

Опыт работы амбулаторного эндоскопического центра на базе детской больницы

И. М. Османов^{1,2}, А. С. Кошурникова¹, Е. В. Скоробогатова¹, А. В. Винокуров³

¹ «ДГКБ имени З. А. Башляевой Департамента здравоохранения города Москвы»

² Университетская педиатрическая клиника РНИМУ имени Н. И. Пирогова

³ ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

В январе 2024 года на базе Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой открылся амбулаторный эндоскопический центр. Сегодня уже можно подвести первые итоги его работы и оценить влияние на развитие эндоскопической службы больницы и подразделений, связанных с его деятельностью.

В январе 2024 года на базе дневных стационаров крупнейших детских многопрофильных клиник Департамента здравоохранения города Москвы – Морозовской детской городской клинической больницы и Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой – открылись современные эндоскопические центры.

Открытие эндоскопических центров — ответ на возросшие потребности

Появление эндоскопических центров напрямую связано с ростом детской заболеваемости болезнями пищеварительной системы, важной ролью эндоскопических методов в диагностике и лечении этой группы пациентов, ежегодно возрастающей потребностью в проведении диагностических и лечебных эндоскопических процедур, а также со стратегией столичных властей по комплексному развитию системы детского здравоохранения. Как сообщает главный внештатный детский специалист гастроэнтеролог Департамента здравоохранения города Москвы, заведующая гастроэнтерологическим отделением Морозовской Детской городской клинической

больницы (Морозовская ДГКБ) Т. А. Скворцова: «Заболевания органов пищеварения и гепатобилиарной системы среди детского населения остаются часто встречающимися и распространенными. К сожалению, показатели заболеваемости имеют ежегодный прирост, в среднем это 10—12 % от показателей прошлого года»¹. Аналогичные данные приводят профильные специалисты в других регионах России и за рубежом².

В январе 2024 года на базе дневных стационаров крупнейших детских многопрофильных клиник Департамента здравоохранения города Москвы — Морозовской ДГКБ и Детской городской клинической больницы имени

З. А. Башляевой (ДГКБ имени З. А. Башляевой) — открылись современные эндоскопические центры.

Технологический прогресс способствует тому, что эндоскопические исследования на сегодняшний день являются одними из наиболее информативных методов диагностики в детской гастроэнтерологии и входят в стандарты обследования и ведения больных. Они позволяют проводить обследование у детей любого возраста, детально осматривать слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта с максимальным

разрешением. Кроме того, дополнение их биопсией с последующей морфологической интерпретацией клеточного состава измененной слизистой позволяет увеличить точность диагностики на 30—40 %. Привлекательной стороной использования эндоскопических методов являются малоинвазивность, а также возможность применения в амбулаторных условиях и стационарах кратковременного пребывания. Бурно развивающимся направлением с использованием эндоскопических технологий является эндоскопическая хирургия.

Подготовительный этап и основополагающие документы

Основным документом, регламентирующим создание и работу эндоскопических центров, является приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 09.01.2024 № 2 «О проведении пилотного проекта по организации эндоскопических исследований детскому населению города Москвы»,

разработанный в соответствии с федеральным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2017 года № 974н «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований».

В 2021—2023 годах в ДГКБ имени З. А. Башляевой был полностью обновлен >>>



Проведение колоноскопии с наркозом

¹ «Эндоскопические исследования для детей стали еще доступнее, комфортнее и безопаснее». Т. А. Скворцова // Газета «Московская медицина» 15.04.2024 № 13 (312) Доступ <https://nii.oz.ru/moskovskaya-meditsina/gazeta-moskovskaya-meditsina-cito/tema-nomera/tamara-skvortsova/>

² Новости РБК 14 марта 2024 г. Доступ <https://www.rbc.ru/rbcfreeneews/65f2d1049a79471336764127>

Реализация пилотного проекта по созданию эндоскопического центра позволила существенно увеличить объемы и улучшить доступность и качество эндоскопической диагностики детям с гастроэнтерологическими заболеваниями.

