

УДК: 616.314-007-053.2-06:616.22-008.5

Організація та структура роботи спеціалізованих центрів лікування та реабілітації пацієнтів з вродженими незроцненнями губи та піднебіння «Centrinho» USP (Бауру, Бразилія) та Українського центру дитячої щелепно-лицевої хірургії (Київ, Україна)

The Organization and Structure of the Specialized Centers for the Treatment and Rehabilitation of Patients with Congenital Incongruity Lip and Palate «Centrinho» USP (Bauru, Brazil) and the Ukrainian Center for Pediatric Maxillofacial Surgery (Kyiv, Ukraine)

**Яковенко Л.М.¹, д.мед.н., проф.,
Єфименко В.П.¹, к.мед.н., доц.,
Нобрега Е.², проф.**

¹Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

²Клініка Eudes Nóbrega (Бауру, Бразилія)
Yakovenko L.M.¹, Iefymenko V.P.¹, Nobrega E.²

¹Bogomolets National Medical University

²Clínica Eudes Nóbrega (Bauru, Brazil)

Адреса для кореспонденції:

Яковенко Людмила Миколаївна

e-mail: yakovenko_ann@ukr.net

У рамках проекту науково-практичного співробітництва Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця та Центру «Centrinho» USP влітку 2016 року група співробітників кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку НМУ відвідала госпіталь «Centrinho» у м. Бауру. Ця поїздка спонукала нас до проведення порівняльного аналізу організації лікувальної роботи спеціалізованих центрів в Україні та Бразилії.

Історія створення «Centrinho» починається від 1960 року, коли групою фахівців-хірургів, стоматологів і логопедів був відкритий невеликий консультативний центр з лікування дітей з вродженими вадами розвитку зубощелепної системи, звідки і сама назва центру «Centrinho» – португальською «маленький центр». У 1976 році «Centrinho» стає автономною лікарнею і отримує назву Науково-дослідного госпіталю з лікування пацієнтів з краніо-фаціальними аномаліями при Університеті Сан-Паулу. Така ж історія створення і нашого Україн-

ського центру (УЦ) лікування дітей з вродженими незроцненнями губи та піднебіння, який утворений 1980 року як науково-практичне об'єднання і функціонує на клінічній базі кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку НМУ ім. О.О. Богомольця – спеціалізованого щелепно-лицьового відділення ДКЛ №7 м. Києва (наказ МОЗ України №209 від 1999 року).

У «Centrinho» здійснюється понад 8000 госпіталізацій і приблизно така ж кількість операцій на рік. Це в середньому 780 операцій на місяць, з

них 178 – ортогнатичних, 509 – пластичних на м'яких тканинах обличчя і кістково-пластичних операцій, 93 – ЛОР-операцій. Крім того, за рік виготовляють 1223 різних ортопедичних протези та імплантати 11317 – ортодонтичних апаратів; 43 – позаротових протезів носа, вуха, ока; 6158 – індивідуальних слухових апаратів. У «Centrinho», завдяки спільній роботі з найбільшими аналогічними центрами Європи і Америки, зареєстровано 212 науково-дослідних проектів, з яких 88 вже завершені. У Центрі щорічно проходять спеціалізацію 88 студентів, 59

міждисциплінарних клінічних ординаторів, 39 магістрів і 35 докторантів. Для порівняння, в УЦ за рік здійснюється понад 1500 госпіталізацій, порядку 1450 операцій різного рівня складності, з них 350 операцій дітям з ВНГП, виготовляється понад 250 ортодонтичних апаратів, 300 дітей проходять логопедичні заняття та консультації. Співробітники УЦ проводять понад 2000 консультацій на рік. УЦ є основною базою опорної кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку НМУ ім. О.О.Богомольця, де щорічно навчаються близько 600 студентів, працюють клінічні ординатори й аспіранти, на робочих місцях підвищують кваліфікацію асистенти і лікарі.

