плановой и амбулаторной хирургической помощи. Они возобновились только в августе 2020 г. При этом уже в 2021 г. во владивостокской поликлинике № 3, несмотря на продолжающуюся коронавирусную инфекцию, объемы хирургической помощи увеличились за счет более активного направления городских пациентов, а также за счет потока краевых больных, который раньше обеспечивало глазное отделение ККБ № 2. Такое смещение приоритетов со стационарного звена на амбулаторное является оптимизацией реформ в современных условиях, проводимых в здравоохранении [6].

Анализ амбулаторной офтальмохирургической помощи на базе владивостокской поликлиники № 3 показал, что в 2019–2021 гг. прооперировано 418, 324 и 430 пациентов соответственно. Среди пациентов преобладали женщины – 689 (58,7%). В рамках амбулаторной офтальмохирургии, проводимой в ВП № 3, операции выполняются при патологии век, конъюнктивы и ревитализирующих операций с препаратом Ретиналамин при патологии сетчатки и зрительного нерва [7]. В 2019–2021 гг. большую долю в структуре хирургических операций составили ревитализирующие операции сетчатки и зрительного нерва (ЗН) Ретиналамином: 37,6, 29,6 и 22,6%, соответственно. Халазионы: 31,3, 39,8 и 38,1%. Птеригиумы: 7,2, 5,9 и 8,7% соответственно (рис.). Уменьшение хирургической активности в 2020 г. объясняется прекращением оказания плановой амбулаторной помощи на четыре месяца в связи с пандемией COVID-19. Уже в 2021 г., несмотря на продолжение пандемии, объем амбулаторной офтальмохирургической помощи в ВП № 3 вырос. Произошло перераспределение потока амбулаторных краевых пациентов, помощь которым ранее оказывалась силами глазного стационара ККБ № 2. Количество краевых пациентов, получивших

амбулаторную хирургическую помощь в ВП № 3, увеличилось более чем в три раза с 2019 по 2021 г. и составило 5,3, 6,2 и 18,4%. Амбулаторная офтальмохирургическая помощь по программе обязательного медицинского страхования была оказана в ВП № 3 в 2019–2021 гг. в объеме 80,7, 80,9 и 81,7% соответственно. Этот показатель, несмотря на пандемию COVID-19, оставался стабильно высоким и имел тенденцию к небольшому росту. Амбулаторные операции обеспечивались лечением в дневном стационаре поликлиники. Продолжительность наблюдения и лечения на дневном стационаре составила в среднем 6–7 дней.

Амбулаторная офтальмохирургическая помощь осуществлялась также у пациентов с дегенеративными заболеваниями век (кисты кожи век и конъюнктивы глазного яблока, атеромы, ксантелазмы и др.). С 2019 по 2021 г. эти операции составили 8,6, 10,2, 10,7% соответственно.

Особое место в амбулаторной офтальмохирургии в эти годы отводилось операциям при новообразованиях кожи век и конъюнктивы глазного яблока. Опухоли с 2019 по 2021 г. составили 14,4, 13,6 и 19,3%. На долю доброкачественных опухолей эпителиального происхождения (папиллома, кератоз, кератоакантома) пришлось 81,7, 88,6, 77,1%.

Второе место по распространенности среди опухолей в 2019–2021 гг. занимали пигментные опухоли (пограничный, внутридермальный, смешанный невус): 11,6, 6,8, 13,3%. Реже встречались доброкачественные опухоли сосудистого и соединительнотканного происхождения (гемангиомы, фибромы): 6,7, 4,6, 3,6%.

Предпочтение в лечении отдавалось хирургическим методам. Только 4,6% папиллом кожи век оперированы методом радиоволновой хирургии с использованием аппарата «Сургитрон-DF 120™» [8].

В 2019–2020 гг. не было случаев удаления злокачественных опухолей век. Но в 2021 г. на долю злокачественных опухолей пришлось 5 человек (6,0%). Гистологически был подтвержден базальноклеточный рак: 3 узловой и 2 разъедающе-язвенной форм. После проведенных операций все пациенты были направлены под наблюдение к офтальмологу и онкологу по месту жительства.

Таким образом, анализ амбулаторной хирургической помощи на базе Владивостокской поликлиники № 3 в условиях коронавирусной инфекции с 2019 по 2021 г. показал снижение объемов этой помощи в 2020 г. Выявлено небольшое увеличение объема такой помощи в 2021 г. за счет перераспределения потоков пациентов, ранее получавших эту помощь на базе глазного стационара. Отмечено увеличение количества амбулаторных операций краевым пациентам до 18,4%. Оказание амбулаторной офтальмохирургической помощи показало рост числа злокачественных опухолей век – базалиом век – до 6%. Использование дневного стационара амбулаторного поликлинического типа для хирургии владивостокской поликлиникой № 3 позволяет рациональнее использовать стационарный

