

лечения, в том числе по основным показателям, характеризующим функциональные возможности и физическую активность пациентов в разные сроки после операции, несмотря на использование разных оценочных шкал. С уверенностью можно высказать предположение о том, что предоперационное планирование с расчетом оптимального объема резекции бугра пяточной кости способствовало достижению положительных результатов у 90 % пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эндоскопически- и ЭОП-вспомогательная кальканеопластика является малоинвазивной и эффективной методикой хирургического лечения пациентов с тендинопатией Ахиллова сухожилия. В качестве одного из направлений совершенствования кальканеопластики можно рассматривать индивидуальный расчет оптимального объема резекции бугра пяточной кости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Anderson J. A., Suero E., O'Loughlin P. F., Kennedy J. G. Surgery for retrocalcaneal bursitis: a tendonsplitting versus a lateral approach // Clin. Orthop. 2008. 466, 1678—1682.
2. Brunner J., Anderson J., O'Malley M., Bohne W., Deland J., Kennedy J. Physician and patient based outcomes following surgical resection of Haglund's deformity // Acta Orthop. Belg. 2005, 71, 718—723.
3. Fowler A., Philip J. F. Abnormality of the calcaneus as a cause of painful heel its diagnosis and operative treatment // British Journal Surgery. 1945, 32 (128), 494—498.

4. Jerosch J., Schunck J., Sokkar S. H. Endoscopic calcaneoplasty (ECP) as a surgical treatment of Haglund's syndrome // Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2007, Jul; 15, 927—34.

5. Johansson K. J., Sarimo J. J., Lempainen L. L., Laitala-Leinonen T., Orava S. Y. Calcific spurs at the insertion of the Achilles tendon: a clinical and histological study // Muscles Ligaments Tendons J. 2013, 2(4), 273—277.

6. Kang S., Thordarson D.B., Charlton T. P. Insertional Achilles tendinitis and Haglund's deformity. Foot Ankle Int. 2012; 33(6):487-491.

7. Kondreddi V., Gopal R. K., Yalamanchili R. K. Outcome of endoscopic decompression of retrocalcaneal bursitis // Indian J. Orthop. 2012, 46(6), 659—663.

8. Ortmann F. W., McBryde A. M. Endoscopic bony and soft-tissue decompression of the retrocalcaneal space for the treatment of Haglund deformity and retrocalcaneal bursitis // Foot Ankle Int. 2007, Feb. 28, 149—53.

9. Scholten P. E., van Dijk C. N. Endoscopic calcaneoplasty // Foot Ankle Clin. 2006, Jun. 11, 439—46.

10. Stephens M. M. Haglund's deformity and retrocalcaneal bursitis // Orthop. Clin. North. Am. 1994, 25, 41—46.

Контактная информация

Маланин Дмитрий Александрович — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом травматологии и ортопедии ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: malanin67@mail.ru

УДК 616.126.+61:311

ВНЕДРЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО РЕГИСТРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

К. О. Кириллов, В. В. Иваненко, В. В. Начинкин, А. И. Ким, И. А. Юрлов

*Волгоградский областной клинический кардиологический центр,
Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева, Москва*

Впервые на территории Волгоградской области внедрен региональный регистр врожденных пороков сердца (ВПС). Данный регистр позволит оценить распространенность и структуру ВПС, оптимизировать оказание медицинской помощи пациентам с ВПС, оценить их качество жизни, обосновать объем бюджетного финансирования на оказание высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с данной патологией.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца, регистр.

INTRODUCTION OF THE REGIONAL REGISTER OF CONGENITAL HEART DISEASE IN THE VOLGOGRAD REGION

K. O. Kirillov, V. V. Ivanenko, V. V. Nachinkin, A. I. Kim, I. A. Yurlov

The regional register of congenital heart disease (CHD) was introduced in the territory of the Volgograd region for the first time. This register will help to assess the prevalence and structure of CHD, to optimize the medical care of patients with CHD, to assess their life quality as well as to justify budget funding for the provision of high-tech medical care to patients with this pathology.

Key words: congenital heart defects, register.

В основе стратегии развития кардиохирургической помощи пациентам с врожденными пороками сердца (ВПС) лежит определение распространенности и структуры ВПС в популяции, мониторинг оказания медицинской

помощи и качества жизни. Очевидно, что мероприятия, направленные на решение обозначенной проблемы позволяют оптимизировать расходы бюджетных средств на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) пациентам с данной патологией [1, 4].

Различия заболеваемости и структуры ВПС у населения экономически развитых стран и РФ, в том числе и Волгоградской области, можно объяснить разными принципами статистического учета ВПС [2, 3].

