

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Дегтярев Ю. Г., Аверин В. И., Абу-Варда И. Ф.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск Беларусь

Государственное учреждение образования «Белорусская академия последипломного образования», г. Минск, Беларусь

Ключевые слова: аноректальная патология; детская хирургия.

Цель исследования: провести анализ оказания хирургической помощи детям с врожденными пороками развития аноректальной области в Республике Беларусь и определить возможности ее дальнейшей оптимизации.

Материалы и методы. Результаты лечения пациентов с врожденной патологией аноректальной области в Центре детской хирургии 1 ГКБ г. Минска (ГУ «РНПЦ детской хирургии»), отделениях детской хирургии областных центров Республики Беларусь в 1970–2015 гг.

Результаты и обсуждение. Проведен анализ количества операций, структуры диагностических и тактических ошибок, послеоперационных осложнений, что послужило осознанием необходимости совершенствования организации медицинской помощи пациентам с врожденными пороками аноректальной области с целью обеспечения ее непрерывности и преемственности с охватом антенатального и постнатального периода с целью улучшения результатов лечения и качества жизни пациентов. Концентрация детей в специализированном учреждении, стандартизация подходов для определения показаний к операции, операционной тактики, послеоперационного ведения позволяет оптимизировать результаты лечения пациентов с врожденной аноректальной аномалией. Учитывая географические условия Республики Беларусь – «центральное» расположение г. Минска, самое дальнее расстояние 380 км; эксклюзивность патологии – 20-28 случаев в год, концентрация дорогостоящего оборудования, и квалифицированного персонала – необходимо осуществлять лечение этих пациентов в одном учреждении «РНПЦ детской хирургии». Лечение детей в специализированном учреждении, стандартизация подходов для определения показаний к операции, операционной тактики, послеоперационного ведения позволяет оптимизировать результаты лечения пациентов с врожденной аноректальной аномалией. Необходима организация взаимодействия между учреждениями в процессе ведения пациента с диагнозом ВПР АРО в пределах имеющихся условий и ресурсов. Контроль лечения, выявления и устранения отклонений в течении процесса лечения приводит к своевременному предупреждению возникновения ошибок. Стандартизацией подходов в диагностике, в определении показаний к операции, интраоперационной тактики,

послеоперационного ведения возможно свести к минимуму осложнения на всех этапах лечения.

Применение разработанной системы диагностики и лечения пациентов с ВПР АРО обеспечило достоверное уменьшение в отдаленном периоде летальности с 20 % (1980 г.), 7% (1990г.) до 1,8% (2014) ($p < 0,001$). Сокращена длительность пребывания больных в стационаре: если раньше ребенок находился в отделении интенсивной терапии и реанимации $7 \pm 3,4$ суток, а в ДХЦ $22,2 \pm 3,9$ суток, то в 2014 - $4,8 \pm 1,2$ суток и $14,7 \pm 3,4$ суток соответственно, уменьшилось количество повторных операций с 20% (1980 г.) до 5% (2014 г.).

Заключение. Исследование показывает, как страна может справиться с актуальной проблемой здравоохранения для получения возможно наилучшего результата при минимальных затратах и может быть применена при лечении любой другой врожденной патологии.

Репозиторий БГМУ