

От новых технологий — к повышению эффективности лечения

По материалам IV Украинской гастроэнтерологической недели

Продолжение. Начало на стр. 72.

Совершенно иные характеристики имеет боль типа Б, которая фактически является следствием развития осложненных воспалительных процессов в поджелудочной железе: протоковой гипертензии, слущивания эпителия и воздействия агрессивного панкреатического сока на нервные окончания, сдавления головки и протоков железы, появления псевдокист и др. Для боли типа Б характерен длительный период обострения, частые приступы рецидивов; устраняется она лишь с помощью эндоскопических или хирургических методов лечения.

Таким образом, лечение панкреатита, в частности связанного с ним болевого синдрома, должно быть строго дифференцированным и осуществляться лишь после определения стадии заболевания и типа боли.

Американская гастроэнтерологическая ассоциация предлагает следующий алгоритм ведения пациентов с хроническим панкреатитом (1998):

- с помощью визуализирующих методов (УЗИ, КТ, эзофагогастродуоденоскопии или рентгенографии начальных отделов желудочно-кишечного тракта) необходимо исключить язвенную болезнь, рак поджелудочной железы, стеноз двенадцатиперстной кишки, псевдокисты, стриктуры желчных протоков;

- после подтверждения диагноза панкреатита рекомендована низкокалорийная диета, исключение алкоголя, прекращение курения; пациентам рекомендовано ведение дневника (мониторинга болей) с выявлением главных провоцирующих факторов; на этом этапе назначается лечение ненаркотическими анальгетиками;

- при неэффективности модификации образа жизни и терапии анальгетиками рекомендованы курс таблетированных ферментных препаратов в высоких дозах в течение минимум 8 нед и ингибиторы желудочной секреции;

- при неэффективности вышеуказанных мероприятий показано хирургическое лечение, которое может заключаться в дренировании протоков либо денервации и последующей резекции поджелудочной железы.

Таким образом, консервативное лечение боли у пациентов с хроническим панкреатитом заключается в полной абстиненции от провоцирующих факторов, назначении анальгетиков (парацетамола, Дексалгина). При неэффективности анальгетиков рекомендуется переход на трамадол и опиоиды, хотя возможность их назначения значительно ограничена как в России, так и в Украине.

Еще одной важной группой препаратов, используемых в лечении панкреатической боли, являются трициклические антидепрессанты. В случае неэффективности терапевтических мероприятий принимается решение об эндоскопическом или хирургическом лечении. Следует учитывать, что оба метода не могут обеспечить сохранение функции поджелудочной железы, однако хирургическое лечение показало преимущества в купировании болевого

синдрома, уменьшении количества осложнений, длительности эффекта; преимуществом эндоскопического метода остается его малая инвазивность, поэтому он показан в первую очередь пациентам пожилого возраста.

Назначение ферментных препаратов необходимо как на этапе терапевтического ведения с целью создания функционального покоя органа, так и после хирургического лечения панкреатита (заместительная терапия с целью коррекции экзокринной недостаточности).

В нашей клинике было проведено исследование, в котором сравнивали эффективность панкреатина в форме таблеток и минимикросфер в уменьшении болевого синдрома. 60 больных хроническим панкреатитом были определены в группу лечения препаратом Мезим 10 000 по 2 таблетки 3 р/сут (n=30) либо приема панкреатина 10 000 в форме минимикросфер по 2 капсулы 3 р/сут (n=30) в течение 4 нед. После окончания курса терапии в группе Мезима отмечалось исчезновение боли у 37% больных против 30% в группе приема минимикросфер; еще 39% больных, принимавших Мезим, отметили значительное уменьшение болевого синдрома, а среди участников, получавших минимикросферы, этот показатель составил 17%. Отсутствие динамики отметили 17% больных из группы Мезима и 33% — из группы минимикросфер. Ухудшение болевого синдрома наступило у 7 и 20% соответственно (p=0,05 для всех показателей). Запор, который является наиболее частым побочным эффектом при приеме панкреатина, отмечался лишь у 3,3% больных из группы Мезима против 20% участников из группы минимикросфер.

Немаловажным в плане фармакоэкономики был факт уменьшения длительности применения ингибиторов протонной помпы в группе пациентов, получавших таблетированную форму панкреатина.

Таким образом, Мезим 10 000 позволил полностью купировать или значительно уменьшить интенсивность болевого синдрома панкреатического генеза, при этом применение препарата обеспечивал сравнимую с использованием микрогранулированной формы компенсацию умеренной внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. На фоне терапии препаратом Мезим осложнения в виде запоров регистрировались реже, чем при лечении микрогранулированным препаратом.

При выраженном болевом синдроме уместно использование высокодозного полиферментного таблетированного препарата Пангрол 20 000, который в исследованиях у больных панкреатитами показал высокую эффективность в купировании боли. Указанные выводы позволяют рекомендовать таблетированные формы панкреатина Мезим форте 10 000 и Пангрол 20 000 для лечения болевой формы хронического панкреатита с умеренным проявлением внешнесекреторной недостаточности.