парк эндоскопического оборудования, в 2023 году увеличен штат врачебного и сестринского персонала, проведен ремонт и подготовка помещений, запланированных для развертывания эндоскопического центра. Реализация пилотного проекта по созданию эндоскопического центра позволила существенно увеличить объемы и улучшить доступность

и качество эндоскопической диагностики детям с гастроэнтерологическими заболеваниями без госпитализации в круглосуточный стационар, а также обеспечила благоприятные условия для проведения научных исследований и развития созданных ранее на базе больницы центров профильной специализированной и высокотехнологичной помощи.

Структура эндоскопического центра

Детский эндоскопический центр создан в качестве структурного подразделения больницы на функциональной основе в рамках имеющихся ресурсов эндоскопического отделения, отделения анестезиологии и реанимации, гастроэнтерологического отделения. Это позволило в кратчайшие сроки и с минимальными затратами обеспечить новое структурное подразделение необходимым оборудованием, высокопрофессиональными кадрами и инфраструктурной поддержкой, не снижая показатели работы эндоскопического отделения больницы по обслуживанию госпитализированных пациентов. Для открытия эндоскопического центра в 2023 году

были выделены и отремонтированы соответствующие нормативным требованиям помещения, введены дополнительные ставки врачебного и сестринского персонала. Проведена работа по привлечению и подготовке новых сотрудников.

Структура созданного детского эндоскопического центра включает: регистратуру; зоны ожидания и подготовки к исследованию; кабинет консультативного приема; кабинеты эндоскопических исследований; палату пробуждения; моечно-дезинфекционный блок, включающий моечную и дезинфекционно-стерилизационную комнаты и помещение для хранения чистых эндоскопов.

Зона обработки эндоскопов в моечно-дезинфекционной машине



Моечно-дезинфекционное помещение

Обработка и дезинфекция гибких эндоскопов

При проведении эндоскопических процедур особое внимание уделяется соблюдению требований санитарных правил и норм СанПиН (3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»). Обработка эндоскопического оборудования происходит в современном моечно-дезинфекционном помещении с соблюдением всех норм и правил (СанПиН 3.3686-21 и методические указания МУ 3.1.3798-22). Она включает два способа предварительной

и предстерилизационной очистки (первая — машинная и вторая — ручная обработка с использованием моечно-дезинфицирующих машин) и стерилизацию всех многоцветных эндоскопических расходных инструментов в центральном стерилизационном отделении. Учреждение располагает достаточным количеством оборудования, чтобы обеспечить стерильной аппаратурой и инструментарием непрерывную работу кабинетов с соблюдением всех временных и технических регламентов.

Порядок оказания помощи

Пациенты поступают в приемное отделение дневного стационара больницы по направлениям врачей-гастроэнтерологов детских медицинских учреждений амбулаторного звена. Запись на исследование осуществляется на основании электронного документооборота ЕМИАС, самостоятельно законным представителем ребенка/пациентом старше 15 лет через информационный киоск или через онлайн-сервисы (ЕМИАС.инфо, mos.ru), а также

по телефону единого контактного центра больницы. Перечень необходимых анализов и правила подготовки к исследованию размещены на сайте больницы.

Показаниями для проведения эндоскопического исследования служит утвержденный приказом перечень заболеваний и клинических состояний.

По каждой нозологии сформулированы клинико-инструментальные критерии >>>



ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОЙ СТОРОНОЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ МАЛОИНВАЗИВНОСТЬ, А ТАКЖЕ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

▲ Холл эндоскопического центра

для направления на эндоскопические исследования. В обобщенном виде это:

- клинические проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта (болевой абдоминальный синдром, диспепсия, метеоризм, нарушения аппетита), которые продолжаются более 2 недель, в том числе на фоне проводимой специфической терапии;
- признаки желудочно-кишечного кровотечения (рвота и/или стул с примесью свежей или измененной крови);
- прогрессирующее снижение массы тела;
- нарушения стула;
- необходимость уточнения диагноза, в том числе с проведением биопсии и морфологического исследования; контрольные обследования в постгоспитальном (в том числе послеоперационном) периоде, входящие в стандарт амбулаторного ведения пациентов;
- наличие патологических изменений в стенке органов пищеварительного тракта, выявленных другими методами (УЗИ), специфические изменения лабораторных анализов.