В экономически развитых странах статистический учет пациентов с ВПС, изучение структуры данной патологии, оценка результатов хирургической коррекции ВПС и наблюдение за пациентами с данной патологией основаны на ведении специализированных регистров. Так, в Германии существует национальный регистр ВПС — German National Registry for Congenital Heart Defects (источник www.kompetenznetz-ahf.de), в Нидерландах — CONCOR: Dutch registry of patients with a congenital heart Malformation, в Швеции — SWEDCON: Swedish Registry of Congenital Heart Disease [5, 6].

По данным German National Registry for Congenital Heart Defects, в Германии рождаются приблизительно 6000 детей с ВПС каждый год. Раннее выявление, своевременная хирургическая коррекция ВПС в детском возрасте позволяют более чем 90 % детей с данной патологией дожить до взрослого возраста. На начало 2005 г. German National Registry for Congenital Heart Defects содержит информацию о 17000 пациентов с ВПС, при этом 27 % пациентов относятся к взрослым. Ведение регистра обеспечивает, таким образом, долгосрочное наблюдение за пациентами с данной патологией и оценку отдаленных результатов хирургической коррекции ВПС.

Ввиду отсутствия на территории РФ единого регистра ВПС, представить объективные данные о распространенности и структуре ВПС среди населения Волгоградской области не представляется возможным.

Внедрение на территории Волгоградской области регионального регистра ВПС позволит оценить распространенность ВПС и их структуру, наладить учет пациентов с данной патологией, оптимизировать оказание им медицинской помощи, в том числе и высокотехнологической кардиохирургической помощи, упорядочить проведение диспансерного наблюдения, а также обосновать объем бюджетного финансирования на оказание ВМП пациентам с данной патологией.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Внедрение регионального регистра врожденных пороков сердца на территории Волгоградской области.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработка программного обеспечения (ПО) «Региональный регистр ВПС» осуществлялась на языке программирования Borland Delphi v6.0. Дизайн регистра планировался в соответствии с поставленными задачами. ПО «Региональный регистр ВПС» представляет собой информационно-аналитическую систему мониторинга

за пациентами с ВПС. Источником информации служит первичная документация: амбулаторно-поликлиническая карта больного, история болезни в стационаре.

Критерием включения пациента в ПО «Региональный регистр ВПС» является постановка данного диагноза в первичной медицинской документации.

Критерием исключения пациента из ПО «Региональный регистр ВПС» является исключение данной патологии, переезд пациента на постоянное место жительства в другой регион или страну.

Заполнение разделов ПО «Региональный регистр ВПС» выполняется лечащим врачом и/или обученным медресистратором. В программе реализуется система авторизации с целью защиты информации.

Интерпретация результатов работы ПО «Региональный регистр ВПС» возможна после выполнения статистической обработки данных регистра.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Силами сотрудников ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр», в тесном сотрудничестве с ФГБНУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева», впервые на территории Волгоградской области разработан и внедрен региональный регистр ВПС.

Внедрение Программного обеспечения (ПО) «Региональный регистр ВПС» утверждено в ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр» приказом № 54 от 28.02.2014 г.

Программное обеспечение (ПО) «Региональный регистр ВПС» разработано на структурированном, объектно-ориентированном языке программирования Borland Delphi v6.0 с использованием высокопроизводительной и масштабируемой реляционной базы данных InterBase v7.0. Выбор данной системы из большого количества аналогичных систем обусловлен минимальным расходом оперативной памяти и поддержкой всех сложных функций для работы критически важных приложений. Благодаря простой установке и минимальному объему занимаемого пространства, InterBase является оптимальной базой данных по нашему мнению.

К основным разделам ПО «Региональный регистр ВПС» относятся:

1. Первичная регистрация.
2. Поликлиника.
3. Стационар.

Раздел «Первичная регистрация» необходим для внесения первичной информации о пациенте с ВПС. Данный раздел включает паспортные и анкетные данные, дату и место постановки диагноза ВПС, диагноз, код МКБ. Номер страхового медицинского полиса и номер страхового пенсионного свидетельства пациента являются идентификационными и проверяются на совпадения во избежание повторной регистрации одного и того же пациента.

Раздел «Поликлиника» необходим для внесения результатов обследования и лечения в условиях

поликлиники. Необходимо отметить, что в данном разделе особенно важно заполнение подраздела «Заключение обследования», в котором пациенты на основании результатов амбулаторного обследования группируются по тяжести состояния, влияния ВПС на гемодинамику с определением срочности хирургического лечения.