Подготовила Татьяна Спринян



ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Отношения «врач—пациент» в правовом поле



На вопросы читателей отвечает Елена Бабич, юрист, адвокат, управляющий партнер компании «Бабич и Партнеры»

Может ли врач-специалист, являющийся физическим лицом-предпринимателем и имеющий лицензию на медицинскую практику, нанять на работу врачей-специалистов? Нужна ли в таком случае лицензия на каждого врача-специалиста? Какими нормативными документами регулируется этот вопрос?

Данный вопрос урегулирован Лицензионными условиями осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике, которые утверждены приказом Министерства здравоохранения Украины от 02.02.2011 г. № 49. Согласно п. 2.5 Лицензионных условий физическое лицо — предприниматель имеет право нанимать на работу врачей и младших специалистов с медицинским образованием. Таким образом, физическое лицо — предприниматель, у которого есть лицензия на осуществление медицинской практики, имеет право нанимать на работу врачей-специалистов с учетом требований трудового законодательства. При этом получение отдельной лицензии не требуется, но следует отметить, что специальность нанимаемого врача должна соответствовать указанной в лицензии на осуществление медицинской практики.

Какая категория медработников обязана подавать ежегодную декларацию о доходах с 1.01.2012 г.? Что нового появилось в этой декларации? Какой уровень дохода облагается налогом?

С 1 января 2012 г. должностные лица, которые получают заработную плату за счет государственного или местного бюджета, ежегодно до 1 апреля должны подать по месту работы декларацию об имуществе, доходах, расходах и обязательствах финансового характера за прошедший год. Это положение касается главных врачей, их заместителей, заведующих отделений, лабораторий, служб, старших медсестер, работающих в лечебных учреждениях государственной и коммунальной форм собственности. Кроме того, следует иметь в виду, что в декларации указываются сведения о доходах, недвижимом имуществе, транспортных средствах, вкладах в банках, ценных бумагах и других активах, финансовых обязательствах членов семьи. Членами семьи являются лица, состоящие с подателями декларации в браке, их дети, лица, находящиеся под опекой и попечительством, другие лица, которые совместно проживают, связаны общим бытом, имеют взаимные права и обязанности, в том числе лица, которые совместно проживают, но не состоят в браке.

Подготовила Виктория Куриленко

ПОСТРЕЛИЗ

Конференция «Частное медицинское учреждение: организация и управление» станет ежегодной

29 и 30 сентября 2011 года в г. Киеве прошла конференция «Частное медицинское учреждение: организация и управление».

Программа конференции была построена таким образом, чтобы участники могли создать для себя модель частного медицинского учреждения от момента зарождения идеи о создании ЛПУ и исследования рынка до эффективной работы частной медицинской клиники.

Директор Центра медицинского права, главный редактор журнала «Медицина практика: організаційні і правові аспекти», кандидат юридических наук, адвокат Сергей Антонов остановился на вопросах законодательного обеспечения процедуры лицензирования медицинской практики, содержания актов, вступивших в силу в 2011 г., а также на проекте изменений в Лицензионные условия ведения медицинской практики, которые в настоящий момент находятся на стадии подготовки.

Рискам юридического характера при открытии и ведении хозяйственной деятельности частных медицинских учреждений был посвящен доклад директора Института медицинского и фармацевтического права и биоэтики Академии адвокатуры Украины, президента ВГО «Украинская медико-правовая ассоциация», члена Совета директоров Всемирной ассоциации медицинского права, кандидата юридических наук Радмилы Гревцової.

О внедрении системы качества и стандартизации в медицинском учреждении на базе международных стандартов качества ISO участникам рассказала заместитель генерального директора Клиники «Исида» по контролю качества и эпидемиологической безопасности Татьяна Сингаевская. Среди принципов, обеспечивающих соблюдение стандартов качества в частном заведении, — ориентация на потребителя, лидерство руководителя, процессный подход, постоянное совершенствование, обоснованный метод принятия решений, взаимовыгодное сотрудничество с поставщиком услуг, системный подход к менеджменту и привлечению персонала.

Перспективам развития системы страхования профессиональных рисков медицинских работников и медицинских учреждений был посвящен доклад члена ВГО «Украинская медико-правовая ассоциация», доцента кафедры менеджмента и экономики в семейной медицине Харьковской медицинской академии последипломного образования, кандидата юридических наук Елены Роговой. На современном этапе страхование профессиональных рисков в Украине практически не проводится. Среди основных причин называют неосведомленность о таком виде страхования со стороны медицинских работников и невозможность страховых компаний продавать необходимый страховой продукт.

Продолжая тему ответственности, управляющий партнер ЮК «Бабич и Партнеры» Елена Бабич рассказала о проверках лечебных учреждений со стороны контролирующих органов. Она отметила, что право осуществлять проверку соблюдения лицензионных требований Лицензионных условий имеют исключительно представители МЗ Украины. О планируемой проверке предприятия представители МЗ информируют лицензиата заблаговременно, однако внеплановые проверки проводятся без предупреждения.

Конечно, перечисленные вопросы не раскрывают всех аспектов ведения частной медицинской практики, что побуждает к продолжению дискуссии в ходе следующей конференции, которая состоится в 2012 году.

Пострелиз предоставлен ЮК «Бабич и партнеры»