Установлен перечень относительных противопоказаний к проведению эндоскопического

исследования. Среди относительных противопоказаний — острые воспалительные заболевания ротоглотки, гортани, уха, к абсолютным противопоказаниям относятся:

- возраст ребенка менее 3 лет;
- ряд хронических заболеваний (центральной нервной системы, сердечно-сосудистой, бронхолегочной системы);
- врожденные аномалии челюстно-лицевой области;
- аллергия на анестетики.

Для проведения эндоскопического исследования в условиях дневного стационара с анестезиологическим пособием ребенок поступает в детский эндоскопический центр в сопровождении законного представителя независимо от возраста.

В регистратуре законным представителем ребенка/пациентом старше 15 лет оформляется информированное добровольное согласие пациента (законного представителя ребенка) на планируемые и возможные медицинские вмешательства (анестезия, эндоскопическое исследование, биопсия, эндоскопическое лечение) и согласие на обработку персональных данных.

Формируется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара.

По показаниям пациент консультируется врачом-анестезиологом детского эндоскопического центра на основании данных медицинской документации в ЕМИАС с оценкой результатов проведенных лабораторных и диагностических исследований. В процессе проведения анестезии оформляется анестезиологическая карта и протокол анестезии. В центре применяется общий кратковременный наркоз (севофлюран — масочный, пропофол — внутривенно).

После проведения эндоскопического исследования с анестезиологическим пособием пациент направляется в палату пробуждения детского эндоскопического центра, оборудованную следящей за жизненными функциями аппаратурой, и находится под постоянным наблюдением медработника.

По результатам обследования в детском эндоскопическом центре в электронной медицинской карте формируется медицинская документация:

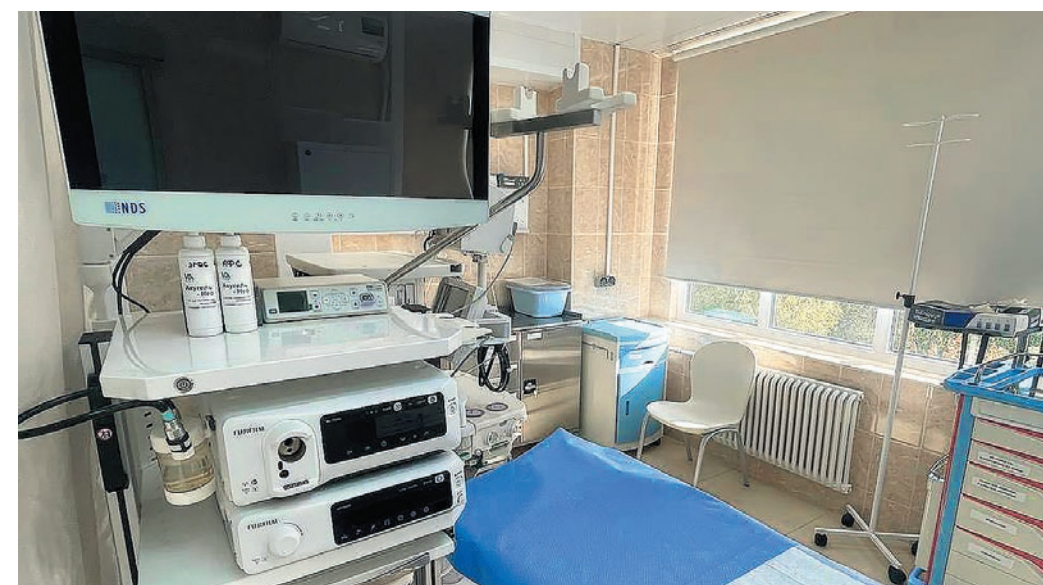
- протокол эндоскопического исследования (непосредственно по завершении эндоскопического исследования);
- протокол оперативного лечения (если оно выполнялось);
- выписной эпикриз с заключением врача-гастроэнтеролога и рекомендациями по лечению и дальнейшему наблюдению;
- направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала;
- и в установленные сроки — протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с последующей выгрузкой его в электронной медицинской карте пациента.

