

Адуцкевич В.Д., Леухина М.Е.
**ЭКСТРЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ
В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н. Я.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Экстренная хирургическая патология (ЭХП) в любом возрасте является важной медицинской проблемой. В подростковом возрасте диагностика и лечение ЭХП затрудняется психологическими факторами в поведении подростков и необходимостью привлекать их родителей или законных представителей.

Цель: изучить структуру заболеваемости и возможность дифференциальной диагностики ЭХП у подростков на различных этапах медицинской помощи.

Материалы и методы. В работу включён ретроспективный моноцентровой анализ диагностики и лечения 109 пациентов, поступивших с подозрением на экстренную хирургическую патологию и находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска с 01.06.2022 по 01.09.2022. С 01.06.2022 учреждение является центром на функциональной основе для пациентов с подозрением на ЭХП в подростковом возрасте.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты (n=109) разделены в зависимости от направившей их организации. Бригадой скорой медицинской помощи (БСМП) доставлены 72 (66,1%) пациента, самообращение без направления (БН) – 20 (18,3%), направлены из поликлиник города Минска – 16 (14,7%), из других стационарных учреждений (СУ) – 13 (11,9%), из медпунктов учебных заведений (МУЗ) – 2 (1,8%).

При оценке структуры направительного и заключительного диагнозов установлено, что при направлении БСМП совпадение диагнозов было в 28 (38,9%) случаях, при обращении БН – 13 (65%), при направлении из поликлиник – 2 (12,5%), из других СУ – 6 (46,2%), из МУЗ – 2 (100%). При направлении БСМП заключительным диагнозом чаще всего был острый аппендицит (n=28), из них 2 случая – беременность на разных сроках, при обращении БН – 13 случаев функционального расстройства кишечника (ФРК), при направлении из поликлиник – 6 случаев ФРК, при направлении из СУ – острый аппендицит, из МУЗ – только острый аппендицит.

Выводы: наиболее частой ЭХП в подростковом периоде, подлежащей дифференциальной диагностике на разных этапах оказания медицинской помощи, является острый аппендицит.

Высокий уровень гипердиагностики ЭХП при направлении на стационарное лечение имел место у пациентов БН (65%), направлении из СУ (46,2%), доставленных БСМП (38,9%), направленных из поликлиник (12,5%) требует дальнейшей экспертной оценки.

На гипердиагностику ЭХП из поликлиник и стационарных учреждений могли повлиять недостаточное использование диагностических ресурсов (ультразвукового исследования, магнитно-резонансной томографии, лабораторных обследований), отсутствие квалифицированного врача-хирурга, а также административное решение о необходимости направления в УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска. У бригады скорой медицинской помощи на диагностику также влияет временной параметр.