Также в данном разделе заполняется подраздел «Качество жизни». Для оценки качества жизни пациентов с ВПС используется тест-опросник SF-36. Данный опросник широко распространен в США, странах Европы при проведении исследований качества жизни пациентов с данной патологией. Он состоит из 11 вопросов, охватывающих 8 категорий качества жизни: физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, интенсивность боли, общее состояние здоровья, жизненная активность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование, психическое здоровье.

Раздел «Стационар» необходим для внесения результатов стационарного обследования и лечения. В данном разделе особо стоит отметить следующие подразделы: «Консервативное лечение», включающий перечень используемых лекарственных средств, упорядоченных по фармакологическим группам, подраздел «Хирургическое лечение», включающий данные выполненного оперативного вмешательства.

Таким образом, по объему информации о каждом пациенте, данные, представленные в ПО «Региональный регистр ВПС», приближаются к электронной истории болезни.

На 1 октября 2014 г. в ПО «Региональный регистр ВПС» зарегистрировано 617 пациентов с ВПС. Из них 555 детей и 62 взрослых пациента. Из них: 330 пациента наблюдаются с гемодинамически не значимым и не требующим хирургического лечения ВПС (группа ВПС I), 130 пациентам с ВПС было рекомендовано оперативное лечение в плановом порядке (группа ВПС II), 18 пациентам с ВПС выполнено оперативное лечение в срочном порядке (группа ВПС III), 5 неоперабельных пациентов с ВПС, получающие консервативную терапию (группа ВПС IV), 135 пациентов, после выполненного оперативного лечения по поводу ВПС, проходящие диспансерное наблюдение (группа ВПС V).

Из структуры ВПС у зарегистрированных пациентов следует, что у детей преобладают дефекты межпредсердных перегородок (ДМПП) — 34 % и дефекты межжелудочковых перегородок (ДМЖП) — 21 %. У взрослых преобладают: ДМПП — 29 % и стенозы аортального клапана — 21 %.

В период работы регистра ВПС внесены подробные данные о 107 пациентах, которым выполнена коррекция ВПС в условиях ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр». Из них: 87 пациентам выполнена коррекция ВПС в детском возрасте: 69 операций в плановом порядке, 18 — по срочным показаниям. Также были прооперированы в плановом порядке 20 взрослых пациентов с ВПС.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Очевидно, при ведении регистра ВПС появляется возможность получения объективных данных о распространенности и структуре данной патологии для каждой административно-территориальной единицы, что позволяет проводить эпидемиологический мониторинг, анализировать выявляемость данного заболевания.

Разделение пациентов по группам влияния ВПС на гемодинамику, по нашим прогнозам, позволит получить информацию о количестве пациентов с ВПС, нуждающихся в плановых, срочных и экстренных операциях, что сделает возможным более точное прогнозирование объемов финансирования кардиохирургической службы.

Использование в ПО «Региональный регистр ВПС» теста-опросника SF-36 позволит оценить качество жизни данной группы пациентов, проживающих на территории Волгоградской области.

Статистическая обработка данных регистра ВПС позволит оценить результаты хирургического лечения пациентов с данной патологией.

Ведение регионального регистра ВПС на территории Волгоградской области будет способствовать разработке целевых программ, направленных на снижение заболеваемости, предотвращение осложнений, инвалидности и смертности при этом заболевании.

Таким образом, впервые на территории Волгоградской области разработан и внедрен региональный регистр ВПС, позволяющий создать базу данных всех пациентов с данной патологией, разделить пациентов с ВПС по тяжести состояния, определить сроки и результаты хирургического лечения, качество жизни пациентов, объем необходимого бюджетного финансирования на оказание ВМП пациентам с данной патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бокерия Л. А., Бокерия О. Л., Ревшвили А. Ш., Ступаков И. Н. и др. Единый регистр пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости (обзор литературы, практические рекомендации по вводу данных) // *Анналы аритмологии*. — 2011. — Т. 8, № 1. — С. 5—15.
2. Бокерия Л. А., Ступаков И. Н., Самородская И. В., Болотова Е. В., Очерет Т. С. Общие тенденции показателей заболеваемости врожденными пороками сердца населения Российской Федерации // *Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН*. — 2007. — Т. 8, № 5. — С. 28—34.
3. Ким А. И., Начинкин В. В., Кореновская Г. А., Кириллов К. О. Заболеваемость врожденными пороками сердца у населения Волгоградской области // *Вестник ВолГМУ*. — 2013. — Выпуск 3 (47). — С. 75—78.
4. Кобринский Б. А. Мониторинг состояния здоровья детей России на основе применения компьютерных технологий // *Вестник Росздравнадзора*. — 2010. — № 1. — С. 16—20.
5. Cardiovascular Diseases in Europe: European Registries of Cardiovascular Diseases and Patient

Management // Sophia Antipolis, France: European Society of Cardiology. — 2004. — P. 56.