Система надання допомоги дітям з ВНГП у Бразилії побудована таким чином, що при народженні дитини в будь-якій точці країни інформація через центральний сервер надходить в інформаційний центр «Centrinho», де її архівують і скеровують заявку на первинне відвідування госпіталю батьками з дитиною. У наших умовах є необхідність створення такого сервера або на базі УЦ, або МОЗ, що дасть можливість своєчасно і якісно надати первинну спеціалізовану допомогу такій дитині і її батькам. При первинному відвідуванні батьками консультативного центру в бразильській клініці дитину оглядають: пластичний і ортофасціальний хірург, фоноаудіолог або спічтерапевт і психолог, після чого складають попередній план лікування і реабілітації. Батьки мають можливість поставити запитання, отримати пам'ятку про догляд і годування своєї дитини та план лікування.

За необхідності матір навчають в нутріціологічному кабінеті особливостям годування дитини. У нашому центрі так само існує практика консультування дітей і їх батьків при первинному відвідуванні хірургом, ортодонтом і

логопедом, з тією лише відмінністю, що ми це робимо не консиліумом, а окремо. Батьки з дітьми в УЦ приїжджають самостійно і, як правило, пройшовши довгий шлях через дільничні поліклініки. На нашу думку, дуже корисним і раціональним є те, що в «Centrinho» для кожної дитини з вродженою патологією лицевої ділянки на етапі консультації заводять єдину історію хвороби для всіх фахівців у друкованому та електронному вигляді, яка буде супроводжувати її протягом усього періоду лікування і реабілітації, незалежно від віку. Вважаємо це дуже важливим аспектом роботи з хворими, які потребують тривалої і багатоетапної реабілітації. В УЦ наказом МОЗ затверджена карта хворого з вродженими захворюваннями щелепно-лицевої ділянки, але вона дуже коротка і потребує доопрацювання і доповнення з урахуванням сучасних вимог, стандартів лікування та отриманого нами досвіду.

Нашим основним місцем роботи протягом двох тижнів перебування в «Centrinho» було хірургічне відділення. Його комплекс складається з операційного блоку (6 операційних, післяопераційний зал, центральне стерилізаційне відділення (ЦСВ), організаційне бюро, роздягалки та релакс-кімнати для співробітників), стаціонару і консультативних кабінетів. В останніх приймають хворих перед госпіталізацією завідувачі відділеннями або провідні фахівці, при чому потоки хворих на госпіталізацію і консультацію розділені. Всі необхідні обстеження хворого перед операцією проводять в «Centrinho», що вирішує багато проблем у батьків таких пацієнтів. У наших умовах дитину скеровують в стаціонар за умови наявності результатів амбулаторного обстеження. На нашу думку, потрібно знайти «золоту середину» між обома системами госпіталізацій. З метою скорочення перебування ди-

тини на лікарняному ліжку і запобігання госпіталізації дітей з протипоказаннями до планового хірургічного лікування, вважаємо за доцільне проведення попереднього раціонального обстеження пацієнтів амбулаторно в поліклініках за місцем проживання з висновком сімейного (дільничного) лікаря про стан здоров'я і обов'язковим оглядом дитини педіатром при її надходженні в стаціонар. Необхідно перед госпіталізацією, диференційовано підходити і до переліку необхідних клініко-лабораторних досліджень залежно від виду операції.

