

Диагностика және емдеу ақауларынан болған жанама әсерлердің даму қауіпін жою, нәтижені айтарлықтай жақсартатын, шығынды азайтатын және тұтасымен алғанда медициналық көмек сапасын көтереді.

SUMMARY

THE INTERNATIONAL METHODS TO THE SITUATION ASSESSMENT CONNECTED WITH SAFETY OF THE PATIENT DURING MEDICAL AID RENDERING

M.I. Abdibekov

*«Aksai» State Children's Hospital,
Healthcare Ministry of RK*

The international methods to patient's safety during medical aid rendering are considered in the article. There are

provided definitions of the side effect. Resolutions items of the World assembly of public health services on patient's safety are generalized. The safety estimation of the patient during medical aid rendering with taking into account the international criteria is recommended for all public health care institutions. The received results after standard statistical processing allow administration of health care institutions to reveal problem points of technological medical processes, to define timeliness of actions acceptance on preventive prophylaxis of complications connected with medical aid rendering. The risks elimination of the side effects development caused by diagnostics and treatment defects essentially improves results and promotes decrease in expenses and quality improvement of medical aid rendering.

ОНКОЛОГИЯ

ПРИНЦИПЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ НОСОГЛОТКИ

С.П. АРИНОВА

*Карагандинский государственный медицинский университет,
Областной медицинский центр, г. Караганда*

В последние годы установлен рост заболеваемости злокачественными опухолями ВДП. Злокачественные опухоли глотки составляют 0,35-1,3% всех опухолей, при этом 40-45% указанных опухолей приходится на носоглотку [1, 2, 3]. Согласно данным авторов, 70-80% больных лечение опухолей носоглотки начинают в III-IV стадиях заболевания, при этом среднестатистический срок обследования больных до установления окончательного диагноза составляет 7 месяцев [2].

Причинами поздней диагностики рака носоглотки являются: длительное бессимптомное течение, анатомо-топографические особенности строения носоглотки, несовершенство традиционных, широко применяемых диагностических методов, трудности в интерпретации визуальных картин опухолевой и неопухолевой патологии, низкая онкологическая настороженность врачей общей сети, неуклюжесть кадров оториноларингологов поликлиник, отсутствие должной преемственности в обследовании больных, невладение техникой биопсии и цитологических исследований, острый дефицит инструментов для этих исследований [2, 3, 4, 5].

Известно, какое большое значение имеет ранняя диагностика опухолей ВДП. Только при этом условии можно достигнуть 80-90% пятилетних излечений и сохранить функцию органа.

Больные впервые обращаются не к онкологам, а к оториноларингологам поликлиники. Поэтому раннее распознавание злокачественных новообразований врачами поликлинической сети – основное условие улучшения помощи этой тяжелой категории больных.

Злокачественные опухоли носоглотки наблюдаются у лиц старше 50 лет. Саркомы и лимфоэпителиомы встречаются в более молодом возрасте, чем рак. У мужчин злокачественные опухоли носоглотки наблюдаются в 3-4 раза чаще, чем у женщин. В ранних стадиях протекают почти бессимптомно. В самом начале отмечается лишь

привычка «очистить глотку» – подсознательная попытка освободиться от раздражающей секреции. В дальнейшем, появление тех или иных симптомов зависит от локализации, размеров опухоли, направления роста. В связи с малой симптоматикой, трудностью выявления маленькой опухоли, особенно растущей подслизисто в глубоких отделах носоглотки, по данным большинства авторов, диагноз ставится не раньше, чем через 8-10 месяцев после появления первых симптомов.

Для опухолей экзофитно растущих из области свода носоглотки (чаще всего саркома, особенно лимфосаркома) наиболее характерным симптомом является затруднение носового дыхания, постепенно нарастающее с присоединяющимися кровянистыми выделениями. Опухоль большей частью покрыта неизменной слизистой оболочкой и частично прикрывает хоаны. При эндофитно-язвенных опухолях, с присущей им локализацией на задней стенке или в области розенмюллеровой ямки, ведущими симптомами является постепенное прогрессирующее одностороннее снижение слуха, выделения из носа, умеренная головная боль. Часто первыми симптомами бывают метастазы в шейные лимфатические узлы, они в порядке начального симптома встречаются в 84% случаев. Вторым по частоте симптомом являются носовые кровотечения. Затем следуют ушные, дыхательные и офтальмо-неврологические симптомы.

