

МАТЕРІАЛИ VI З'їЗДУ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ГРОМАДСЬКОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ «АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ ЕНДОСКОПІСТІВ УКРАЇНИ»

28–29 травня 2015 р. Курорт Коблево, Миколаївська область, Україна

ПРОГРАМНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ — МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЕГО РАБОТЫ, СТАНДАРТИЗАЦИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Бойко Л.А., Никишаев В.И., Бабин С.С., Шлёмич С.Ф., Коротких А.Н., Коротких О.С., Удовихина Е.И., Лопатенко Д.Э., Шадрин О.В.
Ассоциация врачей-эндоскопистов Украины. КВОЗ «Областная клиническая больница — ЦЭМП и МК»

Повышение уровня оказания медицинской помощи в подразделениях эндоскопии — основная цель практической эндоскопии, которой подчинены все направления деятельности службы: подготовка специалистов, оснащение подразделений, модернизация оборудования и т.д. Важнейшей составляющей является также решение организационных вопросов и стандартизация эндоскопического протокола, а также возможность проведения статистической обработки и анализа полученных данных.

Проведенная в последнее десятилетие Ассоциацией врачей-эндоскопистов работа в этом направлении позволила создать компьютерную программу, которая разработана на основе утвержденной МОЗ Украины учетной и отчетной документации, позволяет значительно снизить трудоемкость по ведению документации, составлению отчетов и проведению экспертной оценки, а значит — оптимизировать работу подразделения.

В программе использована минимальная стандартная эндоскопическая терминология, утвержденная форма эндоскопического протокола. Имеющиеся в программе словари и шаблоны, справочный материал позволяют стандартизировать протокол эндоскопического исследования, отразить все необходимые диагностические критерии.

Возможность архивирования позволяет информативно обеспечить проведение повторных осмотров с учетом исходных данных, дистанционных консультаций, консилиумов и экспертных осмотров.

Программа при введении данных эндоскопического протокола форматирует журналы учета проведенных эндоскопий (форма № 046/о — «Журнал реестраций эндоскопических исследований»), мониторинга проведенной работы (форму № 039-6/о «Шоденник обліку роботи ендоскопічного відділення (кабінету)»), журнал регистрации проведенных цитоморфологических исследований. Программа позволяет получать срезы информации по работе отдельного врача, о нагрузке на аппарат, о выполнении конкретных методик, информацию о контингентах пациентов, структуре выявленной патологии. Позволяет получить статистические данные отчета по форме 20 («Звіт лікувально-профілактичного закладу») МОЗ Украины.

Программа является завершённым программным продуктом, но позволяет пользователю менять, уточнять формулировку шаблонов, дополнять ее новыми словарями, терминами, классификациями, методиками без привлечения программиста.

В отделении эндоскопии Харьковской областной клинической больницы программа используется с 2014 года. Использование ее позволяет решить целый ряд организационных вопросов, уменьшить трудоемкость статистической работы, повысить эффективность лечебно-диагностического процесса.

МОЖЛИВОСТІ ЕНДОСКОПІЧНОЇ УЛЬТРАСОНОГРАФІЇ В ЛІКУВАННІ УСКЛАДНЕНЬ ПАНКРЕАТИТУ

Бурій О.М., Терешкевич І.С., Щербина С.І., Перерва Л.О.

Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України, м. Київ

Вступ. Гострий і хронічний панкреатит складають основну групу захворювань підшлункової залози (ПЗ) на яких зосереджена увага клініцистів. Клінічна і лабораторна діагностика будь-якого захворювання потребує його об'єктивного підтвердження методами інструментальної діагностики. Для виявлення патологічних змін ПЗ в клінічній практиці широко застосовуються такі променеві методи візуалізації як ультразвукове дослідження (УЗД), комп'ютерна томографія (КТ) і ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ). Проте, добре відомі клініцистам технічні та діагностичні обмеження кожного з них, а також анатомо-топографічні особливості розташування ПЗ примушують продовжувати пошук нових, досконаліших методів візуалізації цього «незручного» для обстеження органу.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів лікування 54 хворих з ускладненнями гострого та хронічного панкреатиту, які знаходились в Національному інституті хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України в 2013–2015 роках, середній вік яких становив $43,1 \pm 2,56$ років, з них 35 (64,8%) чоловіків і 19 (35,2%) жінок.

Ендоскопічну ультрасонографію (ЕУС) виконували електронним конвексним ехоендоскопом *Olympus GF-UCT 140* із частотою 6–12 МГц з УЗ-центром *Olympus EU-ME1* після УЗД органів черевної порожнини, ЕГДС, ЕКГ. Функцію виконували після КТ (МРТ) органів черевної порожнини за допомогою голки *Olympus 22G* (Японія) та *Boston Scientific 19G* (США). Отриманий рідинний матеріал направляли на біохімічне, цитологічне та бактеріологічне дослідження. Стентування псевдокісти ПЗ виконували пластиковими стентами *Olympus 7F* (Японія).

Результати. У хворих з ускладненнями після панкреатиту у вигляді псевдокісти і парапанкреатичного скопичення рідини ЕУС виконувалась як в діагностичному, так і в лікувальному ракурсі. У 12 (22,2%) хворих у випадку парапанкреатичного скопичення рідини для ендоскопічного лікування вистачило однієї пункції та аспірації, так само як і в 21 (38,9%) хворого з неускладненою псевдокістою ПЗ. Решидиву захворювання на контрольних УЗД не відмічалось, тоді як у 7 (33,3%) пацієнтів з неускладненою псевдокістою ПЗ, після повторних (більше 3 разів) відмічався рецидив даного кістозного утворення ПЗ, в більшості випадків розмір утворення повертався до початкових. Таким хворим виконано стентування кістозного утворення. При ускладнених псевдокістах (14 хворих) використовували дренажування (стентування) пластиковими стентами. У 2 випадках відмічено ускладнення у вигляді ШКК (кровотечу зупинено консервативно) та у 1 — неспроможність цистогастрономії (проведено відкрите дренажування псевдокісти, ушивання стінки шлунка). В інших випадках ускладнень не спостерігалось. Через 1–2 місяці (термін формування цистогастро-, цистодуоденоанастомозу) в амбулаторному порядку ендоскопічно виділено встановлені стенти. При контрольному огляді пацієнтів через 3–18 місяців рідинних утворень в проекції ПЗ не виявлено.

Висновки. ЕУС може бути використана як пріоритетний і ефективний спосіб діагностики та лікування ускладнень панкреатиту з мінімальним ризиком ускладнень.