Хворі після операції у бразильському центрі перебувають у стаціонарі не більше 1–2 діб, після чого їх скеровують під спостереження амбулаторних лікарів за місцем проживання. Вважаємо, що це не завжди виправдано. За складністю операції бувають різні, і реабілітаційний період відповідно теж, а результат хірургічного лікування багато в чому залежить від правильності післяопераційного ведення пацієнта. Все ж практика роботи нашого центру в цьому питанні заснована на курації пацієнтів такою мірою, поки в цьому є необхідність, що безперечно себе виправдовує і дає позитивні результати. Важливим підрозділом хірургічного блоку є центральне стерилізаційне відділення (ЦСВ), яке забезпечує всім необхідним інструментарієм і матеріалами хірургічні бригади, заздалегідь комплектуючи стерильні бокси для потреб планованої операції в конкретній операційній. Це дуже зручно, оскільки відкривши такий бокс, операційна сестра і хірург можуть відразу почати працювати. Кожен бокс маркують: ім'я пацієнта, назва операції, прізвище хірурга, номер операційної і дата операції. Вразила забезпеченість операційних обладнанням та інструментарієм. У кожній операційній є весь необхідний спектр обладнання відповідно до специфіки операції. Всією системою

організації роботи операційного блоку займається організаційне бюро – це, звичайно, технічний координатор і старша медсестра, вони визначають послідовність і приблизний час початку операцій протягом дня, розподіляють їх по операційних, комплектують бригади в кожній операційній, в тому числі і анестезіологічні. В УЦ також створені всі умови для зручності в роботі ЦСО та операційного блоку: вони знаходяться на одному поверсі, ЦСО забезпечене сучасним стерилізаційним обладнанням, що дозволяє пакувати стерильні бікси для тривалого зберігання інструментів. Наразі залишається проблемою забезпечення необхідною кількістю інструментів у випадку, якщо в один день проводяться однотипні операції. На сьогодні ситуація істотно змінилася і керівництво лікарні намагається вирішити і цю проблему, закупаючи необхідні інструменти на відкритих торгах. На жаль, такої структури, як організаційне бюро в нашому центрі не передбачено. Тут можна багато корисного запозичити у наших бразильських колег. Основними помічниками хірургів в операційній є операційні сестри. Вони готують операційний стіл, матеріали та інструменти, обладнання. Під час операції працюють одномоментно дві операційні сестри: одна – основна, друга – як молодша медсестра, змінюючи позиції на наступній операції. Після проведення кожної операції хірург вносить протокол операції в історію хвороби в кімнаті персоналу, не виходячи з операційного блоку, а координатор операційної (технічний працівник без медосвіти) розміщує цю інформацію в електронній базі центру. Між операціями персонал має можливість відновити сили в невеликій кафе-кімнаті при операційному блоці. Після хірургічних втручань пацієнта переводять у післяопераційний зал, де він перебуває до моменту повного виходу

з наркозу під спостереженням операційних сестер, які чергують в цей день, з розрахунку один хворий – одна сестра. Післяопераційний зал побудований за типом нашої палати інтенсивної терапії з датчиками життєзабезпечення і киснем. Після виходу з наркозу пацієнта ще раз оглядає оперуючий хірург, його переводять у стаціонарне відділення. В цьому питанні ми маємо сьогодні такий самий досвід в організації палати інтенсивної терапії в ранньому післяопераційному періоді відразу при операційній, що полегшує ведення таких хворих і знижує ризик виникнення ускладнень у прооперованих дітей. Стосовно організації роботи анестезіологічної служби в «Centrinho», то кожен анестезіолог, як і у нас, обслуговує одну операційну протягом усього операційного дня. Всі операції проходять під ендотрахеальним наркозом, на керованому диханні і гіпотензії, що дає можливість дозувати наркотики, збагачувати дихальну суміш киснем, за необхідності забезпечувати часткову або повну рециркуляцію наркотичної суміші і здійснювати штучну вентиляцію легенів, а також – що дуже важливо – мінімізувати крововтрату в процесі самої операції. Після завершення операції і виходу з наркозу, анестезіолог супроводжує пацієнта в післяопераційну палату (палату інтенсивної терапії), де подальше спостереження за ним здійснює медсестра. Сьогодні нашій лікарні вдалося значно поліпшити медикаментозне забезпечення анестезіологічної і хірургічної служби, що позитивно відбивається на якості роботи операційного блоку загалом і в майбутньому сприятиме можливості проводити наркози на тлі керованої гіпотензії пацієнта. Останнє значно полегшить роботу хірургів, особливо в ортогнатичних операціях, дозволить скоротити тривалість самої операції і значно знизить крововтрату, що має значення в педіатричній практиці.