Для своевременного и правильного диагноза необходимы тщательно собранный анамнез, исследование носоглотки, КТ, цитологическое исследование и, наконец, биопсия. При отрицательном результате, но обоснованном подозрении на опухоль биопсию следует неоднократно повторять. Исследование носоглотки должно проводиться при всех евстахеитах, затянувшихся катаральных отитах, выделениях из носа, особенно кровянистых, с отсутствием выраженной патологии носа, при увеличении лимфатических узлов шеи с невыясненной этиологией.

Приводим клинические наблюдения

Наблюдение: **Больной А., 1982 г.р.**, находился на стационарном лечении в лор-отделении с 31.03.09 по 08.04.09 г.

При поступлении жалобы на головную боль, гнойное отделяемое из носа, боли и заложенность в левом ухе, гнусавость. Данные жалобы беспокоят в течение 1 года. Лечился в лор-отделении по месту жительства, эффекта от проводимого лечения не отмечает. 1,5 месяца назад появились боли в околоушной области. Обратился в Областной медицинский центр г. Караганды с направительным диагнозом: Обострение двустороннего гайморозмоидита. Мастоидит. При осмотре: нос – слизистая, розовая. Носовое дыхание свободное. Глотка: тризм жевательной мускулатуры, парез мягкого нёба, гнусавость голоса. При задней риноскопии: слева в области заднебоковой стенки, проекции слуховой трубы определяется ярко-красное образование. Гортань без особенностей. На боковой поверхности шеи слева по ходу кивательной мышцы пальпируются плотные неподвижные лимфоузлы Уши: АС – барабанная перепонка розовая. На рентгенограмме придаточных пазух носа – затемнение левой гайморовой пазухи, на рентгенограмме сосцевидных отростков по Шюллеру – снижение прозрачности клеток сосцевидного отростка. В анализе крови СОЭ от 31.03.09 г. – 37 мм в час. Заключение ЯМРТ: новообразование носоглотки. Консультирован онкологом. Для дальнейшего лечения направлен в онкодиспансер.

Большая О., 1956 г.р. Находилась на стацлечении в лор-отделении с 16.03.09 по 18.03.09 г. При поступлении жалобы на боли в ушах, снижение слуха на левое ухо, шум в ушах, гнусавость, затрудненное носовое дыхание.

Гнусавость голоса, чувство инородного тела, привычку «очистить глотку» отмечает в течение 5 лет. Лечилась у лор-врача. В последнее время отмечает прогрессирующую заложенность в ухе, снижение слуха на левое ухо. Лечилась стационарно, больной проведена антромастодотомия слева. В связи с отсутствием эффекта от проводимой терапии направлена в лор-отделение с диагнозом: Острый двусторонний катаральный средний отит. Мастоидит.

При осмотре: нос – слизистая, розовая. Глотка: парез мягкого нёба слева, гнусавость голоса. При задней риноскопии: слева в области заднебоковой стенки, определяется ярко-красное образование. В подчелюстной области пальпации лимфоузел – 2,5 см, плотный, Гортань без особенностей. Уши: АД/АС – область сосцевидных отростков не изменена. АД – барабанная перепонка серая, АС – барабанная перепонка розовая, втянута. На рентгенограмме сосцевидных отростков по Шюллеру – снижение прозрачности клеток сосцевидного отростка. В анализе крови от 16.02.09 – СОЭ 30 мм в час. ЯМРТ. Заключение: новообразование носоглотки (рис. 1).

Направлена для дальнейшего лечения в онкодиспансер.