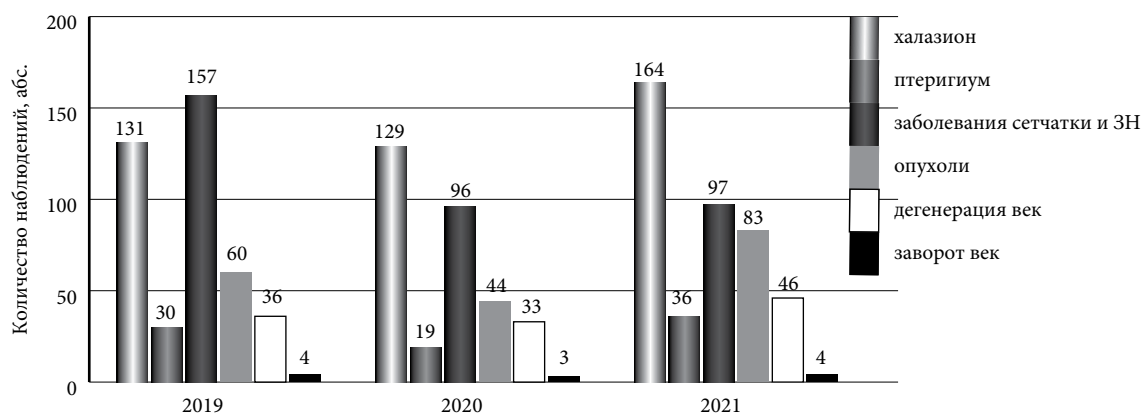


Рис. Число пациентов, оперированных в 2019–2021 гг. в ВП № 3.

кочный фонд в условиях сохраняющегося его дефицита. Развитие амбулаторной офтальмохирургии ВП № 3 возможно при оснащении современным оборудованием, расходными материалами, инструментарием и лекарствами, а также укомплектованности медицинскими кадрами, владеющими необходимыми знаниями, практическими навыками и внедряющими современные технологии.

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

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Литература / References

1. Чухраев А.М., Фраймович В.Б., Овсянников А.М. Управление развитием медицинских комплексов ключевой компетенции в российском здравоохранении: методология и опыт проектирования систем эффективного управления. СПб.: Человек, 2014. 263с. [Chukhraev AM, Fraimovich VB, Ovsyannikov AM. Management of the development of medical complexes of key competence in Russian healthcare: methodology and experience in designing effective management systems. – St. Petersburg: Man, 2014. – 263 p. (in Russ).]
2. Новолодская О.И., Сушкова М.А., Чернатова И.А. Структура оперативных вмешательств в офтальмологической практике Центра амбулаторной хирургии КГБУЗ «Вивея». Современные технологии в офтальмологии. 2020;2:19–22. [Novolodskaya OI, Sushkova MA, Chernatova IA. The structure of surgical interventions in the ophthalmic practice of the Center for Ambulatory Surgery of the State Budgetary Institution of Health «Viveya». Modern technologies in ophthalmology. 2020;2:19–22. (in Russ).]
3. Robert L. Day Surgery- National and International from the Past to the Future. J. Ambulatory Surgery. 2006;12:143–5.
4. Щепин В.О., Миргородская О.В. Организация и оказание амбулаторной хирургической медицинской помощи населению Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012;3:31–5. [Shchepin VO, Mirgorodskaya OV. Organization and provision of outpatient surgical medical care to the population of the Russian Federation. Problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2012;3:31–5. (in Russ).]
5. Вечорко В.И. Медицинская помощь в стационаре больным COVID-19: опыт 2020–2021 гг. ГKB № 15 им. О.М. Филатова ДЗМ. Московская медицина. 2021; 3(43):11–3. [Vechorko VI. Medical care in the hospital for patients with COVID-19: experience in 2020–2021 City Clinical Hospital No. 15 named after O.M. Filatov DZM. Moscow medicine. 2021; 3(43):11–3. (in Russ)]
6. Никитина О.Г., Кочорова Л.В. Современные проблемы организации амбулаторной офтальмологической медицинской помощи в крупном городе. Современные проблемы науки и образования. 2015;3:252–4. [Nikitina OG, Kochorova LV. Modern problems of organizing outpatient ophthalmic medical care in a large city. Modern problems of science and education. 2015;3:252–4. (in Russ)]
7. Шульгина Н.А., Хохлова А.С., Доронина Л.В., Рогачева Л.В., Иванова А.А. Амбулаторное использование Ретиналамина у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой при различных способах его введения. Современные технологии в офтальмологии. 2019;3:218–22. [Shulgina NA, Khokhlova AS, Doronina LV, Rogacheva LV, Ivanova AA. Ambulatory use of Retinalamin in patients with primary open-angle glaucoma with various routes of administration. Modern technologies in ophthalmology. 2019;3:218–22. (in Russ)]
8. Онищенко Е.С., Новиков С.А., Белдовская Н.Ю., Жабрунова М.А. Эволюция хирургических методов лечения доброкачественных заболеваний вспомогательных органов глаза. Офтальмологические ведомости. 2014;3(7):63–71. [Onishchenko ES, Novikov SA, Beldovskaya NYu, Zhabrunova MA. The evolution of surgical methods for the treatment of benign diseases of the accessory organs of the eye. Ophthalmological records. 2014;3(7):63–71. (in Russ)]