Важливим компонентом реабілітації хворих з ВНГП є логопедична допомога. У «Centrinho» працює відділення фонології-спічтерепії, де працюють 25 логопедів (спічтерапевтів), які щодня займаються з профільними пацієнтами. Пацієнтам проводять спеціальні дослідження для визначення правильності звуковимови і виявляють велофарингеальну недостатність. Для цього проводять назофарингоскопію – дослідження, за допомогою якого визначають мобільність м'якого піднебіння, активність констриктора глотки, симетричність роботи його м'язів. Риноманометрія – дослідження, в якому визначають кількість повітря, що видихається через ніс і рот при звуковимові, яка змінюється залежно від довжини м'якого піднебіння. Ми, на жаль, наразі не можемо собі дозволити такі дослідження, але в перспективі плануємо проводити їх на базі нашого центру. В УЦ працює один логопед, який знає специфіку роботи з «профільними» дітьми. Цей фахівець веде щоденний консультативний прийом батьків і дітей з ВНГП у стаціонарі. Дітей зі складними фонетичними проблемами, які потребують тривалої логопедичної допомоги, госпіталізують разом з батьками. У «Centrinho» працюють також кілька кабінетів психологів (у нас один психолог-сумісник), які надають психологічну підтримку як дітям-підліткам, так і їх батькам. Дуже важливою структурною одиницею центру є генетики – ця група фахівців сконцентрована на роботі з синдромною категорією дітей, що допомагає виявити його, визначити і проаналізувати поширеність у різних регіонах країни. Незважаючи на те, що у нас не передбачена така лабораторія, ми скеровуємо хворих з вродженою патологією на консультацію до генетиків інших клінік для уточнення генетичного діагнозу, прогнозування народження дитини з вродженим захворюванням ШЛД у сім'ї. Наявність такої лабораторії у нас могло б істотно

поліпшити роботу в цьому напрямку. Штатний розпис «Centrinho» передбачає посади кількох фахівців-нутриціологів. Вони навчають правильного збалансованого харчування дітей з ВНГП уже в перші їхні відвідання центру. Посади нутриціолога у нас немає, але цими питаннями займається лікар-педіатр, закріплений за відділенням ШЛХ. Така централізація і комплексність всіх служб з надання допомоги дітям з ВНГП найефективніша, що позитивно позначається на результатах комплексного лікування і реабілітації. Величезну увагу в «Centrinho» приділяють стоматологічній допомозі та реабілітації дітей з ВНГП – це і відділення терапевтичної стоматології на 18 крісел, і відділення ортодонції на 10 крісел із зуботехнічною і протезною лабораторіями. У відділенні ведуть прийом лікарі, інтерни під керівництвом професорів. Всі діти, яким проводимуть хірургічні втручання, обов'язково проходять повну санацію зубів до операції, в тому числі і під наркозом. Централізована терапевтична стоматологічна допомога дітям з незрощеннями губи і піднебіння у нас не надається, що значно ускладнює комплексність лікування. Хоча в поліклініці при Дитячій клінічній лікарні №7 м. Києва працює відділення терапевтичної стоматології, де є 5 крісел і зуботехнічна лабораторія, однак, вони не належать до структури УЦ. Але, за необхідності, дітям, які перебувають на лікуванні в центрі, таку допомогу там надають, крім того, ми безпосередньо співпрацюємо з кафедрою дитячої терапевтичної стоматології у Стоматологічному центрі НМУ. Ортодонтичне лікування в центрі зазвичай починають з 5-ти років, з цього віку пацієнтам надають весь спектр безкоштовних послуг, починаючи від ортодонтичних апаратів, брекет-систем до ортопедичних конструкцій. В УЦ ортодонтичну допомогу всім «профільним» дітям стаціонарно та амбулаторно надає

один лікар-ортодонт. Лікар проводить диспансеризацію, починаючи з народження, виготовляє obturatori, проводить раннє ортодонтичне лікування, до 18-ти років включно.

