

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ  
МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ  
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Есепкин А.В., Василевич А.П., Тарасик Л.В.*

*УЗ «10-я городская клиническая больница»,  
УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск*

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

Основной задачей отделения является оказание круглосуточной высококвалифицированной экстренной хирургической помощи взрослому населению города Минска по району обслуживания, пациентам, обратившимся самостоятельно или направленным в отделения больницы с другим диагнозом, у которых при обследовании выявлена острая хирургическая патология.

В отделении развернуто 60 коек. Укомплектованность врачебными кадрами составляет 100%, среди них 79% - постоянные сотрудники клиники (тогда как 5 лет назад этот показатель составлял 34%). Тем не менее, отмечается текучесть врачебных кадров за последние 2 года (как основных, так и совместителей). Совместителями работают сотрудники 1-ой кафедры хирургических болезней БГМУ и врачи-хирурги поликлиник. Из последних подбираются кадры для дальнейшей работы в стационаре и с их помощью осуществляется преемственность между стационаром и поликлиникой.

В дневное время в отделении работает три врача-хирурга и освобожденный заведующий отделением. При показателе средней длительности лечения 6,5 каждый врач за рабочую неделю пролечивает по 22 пациента (пять лет назад — по 20). Из них около 50% оперируются, остальные лечатся консервативно.

Для сравнения, 35 лет назад средний койко-день в отделении экстренной хирургии городской больницы составлял 15 (при тех же 3 врачебных ставках). Таким образом, интенсивность работы врачей-хирургов возросла за это время в 2,3 раза. Справиться с этой очень значительной нагрузкой помогают клинические ординаторы и преподаватели кафедры хирургических болезней, которые активно участвуют в оперативной работе.

Укомплектованность средним медицинским персоналом также составляет 100%, однако, если 5 лет назад 63% из них были совместителями — студенты старших курсов медуниверситета, то сейчас эта цифра снизилась до 15%. Меньшая текучесть среднего медперсонала значительно улучшает качество оказания медицинской помощи в отделении. Студенты в тоже время приобретают профессиональные навыки в работе с пациентами, что, безусловно, помогает на первых порах в их врачебной деятельности.

Основные показатели использования коечного фонда в сравнении приведены в таблице 1.

Таблица 1. Основные показатели использования коечного фонда

<b>Показатель</b>	<b>2014 год</b>	<b>2019 год (план)</b>
Пролечено	2900 (2844)	2974 (2920)
Умерло	62	67
Общая летальность	2,1	2,3

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

Оборот койки	48,3 (47,4)	49,6 (48,7)
Занятость койки	102%	99,2%
% использованных больных	102	101,8
Средняя длительность лечения	6,4 (6,7)	6,3 (6,5)
Иногородные больные	304	244

За последние 10 лет работы средняя длительность лечения уменьшилась на 1,2 дня, что привело к увеличению числа пролеченных пациентов за этот период на 400 в год. Остальные показатели не претерпели существенных изменений.

Основные показатели лечебной работы и основные нозологии в отделении приведены в таблице 2.

№	Нозологическая форма	2014 год			2019 год		
		выбыло	ср. длит.	умер	выбыло	ср. длит.	умер
1.	Острый аппендицит	196	5,1		268	3,9	
2.	Аппендикулярный инфильтрат	5	8,2		11	6,1	
3.	Прободная язва	29	11,1		30	8,4	
4.	Ущемленная грыжа	50	6,5		32	4,8	
5.	О. киш. непроходимость	103	6,3		94	5,0	
6.	О. кальк. холецистит	408	9		464	8	
7.	Острый панкреатит	207	11,5		161	13,4	
8.	Грыжа неущемленная	101	6,3		120	6,1	
9.	Открытая травма живота	18	6,4		16	5,9	
10.	Закрытая травма живота	11	7,9		3	7	
11.	ЧМТ	390	4,5	7	127	4,4	
12.	Язва желудка и 12п-кишки	46	6,9		35	7,8	
13.	Болезни печени	47	5,8	4	32	4,6	2
14.	Хронический холецистит ЖКБ	87	6,6		107	6,3	
15.	Хронический панкреатит	60	11,9	6	81	8,2	3
16.	Мезотромбоз	14	11	11	21	8,7	13
17.	Онкология	116	8,7	10	148	10,1	26
18.	Заболевания поверх. вен	33	6,5		95	4,5	
19.	Заболевания глубоких вен	25	14,6		134	10,7	
20.	Прочие	995		24	980	-	23
	<b>ВСЕГО</b>	<b>2928</b>	<b>6,7</b>	<b>62</b>	<b>3009</b>	<b>6,3</b>	<b>67</b>

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

Структура лечебной работы в отделении за последние 10 лет существенно не изменилась. Можно отметить лишь следующие тенденции: после некоторого спада вновь стало увеличиваться количество пациентов с острым аппендицитом; из года в год растет число пациентов с желчнокаменной болезнью, с острой венозной патологией нижних конечностей, с запущенной онкопатологией; в тоже время - количество пациентов с травматическими повреждениями уменьшается.

