

ВОЗМОЖНОСТИ ДЕТСКОЙ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ В УСЛОВИЯХ ЧАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА.

Телятицкий Н.И.

ООО филиал «ЛОДЭ» г. Брест

ООО «Медицинский центр «НОВАМЕД» г. Брест

POSSIBILITIES OF PEDIATRIC OUTPATIENT SURGERY IN CONDITIONS OF PRIVATE MEDICAL CENTER.

N.I. Telyatitskiy

LODE Brest Branch LLC

Medical Center NOVAMED LLC, Brest

Введение. Хирургия в «стационаре краткосрочного пребывания», «хирургия одного дня» или «дневная хирургия» взрослых пациентов прочно завоевала позиции во всём мире. Не менее актуальна эта тема и у детей. В настоящее время данной теме «малой хирургии», «амбулаторной хирургии» у детей уделяется большое внимание. В современный период времени она занимает особое место в оказании медицинской помощи, повышении качества, доступности медицинской помощи детскому населению, внедрению стационарзамещающих технологий. Развитие данных технологий позволит сократить нагрузку на стационарное звено здравоохранения, улучшить доступность и качество амбулаторной хирургической помощи детям, особенно младшего возраста, снизить отрицательное эмоциональное влияние у детей и их родителей на медицинские манипуляции и оперативные вмешательства, страха разлуки с родителями, а также снизить бюджетную нагрузку на стационарное звено учреждений здравоохранения.

Цель. Показать роль и необходимость развития «малой детской хирургии».

Материалы и методы. За период 2022-2024гг. в медицинском центре принято на амбулаторном приёме 2582 пациента. В структуре принятых, дети с гнойно-воспалительными заболеваниями кожи, подкожной клетчатки - 9,6%, травмы – 7,2%, доброкачественные образования кожи и подкожной клетчатки - 5%, гемангиомы наружных локализаций - 4%; киста Беккера, ганглион -1,8%, подошвенные и ладонные кератопапилломы-3,4%; грыжи передней брюшной стенки (паховые грыжи, пупочные грыжи, грыжи белой линии живота) – 4,8%, общий медицинский осмотр – 37%, прочие – до 27,2%.

Результаты и обсуждение. Прооперировано 238 детей (9,2%), из них 52 (21,8%) ребенка в условиях операционной под общей анестезией, 187 (78,5%) в условиях манипуляционной под местной анестезией. Выполнялись следующие плановые операции: грыжесечение по поводу паховых, пупочных грыж, грыж белой линии живота, удаления доброкачественных образований кожи, подкожной клетчатки, гемангиом,

кист Беккера, контагиозных моллюсков, операции при рубцовом фимозе, водянке оболочек яичек. Все пациенты предварительно осмотрены врачом-детским хирургом, врачом-педиатром, врачом-анестезиологом, обследованы на дооперационном этапе, проведены консультации с родителями, законными представителями, информированы о подготовке к пред-и послеоперационным периодам.

Организация и выполнение хирургической помощи осуществлялась согласно постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 07 апреля 2022 №29 (внесения изменений в постановление МЗ РБ от 8 мая 2013г. №40 "Об утверждении Инструкции о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам с некоторыми хирургическими заболеваниями"), а также в соответствии с действующими клиническими протоколами диагностики и лечения детей общехирургического профиля Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Все прооперированные дети (100%) в условиях общей анестезии были выписаны через 4-6 часов после выполненной операции, наблюдения врача-детского хирурга и врача анестезиолога-реаниматолога в день операции с рекомендациями по дальнейшему наблюдению и лечению. Продолжили и закончили лечение в медцентре со снятием швов 98% детей, остальные наблюдались по месту жительства. Все 187 (100%) пациентов, оперированных с использованием местной анестезии, продолжили амбулаторное лечение в медицинском центре. Осложнений и рецидивов в послеоперационном периоде не зарегистрировано.

Выводы: «Малая детская хирургия» («хирургия одного дня») может успешно использоваться как стационарзамещающая технология, как метод выбора в хирургии детского возраста при «малой» хирургической патологии.

Преимущества: подготовка к операции, выполнение операции и послеоперационное ведение ребёнка осуществляется одним врачом, малый срок ожидания плановой операции, срок пребывания пациентов после оперативного вмешательства в течение дня, отсутствие дополнительных контактов с источниками инфекции, сохранение семейного окружения ребёнка, снижение детских отрицательных эмоциональных реакций во время пребывания и выполнения медицинских вмешательств.