У госпіталі «Centrinho» є відділення рентгенології та радіології, де за потреби пацієнту можна провести дослідження зубощелепної системи, починаючи від денального знімка і закінчуючи ортопантомографією і комп'ютерною томографією. В УЦ також є можливість всебічного обстеження пацієнта на найсучаснішому рівні, у ДКЛ №7 доступні не тільки ортопантомограф, спіральний комп'ютерний томограф, а й МРТ.

Безперечно, не можна не згадати і про центр обробки та архівування всієї інформації у «Centrinho». Це так званий «мозковий центр» всього госпіталю, куди стікається вся інформація про роботу центру, його співробітників, всі види наданої допомоги, статистика народжуваності пацієнтів з ВНГП у країні, архів історій хвороби, фото- і відеоінформація про пацієнтів, здійснюється зворотний зв'язок з пацієнтами тощо. Ми теж маємо подібну службу – статистичний відділ, але він відноситься до лікарні. Для оптимізації роботи УЦ необхідно створити інформаційний центр, який буде вести єдині електронні історії хвороби і архів, реєстр народжуваності дітей з ВНГП, аналізувати комплексність надання допомоги. Важливим моментом у своєчасному і якісному наданні комплексного лікування пацієнтів з ВНГП є наявність зворотного зв'язку лікар-хворий-лікар. У нас цей зв'язок реалізується за особистою ініціативою лікарів. Наказом МОЗ України організація роботи диспансерного медико-статистичного відділу покладена на консультативну поліклініку Охматдит, проте в лікарні Охматдит немає відділення дитячої ШЛХ, працює лише консультант.

Архіважливим, на нашу думку, також є питання про повну безперервну реабілітацію дітей з ВНГП в одному профільному лікувальному закладі, що уможливить досягнення максимального позитивного ефекту до 18-річного віку пацієнта. Водночас у батьків не буде необхідності шукати клініки, які б погодилися надавати їм подальшу допомогу в лікуванні. Це обумовлено тим, що 30–40% пацієнтів не мають повної реабілітації і соціалізації до 18-ти років. У «Centrinho» пацієнт проходить весь комплекс лікування і реабілітації, незалежно від віку. У нашій країні давно назріла необхідність у створенні такого єдиного спеціалізованого центру з лікування пацієнтів з вродженими захворюваннями ШЛД від народження і до повної реабілітації, без вікового обмеження. Чинний «архаїчний» наказ МОЗ України №209 від 1999 року, що регламентує створення такого центру, на сьогодні позбавлений дієвості. Створений майже 20 років тому УЦ не має фінансової підтримки та практичної юридичної аргументації, а отже, керівництво не має достатніх повноважень, щоби впливати на роботу всіх складових центру.

Ми сподіваємося, що реформування системи охорони здоров'я в Україні допоможе усунути проблеми в нашій роботі і відкрити нові можливості для подальшого вдосконалення функціонування УЦ.

З професійної точки зору, ця поїздка дала нам можливість порівняти методики і підходи хірургічного та ортодонтичного лікування хворих з ВНГП, оцінити структуру організації роботи бразильського центру, визначити перспективи удосконалення хірургічної, ортодонтичної і логопедичної реабілітації таких дітей, а також створити базу для спільної роботи щодо вдосконалення протоколів лікування хворих з ВНГП і закласти основу подальшого науково-практичного співробітництва між центрами та університетами наших країн.

Стаття надійшла в редакцію 25 січня 2017 року