Таким образом, на догоспитальном этапе при евстахеитах, затянущихся катаральных отитах, односторонней кондуктивной тугоухости должна быть онконастороженность лор-врачей в отношении опухолей носоглотки. При обследовании больного, обратившегося с любым заболеванием лор-органов и при проведении профилактического осмотра врачу-оториноларингологу следует соблюдать четкую последовательность осмотра лор-органов, независимо от наличия или отсутствия субъективных проявлений заболевания, в частности осмотр носоглотки, при необходимости рентгенография носоглотки, КТ или МРТ носоглотки. Обязательным является осмотр и пальпация шеи с целью выявления метастазов. Ранняя диагностика злокачественных новообразований носоглотки врачами поликлинической сети является залогом успешного результата лечения.

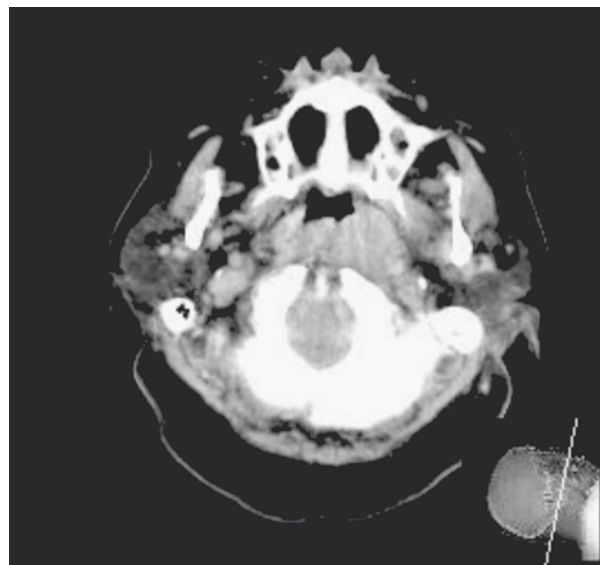


Рисунок 1. Новообразование носоглотки слева

ЛИТЕРАТУРА:

1. Козлова А.В., Калина В.О., Гамбург Ю.Л. Опухоли лор-органов. М. Медицина, 1979. – 352 с.;
2. Пачес А.И., Пропп Р.М., Шенталь В.В., Любаев В.Л., Битюцкий П.Г. Организация онкологической помощи больным с опухолями верхних дыхательных путей. Вестник оториноларингологии. 1989. №2. – С. 34-37;
3. Белоусова Н.В., Поддубный Б.К., Унгиадзе Г.В., Кондратьева Т.Т., Архипов В.В. Современная диагностика рака носоглотки. Consilium Medicum. – 2000. Том 2. – №3;
4. Доброкачественные опухоли полости носа, околоносовых пазух и носоглотки у детей: Руководство для врачей /Н.А. Дайхес, С.В. Яблонский, Х. Ш. Давудов, С.М. Куян. – М.: Медицина, 2005. – 254 с.;
5. Кожанов Л.Г., Шатцкая Н.Х., Лучихин Л.А. Принципы ранней диагностики злокачественных новообразований лор-органов. Вестник оториноларингологии. 2008. №5. – С. 7-9.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

МҰРЫНЖҰТҚЫНШАҚТЫҢ ЕРТЕ КЕЗІНДЕ ІСКІТЕРІНЕ ДИАГНОЗ ҚОЮ

С.П. Аринова

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Облыстық медициналық орталығы, Қарағанды қ.

Мұрынжұтқыншақтың ісіктеріне диагноз қою – евстахеит, катаральды отит кезіндегі онкологиялық аурудан сақтануға жол ашады, сол себепті емханалық дәрігерлер ісіктерге аурудың ерте кезінде диагноз қойған дұрыс деп санайды; осы категориядағы науқастарды қарау және оны емдеу кезінде дәрігерлік қателікке жол бермеу қажет.

Негізгі сөздер: Ісіктер, мұрынжұтқыншақ, ерте кезінде диагноз қою.

SUMMARY

PRINCIPLES OF EARLY DIAGNOSTICS OF TUMOURS NASOPHARYNX

S.P. Arinova

Kargandinsky state medical university, Regional Medical Centre, Karaganda c.

Oncological alertness at secretory otitis doctors of a polyclinic network, allows to diagnose nasopharynx tumours at early stages of disease; to avoid medical errors at conducting and treatment of the given category of patients.

Key words: Tumour, oncological alertness, nasopharynx, early diagnostics