

Завада Н.В.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА 10 ЛЕТ (2009 – 2019 ГОДЫ)

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного
образования», Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Несмотря на определённые успехи, и в настоящее время вопросы диагностики и лечения пациентов с прободной язвой желудка и 12-перстной кишки (ПЯЖДК) в Республике Беларусь сохраняют свою актуальность. Для решения этой проблемы необходим глубокий анализ официальных статистических данных и на этой основе разработка основных направлений оказания экстренной хирургической помощи пациентам с данной патологией.

В основу настоящей статьи положены результаты работы постоянно действующая проблемной комиссии Минздрава Беларуси по неотложной хирургии (председатель – профессор Н.В.Завада), созданной в соответствии с приказом МЗ РБ № 674 от 07 июля 2009 года. В основу статьи положены также материалы выступлений на республиканских совещаниях Минздрава Беларуси по итогам работы неотложной хирургической службы республики (2016, 2017, 2018, 2019 и 2020 годы) и тезисы докладов на республиканских конференциях в г. Молодечно (2016 г.), Минске (2017 г.) и Мозыре (2019 г.).

Цель. Оценить основные показатели хирургического лечения пациентов с прободной язвой желудка и 12-перстной кишки в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь за 10 лет.

Материал и методы. В настоящей работе представлены результаты ретроспективного анализа официальных статистических данных Министерства здравоохранения Республики Беларусь по работе стационаров, оказывавших экстренную хирургическую помощь в 2009-2019 годах. Эти данные основаны на результатах анализа «Статистических карт выбывшего из стационара» (ф. 066/у-07) выписанных и умерших пациентов с острыми хирургическими заболеваниями (ОХЗ) в учреждениях здравоохранения республики. Они заполнялись лечащими врачами. В соответствии с установленной формой эти данные ежегодно обобщались и предоставлялись к публикации ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» в официальных сборниках «Здравоохранение в Республике Беларусь».

Статистическая обработка данных в настоящей статье производилась с помощью метода описательной статистики. Для анализа полученных результатов использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты. В учреждениях здравоохранения системы Минздрава в 2009 – 2019 годах выполнено 15 363 операции у пациентов с ПЯЖДК. Количество операций при данной патологии в 2019 году, по сравнению с 2009 годом, уменьшилось на 862 (44,9%) и составило 1058. При этом отмечается устойчивая тенденция к ежегодному уменьшению не только количества оперативных вмешательств при ПЯЖДК, но и их доли в общем количестве операций при всех ОХЗ в целом. Так, если удельный вес оперативных вмешательств при ПЯЖДК среди всех операций, выполненным в республике при ОХЗ в 2009 году составил 5,15%, то в 2019 году он был равен 3,82%.

Послеоперационная летальность при ПЯЖДК в 2019 году, по сравнению с 2009 годом, выросла в 3,6 раза и составила 4,82%. Причем эта тенденция наиболее выражена начиная с 2014 года, когда летальность после оперативных вмешательств при данном заболевании составляла 0,97%. За последние 6 лет этот показатель увеличился в 5 раз. Основными причинами роста летальности при ПЯЖДК являются:

- Внесение изменений в модели конечных результатов деятельности больничных организаций республики (показатель послеоперационной летальности при ОХЗ исключен). Статистические данные стали носить более достоверный характер;
- Изменение тяжести и характера экстренной хирургической патологии (рост числа пациентов с перитонитом);
- Не в полной мере выполнение клинических протоколов диагностики и лечения острых хирургических заболеваний;
- Преобладание в структуре летальности пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, преимущественно сердечно-сосудистой системы;
- Недостаточная квалификация врачей-хирургов;
- Все еще высокий процент поздней доставки пациентов в учреждения здравоохранения для выполнения экстренных операций.

За последние 10 лет показатель поздней (позже 24 часов от начала заболевания) доставки пациентов с ПЯЖДК в учреждения здравоохранения республики имеет отрицательную динамику ежегодного роста. Так, если в 2010 году он был равен 10,4%, то в 2019 году он увеличился в 1,6 раза и составил 16,1%.

Нами намечены пути к улучшению диагностики и лечения пациентов с ПЯЖДК в Республике Беларусь. Они включает в себя внедрение современных диагностических и лечебных технологий, материально-

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

техническое обеспечение учреждений здравоохранения всех уровней, подготовка и обеспечение врачебными кадрами и другие. Лапароскопический подход (laparoscopic approach) при хирургическом лечении ПЯЖДК является перспективным. Но для его внедрения во всех без исключения учреждениях здравоохранения Республики Беларусь, включая ЦРБ, требуются дополнительные организационные мероприятия и обучение специалистов.

Выводы. Экстренная хирургическая помощь населению Республики Беларусь пациентам с прободной язвой желудка и 12-перстной кишки в целом оказывается на достаточно высоком уровне, квалифицированно и своевременно. Проводимый регулярно анализ показателей работы учреждений здравоохранения республики может способствовать разработке и внедрению в хирургическую практику новых современных методов диагностики и лечения пациентов с данной патологией.