6. RDTF Report on patient registries in the field of rare diseases (June 2011) http://ec.europa.eu/health/rare_diseases/docs/patient_registries_rev2011.pdf.

Контактная информация

Кириллов Кирилл Олегович — врач сердечно-сосудистый хирург, Волгоградский областной клинический кардиологический центр, e-mail: k.o.kirillov@mail.ru

УДК 611.447

ЭКТОПИРОВАННАЯ В СРЕДОСТЕНИЕ АДЕНОМА ОКОЛОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

А. В. Зубков, А. И. Краюшкин, В. Л. Загребин, В. Б. Барканов

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра анатомии человека, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии, кафедра судебной медицины*

Сочетание первичного гиперпаратиреоза и острого панкреатита — редкая патология. Эктопированные аденомы околощитовидных желез (ОЩЖ) в средостение являются причиной первичного гиперпаратиреоза в 5—10 % случаев. Удаление аденомы заканчивается излечением от заболевания. Проконсультирована женщина 71 года с острым панкреатитом и повышенным уровнем кальция крови. В процессе исследования, при помощи компьютерной томографии, была обнаружена ectopированная аденома ОЩЖ в средостение. Опухоль удалена воротниковым доступом на шее. После чего пришли в норму показатели уровня кальция и паратиреоидного гормона. Острые панкреатиты в сочетании с повышенным уровнем кальция крови должны наводить на мысль о наличии возможного первичного гиперпаратиреоза. Точная дооперационная диагностика расположения аденомы с использованием компьютерной томографии шей является залогом успешного хирургического лечения.

Ключевые слова: околощитовидная железа, ectopia, аденома, панкреатит.

ECTOPIC MEDIASTINAL PARATHYROID ADENOMA AS A CAUSE OF ACUTE PANCREATITIS

A. V. Zubkov, A. I. Krayushkin, V. L. Zagrebin, V. B. Barkanov

A combination of primary hyperparathyroidism and acute pancreatitis is a rare pathology. Ectopic mediastinal parathyroid adenomas cause primary hyperparathyroidism in 5—10 % cases. The removal of adenoma cures the disease. A 71-old woman with acute pancreatitis and hypercalcemia was consulted. In the course of investigation the computer tomography revealed an ectopic mediastinal parathyroid adenoma. The tumor was removed via collar incision on the neck. Later, the calcium level and parathyroid hormone indicators became normal. Acute pancreatitis in combination with increased level of calcium in blood may indicate the presence of primary hyperparathyroidism. Precise preoperative diagnostics of the location of an adenoma using computer tomography of the neck can make surgical treatment successful.

Key words: parathyroid gland, ectopia, adenoma, pancreatitis.

Острый панкреатит на фоне повышенного содержания кальция крови — редкое явление. Причиной повышенного содержания кальция крови чаще всего является аденома ОЩЖ. Чаще всего аденома ОЩЖ расположена в шее. Но в 10—20 % случаях, аденома может находиться в средостении [7, 8], в связи с тем что развитие нижних ОЩЖ происходит из глоточных карманов вместе со щитовидной железой. То в процессе онтогенеза они могут мигрировать, в связи с чем, они могут быть обнаружены в верхнем средостении. С другой стороны, верхние ОЩЖ не связаны со щитовидной железой и также могут быть обнаружены в средостении [7—9]. Аденомы ОЩЖ, находящиеся параэзофагеально, как правило, развиваются из верхних ОЩЖ, и имеют кровоснабжение из ветвей нижней щитовидной артерии и по своему эмбриональному развитию они не могут являться ectopированными [7—9].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Определить причину и механизм развития и методы диагностики острого панкреатита на фоне повышенного уровня кальция крови при аденоме околощитовидной железы.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Представлен редкий случай сочетания параэзофагеально расположенной аденомы ОЩЖ, проявившей себя приступом острого панкреатита и успешно удаленной через воротниковый доступ на шее. 71-летняя женщина была доставлена в хирургический стационар с болями в эпигастральной области, тошнотой, рвотой, более суток от начала заболевания. В анамнезе у пациентки артериальная гипертензия, желчно-каменная болезнь. По поводу чего была выполнена холецистэктомия. При объективном обследовании, у пациентки