Дальнейший путь пациента после обследования

При отсутствии показаний для госпитализации ребенок вместе с законным представителем направляется для дальнейшего наблюдения в медицинскую организацию амбулаторного

звена, направившую ребенка на обследование.

В среднем продолжительность пребывания ребенка в центре составляет около 1,5—2 часов, включая отдых в палате >>>



▲ Эндоскопическая стойка экспертного класса

В СРЕДНЕМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ РЕБЕНКА В ЦЕНТРЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО 1,5–2 ЧАСОВ, ВКЛЮЧАЯ ОТДЫХ В ПАЛАТЕ ПРОБУЖДЕНИЯ

пробуждения. Результаты проведенного исследования выдаются на руки родителям пациента. В последующем они оцениваются врачом-гастроэнтерологом эндоскопического центра, который определяет тактику медикаментозной терапии и наблюдения.

В случае возникновения осложнений при проведении анестезии или

эндоскопического исследования, а также в случаях проведения оперативного вмешательства пациент выписывается и направляется для динамического наблюдения на госпитализацию в круглосуточный стационар принимающей медицинской организации с оформлением новой медицинской карты пациента.

Итоги первых месяцев работы

Первые месяцы работы эндоскопического центра на базе ДГКБ имени З. А. Башляевой продемонстрировали высокую востребованность в проведении эндоскопических исследований и ежемесячный прирост числа детей, направленных на диагностику. Так, в январе в эндоскопическом центре получили помощь 73 ребенка, в феврале — 359, в марте — уже 459, а в мае более 500 детей. В дальнейшем объем направленных пациентов стабилизировался и составляет 300–350 пациентов в месяц. За 8 месяцев 2024 года в эндоскопическом центре выполнено более 2860 исследований,

что приближается к годовым показателям работы эндоскопического отделения больницы по обследованию и лечению стационарных больных. Большинство исследований (85,3 %) составили эзофагогастродуоденоскопии. Одновременное выполнение нескольких совмещенных процедур было проведено у 7,3 % пациентов.

Объем эндоскопического исследования, как правило, не ограничивается визуализацией слизистой оболочки исследуемого органа. При наличии медицинских показаний проводится биопсия эндоскопическая верхних и (или) нижних отделов желудочно-кишечного

тракта. При этом биопсийный (операционный) материал направляется на морфологическое исследование в патолого-анатомическое отделение, что, по данным ряда авторов, на 35–40 % повышает информативность и точность эндоскопической диагностики³.

В нашем опыте эндоскопические процедуры в эндоскопическом центре сопровождались взятием биопсии в 86,3 % случаев.

Важным фактором увеличения возможностей эндоскопической диагностики является применение медикаментозного сна

во время процедуры. Это позволяет врачу качественно осмотреть слизистую желудочно-кишечного тракта и выполнить забор необходимого количества биоптатов, при необходимости провести лечебные манипуляции. Кроме того, применение наркоза позволяет устранить дискомфортные ощущения и минимизировать негативное воздействие на психоэмоциональную сферу ребенка. В нашем опыте исследование в условиях общей анестезии проводилось в 33,6 % процедур.

Первые месяцы работы эндоскопического центра на базе ДГКБ имени З. А. Башляевой продемонстрировали высокую востребованность в проведении эндоскопических исследований и ежемесячный прирост числа детей, направленных на диагностику.

Количество госпитализаций снизилось

Подавляющее число исследований (85,8 %) было выполнено в условиях дневного стационара. Частота последующей госпитализации в круглосуточный стационар не превышала 0,45 %.