Самой сложной проблемой с социальной точки зрения (преимущественно молодой трудоспособный возраст), с точки зрения экономического и временного фактора остается лечение пациентов с острым панкреатитом, особенно некротизирующими его формами, на долю которых приходится до 25% наблюдений. Пациенты с тяжелым панкреатитом сразу госпитализируются в отделение интенсивной терапии, где им в обязательном порядке применяются современные методики экстракорпоральной детоксикации, проводится дыхательная поддержка, выполняются миниинвазивные технологии дренирования жидкостных скоплений в брюшной полости и забрюшинном пространстве, по показаниям — эндоскопические манипуляции на БДС и внепеченочных желчных протоках. Эти пациенты наблюдаются и, при необходимости, оперируются только опытными хирургами, имеющими значительный опыт в выполнении этих вмешательств на поджелудочной железе с забрюшинном пространстве. Такой подход привел к значимым положительным результатам лечения этой категории пациентов, снижению послеоперационных осложнений и летальности за последние 5 лет в 2 раза (летальность при остром панкреатите в 2019 году составила всего 1,3%).

Еще одной сложной проблемой экстренной хирургии остается мезотромбоз, летальность при котором составляет до 90%. Нам удалось существенно улучшить результаты лечения этой категории пациентов, тщательным образом обратив на них внимание всех дежурных хирургов. Летальность при мезотромбоз снизилась с 78% в 2014 году до 58% в 2019 году. Для диагностики этой патологии в экстренном порядке применяем КТ органов брюшной полости с болюсным усилением, стремимся поставить диагноз в ближайшие 6-8 часов от начала заболевания с целью выполнения рентгенэндоваскулярных вмешательств. Либо, если таковые по разным причинам невозможны, выполняем реконструктивные операции на брыжеечных сосудах. Для полноценной работы в дальнейшем в этом направлении необходима круглосуточная работа ангиографического кабинета с соответствующей подготовкой специалистов и специальным оборудованием.

За 2019 год прооперировано 1482 пациента (в 2014 году - 1384), выполнено 1716 операций (в 2014 году — 1635). Оперативная активность постепенно возрастает (с 47 % в 2014 году до 49,7% - в 2019 году).

Применение видеолапароскопической техники придало новый импульс экстренной хирургии и заняло ведущее место. Если в 2014 году только 33% операций по основным экстренным хирургическим заболеваниям выполнялось

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

с помощью малоинвазивных методик, то в 2019 году эта цифра возросла до 83%: 95% аппендэктомий, 91 % холецистэктомий, 57% операций при прободных язвах выполняется лапароскопически. Эти показатели выше, чем в ведущих клиниках РБ и РФ. По мере накопления опыта отмечаем значительное сокращение послеоперационных осложнений (ниже 1%), гнойных осложнений практически нет.

Общая летальность в отделении экстренной хирургии на протяжении последних 5 лет колеблется от 2,1 до 2,5% (в 2019 году — 2,3%), послеоперационная - в пределах 3% (в 2019 году — 2,8%). Эти показатели существенно лучше показателей работы аналогичных отделений клиник Москвы и Санкт-Петербурга.

Причинами летальности в отделении за 2019 год по нозологиям стали: злокачественные новообразования – 26 (поджелудочная железа – 8, ободочная кишка - 7, желудок - 4, печень – 1, пищевод — 1, простата — 1, молочная железа — 1, лейкоз -1, почка -1, корень языка -1); мезотромбоз – 13; ИБС – 13; алкогольная болезнь -3, хронический панкреатит – 3, инфаркт миокарда – 2; инфаркт мозга – 1, болезнь Крона тонкой кишки – 1, цирроз печени -1, подагра -1, абсцесс печени – 1, посттравматическая гематома селезенки – 1, тромбоз аорты -1. Таким образом, основные причины летальности: онкология, мезотромбоз, ИБС и последствия алкоголизации населения. Средний возраст умерших -72 года.

Важной составляющей в работе отделения является сотрудничество в рамках лечебной и научной сфер с кафедрой хирургических болезней №1 БГМУ (заведующий кафедрой профессор, д.м.н. Кондратенко Г.Г.). Совместные обходы пациентов еженедельно, осмотр пациентов в ОИТАР ежедневно, обсуждение предстоящих операций, планов работы и годовых отчетов, внедрение новых методов диагностики и лечения, подготовка диссертационных исследований - вот неполный перечень тесного взаимодействия, практической и научной составляющей в работе отделения.

За последние годы разработаны и внедрены в практическую деятельность отделения:

- индивидуальный и поэтапный подход к лечению пациентов с острым некротизирующим панкреатитом;
- миниинвазивные вмешательства при всей экстренной абдоминальной хирургической патологии;
- алгоритмы лечения пациентов с артериальной патологией сосудов ног совместно с ангиографическим кабинетом;
- выполнена тромбэкстракция и стентирование брыжеечной артерии при критической ишемии кишечника с хорошим отдаленным результатом.

Для полноценной работы отделения экстренной хирургии в современных условиях требуется:

- уменьшить дневную нагрузку на одного хирурга до 15 пациентов (сейчас - 20);

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

- обеспечить круглосуточную работу таких функциональных подразделений, как клиническая лаборатория, УЗИ, ФГДС, рентген, КТ, ангиография;
- иметь две операционные с видеолапароскопическими стойками;
- высококвалифицированные хирурги с опытом открытых и малоинвазивных вмешательств.