

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ НА БАЗЕ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

*¹Бовтюк Н.Я., ¹Кошевский П.П., ²Дудко А.А., ²Савенок А.А., ²Зновец Т.В.,
²Дашкевич Ю.И., ¹Адуцкевич В.Д., ¹Леухина М.Е.*

*¹Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

*²Учреждение здравоохранения «3-я городская клиническая больница
имени Е.В. Клумова», г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Диагностика и лечение экстренной хирургической патологии (ЭХП) остается важной социальной и медицинской проблемой. Подростковый возраст пациентов в большинстве случаев позволяет адекватно оценить жалобы пациентов, полноценно собрать анамнез болезни и жизни, а также при динамическом наблюдении оценить симптомы и синдромы характерные для ЭХП. Диагностика ЭХП у таких пациентов может быть затруднена некоторыми психологическими особенностями этого возраста (попытки агривации — большинство учащихся школ, лицеев, средних специальных учебных заведений. вузов) а также потребностью привлекать к лечению и диагностике родителей (родители проживают не по месту учебы подростков) пациентов или их законных представителей.

Цель. Изучить опыт и результаты лечения ЭХП у подростков в многопрофильном стационаре при целенаправленной организации лечения в одном лечебном учреждении.

Материалы и методы. В работу включен ретроспективный моноцентровой анализ диагностики и лечения 108 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 01.07.2022 по 31.09.2022. С 01.07.2022 учреждение является центром на функциональной основе для пациентов с подозрением на ЭХП у подростков в г. Минске.

Результаты. Всего пролечено за изучаемый период 108 пациентов, из них мужского пола было 31 (28,7%), женского — 77 (71,3%). Поступившие юноши и девушки условно разделены в зависимости от направившей их организации. Бригадой скорой медицинской помощи (БСМП) доставлены 59 (54,6%) пациента, из них количество юношей составило 21 (19,4%), девушек — 38 (35,2%); самообращение без направления (БН) — 20 (18,5%), из них 3 (2,8%) юношей и 17 (15,7%) девушек; направлены из поликлиник города Минска — 15 (13,9%), из них юношей — 5 (4,6%), девушек — 10 (9,3%);

из других стационарных учреждений (СУ) — 14 (13,0%), из них юношей — 2 (1,9%), девушек — 12 (11,1%).

Традиционные методы диагностики, соответствующие протоколам для взрослого населения, позволили в группе из 108 подростков исключить хирургическое заболевание у 74 пациентов, подтвердить наличие ЭХП и оперировать в 34 (35,7%) случаях. Из смежных специалистов для консультаций чаще других привлекался врач акушер-гинеколог. Юноши оперированы в 13 (27,3%) случаях, девушки — в 21 (41,9%). Из них 29 (85,4%) случаев по поводу острого деструктивного аппендицита (юношей — 11 (35,5%), девушек — 18 (23,4%), по поводу острого катарального аппендицита — 2 (5,9%) — одна из двух с наличием беременности. Лапароскопически аппендэтомия выполнена в 28 случаях, из открытого доступа у 3 пациентов. Лапароскопическое ушивание перфоративной язвы ДПК выполнено у одного юноши. Диагностическая видеолапароскопия (ДВЛС) для уточнения диагноза выполнена в двух случаях: у одной девушки исключена ЭХП, и одного юноши у которого также исключена ЭХП, но выполнен висцеролиз в связи с наличием спаечной болезни брюшной полости.

При оценке структуры направительного и заключительного диагнозов установлено, что при направлении БСМП совпадение диагнозов было в 19 (32,2%) случаях, из них 8 (25,8%) юношей и 11 (14,2%) девушек, при обращении БН — 3 (15,0%), все девушки; при направлении из поликлиник — 6 (40,0%), из них 3 юношей и 3 девушки, из других СУ — 6 (42,9%), все девушки.

При направлении БСМП заключительным диагнозом чаще всего было функциональное расстройство кишечника (ФРК) 30 (50,8%), из них юношей — 9 (29,0%), девушек — 21 (27,3%), при обращении БН — 13 (65,0%) случаев ФРК, все девушки; при направлении из поликлиник — 6 (40,0%) случаев ФРК, из них один юноша и 5 девушек; при направлении из СУ — диагностирован острый аппендицит у 5 (35,7%), все девушки.

Все пациенты выписаны на амбулаторное лечение с улучшением. Средний срок госпитализации составил 4,3 к/д.

Выводы. Наиболее частой ЭХП в подростковом периоде, подлежащей дифференциальной диагностике на разных этапах оказания медицинской помощи, является острый аппендицит. Это в большинстве случаев соответствует существующим закономерностям при оказании ЭХП взрослому населению.

Большинство поступивших (71,7%) пациенты женского пола часто нуждающиеся в этом возрасте консультации акушер-гинеколога для дифференциальной диагностики с имеющейся профильной патологией и определения тактики ведения беременности (два случая за период исследования).

На гипердиагностику ЭХП при направлении из всех лечебных учреждений могли повлиять недостаточное использование диагностических ресурсов, а также ограничение во времени у бригад скорой медицинской помощи.