Реализация пилотного проекта по созданию детских центров эндоскопической диагностики заболеваний органов пищеварения — значительный шаг в развитии специализированной помощи детям и подросткам города Москвы и хороший фундамент для дальнейшего совершенствования

практического и научного потенциала столичного здравоохранения. Проект существенно увеличил количество проводимых исследований, улучшил доступность этого вида диагностики для маленьких пациентов, уменьшил количество госпитализаций детей с гастроэнтерологической патологией в круглосуточный стационар, способствовал проведению более быстрого, морфологически верифицированного обследования в комфортных для пациента условиях.

Слагаемые успеха

Успех проекта базируется на выборе в качестве базового подразделения опытного высокопрофессионального коллектива, эффективной поддержке со стороны администрации больницы и Департамента здравоохранения города Москвы. За 2021–2023 годы в эндоскопическом отделении больницы полностью обновлен парк эндоскопического оборудования с установкой эндоскопических систем ведущих мировых производителей. В распоряжении коллектива специалистов имеются видеозондоскопы с возможностью видео и фотофиксации изображений для проведения

эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, дуоденоскопии, эндоскопического ультразвукового сканирования, энтероскопии. Сотрудники отделения владеют навыками выполнения широкого спектра диагностических и лечебных методик. В отделении ежегодно внедряются новые эндоскопические технологии, такие как: эндоскопическое ультразвуковое сканирование, энтероскопия, лестничная биопсия верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта, видеокапсульная эндоскопия, эндоскопические хирургические вмешательства. Отмечается >>>



Палата пробуждения

³ Анализ соответствия результатов эндоскопического и гистологического исследований 135 эзофагогастродуоденоскопий у детей / А. А. Шавров, С. И. Ибрагимов, А. С. Тертычный [и др.] // Педиатрия. Consilium Medicum. – 2024. – № 1. – с. 70–75. – DOI 10.26442/26586630.2024.1.202657. – EDN EOELPK. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=67354197>

Сотрудники эндоскопического центра на базе ДГКБ имени З. А. Башляевой



Фото: ДГКБ имени З. А. Башляевой

Реализация пилотного проекта по созданию детских центров эндоскопической диагностики заболеваний органов пищеварения – значительный шаг в развитии специализированной помощи детям и подросткам города Москвы и крепкий фундамент для дальнейшего совершенствования практического и научного потенциала столичного здравоохранения.

ежегодный рост числа выполняемых процедур на 25—30 %. В рамках подготовки к открытию эндоскопического центра и в связи с возрастающими объемами работы в 2023 году на 50 % расширен штат врачебного и на 40 % сестринского персонала отделения, проведен ремонт выделенных под эндоскопический центр помещений.

Организованы круглосуточная эндоскопическая служба, рутинное анестезиологическое пособие для маленьких пациентов, эффективное взаимодействие с отделением патоморфологии больницы, что позволило широко использовать методики расширенной биопсии с морфологической верификацией патологических изменений слизистой оболочки у детей. Организация непрерывного регулируемого потока предварительно подготовленных и обследованных пациентов, четкая маршрутизация и логистика в разы увеличили производительность труда медиков и повысили эффективность использования дорогостоящей аппаратуры.

Концентрация однотипных пациентов со сложными диагнозами, обследованных с помощью самых передовых технологий, создает благоприятные условия для проведения научных исследований клинической направленности,

а также успешного функционирования созданных ранее на базе больницы инновационных структур по внедрению специализированной и высокотехнологичной помощи. В частности, эндоскопические исследования с выполнением биопсии слизистой желудочно-кишечного тракта лежат в основе успешной работы центров лечения детей с целиакией и с эозинофильными поражениями желудочно-кишечного тракта. Реализация такого подхода существенно повышает качество оценки стадии и активности воспаления трудных для диагностики прогрессирующих заболеваний желудочно-кишечного тракта, позволяет организовать наблюдение в катамнезе с обязательным эндоскопическим и морфологическим контролем эффективности терапии.

Создание эндоскопического центра позволило значительно увеличить объемы и качество выполнения эндоскопических исследований у детского контингента пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, послужило драйвером развития эндоскопического и других смежных отделений базового стационара и стало крепким фундаментом для дальнейшего совершенствования практического и научного потенциала столичного здравоохранения. **М**