

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ ГОРОДА МИНСКА НА БАЗЕ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Можар А. С., Букато А. Д.

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н. Я.,
ст. преп. Анисова Н. С.*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В работе представлен анализ организации диагностики и лечения экстренной хирургической патологии у 350 подростков, находившихся в хирургическом отделении УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска в 2024 году. Хирургическое отделение является городским центром на функциональной основе для оказания экстренной хирургической помощи подросткам г. Минска. Проведенный анализ указывает на возможность оказания такой помощи в полном объеме.

Ключевые слова: экстренная хирургическая патология, абдоминальный болевой синдром, острый аппендицит, оперативная хирургия, червеобразный отросток.

Актуальность. Наличие симптомов, позволяющих предполагать экстренную хирургическую патологию брюшной полости, служит одним из самых распространенных оснований для госпитализации пациентов подросткового возраста в хирургические отделения. Вместе с тем, диагностика подобных состояний у этой возрастной группы сопряжена с трудностями, обусловленными как спецификой психологического развития, так и правовой необходимостью вовлечения законных представителей в процесс лечения [1].

Госпитализация пациентов подросткового возраста в стационар хирургического профиля с целью наблюдения и определения дальнейшей тактики действий, после исключения инфекционной патологии, как правило, обусловлена наличием в анамнезе абдоминального болевого синдрома.

При оказании медицинской помощи детям с абдоминальным болевым синдромом должен соблюдаться принцип двухэтапности (догоспитальной и госпитальной). На первом, догоспитальном этапе, врачами и фельдшерами скорой медицинской помощи и педиатрами в диагностике острых хирургических заболеваний брюшной полости (ОХЗОБП) чаще всего используется синдромальный принцип диагностики: выявление ведущего клинического синдрома острой хирургической патологии и транспортировка больного в хирургический стационар.

В хирургическом стационаре именно детский хирург является конечной инстанцией в сложном лечебно-диагностическом процессе определения причины абдоминальной боли у детей. [2].

Острый аппендицит – наиболее частая причина, по которой проводятся хирургические вмешательства у детей и подростков [3]. Проблемы диагностики и лечения острого аппендицита в хирургии требуют детального обсуждения. [4]

Цель: изучить особенности клинической картины, диагностики и лечения экстренной хирургической патологии среди пациентов подросткового возраста.

Задачи:

1. Провести анализ структуры экстренной хирургической патологии среди подростков и изучить объем оказания хирургической помощи при данных состояниях.

2. Оценить временные показатели оказания помощи поступившим подросткам.

3. Изучить вопросы информированного согласия об оказании медицинской помощи законных представителей подростков.

4. Сравнить количество доказанной экстренной хирургической патологии с другими нозологиями, указанными при направлении.

Материалы и методы. В работу включены материалы лечения подростков ($n=350$), находившихся в хирургическом отделении УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска в 2024 году. Хирургическое отделение является городским центром на функциональной основе для оказания экстренной хирургической помощи пациентам подросткового возраста г. Минска. Центр функционирует с 1 июля 2022 года. Применены аналитический и статистический методы. Изучаемую группу

($n=253$) составили пациенты в возрасте 16 лет с жалобами на боли в животе.

Результаты и их обсуждение.

При поступлении в стационар всем пациентам проводилась оценка риска совершения суицида с использованием Модифицированной шкалы оценки риска суицида, опросника риска суицидального поведения, признаков суицидального поведения, скрининг-интервью для суицидального риска у детей и подростков. При оценке полученных данных было выявлено, что у 350 пациентов (100%) риск совершения суицидов не установлен: 0-1 балл (риск не установлен) по Модифицированной шкале оценки риска суицида, 4-6 баллов (риск совершения суицида не установлен) по результатам опросника риска суицидального поведения, признаки суицидального поведения не были выявлены, 0-3 балла (суицидальный риск не установлен) согласно скрининг-интервью для суицидального риска у детей и подростков. По результатам оценочных методик, в консультации психиатра и психолога подростки не нуждались.

Среди 350 подростков 253 (72,30%) поступили с абдоминальным болевым синдромом, у 97 (27,70%) манифестировали другие синдромы: диспептический у 19 (5,43%), овуляторный у 9 (2,57%) подростков.

Из 253 пациентов, поступивших в стационар с абдоминальным болевым синдромом, у 89 (35,18%) боль локализовалась в правой подвздошной области, у 83 (32,81%) не имела четкой локализации, у 31 (12,25%) –

внизу живота, у 27 (10,67%) – в околопупочной области, у 17 (6,72%) – в эпигастрии.

Основными сопутствующими симптомами у подростков, обратившихся в стационар по поводу боли в животе, были: тошнота в 103 случаях (40,71%), жидкий стул в 98 случаях (38,74%), повышение температуры до 37,1-37,9 °С в 91 случае (35,97%).

В изучаемой группе (n=253), девочек было 166 (65,60%), юношей – 87 (34,40%). Из них с подозрением на неотложную хирургическую патологию органов брюшной полости при поступлении было 33 (13,00%) случая (острый аппендицит, спаечная болезнь органов брюшной полости, желчнокаменная болезнь и др.), при выписке с заключительным основным диагнозом неотложная хирургическая патология брюшной полости - 23 (9,09%) подростка.

В изучаемой группе при поступлении диагноз острый аппендицит был выставлен 130 подросткам. В результате дальнейшей диагностики 17 (34,69%) юношам был выставлен диагноз острый аппендицит, остальным были выставлены следующие диагнозы: другие уточненные функциональные кишечные нарушения [K59.8] – 30 (61,22%), тенезмы мочевого пузыря [R30.1] – 1, неспецифический брыжеечный лимфаденит [I88.0] – 1.

При дальнейшем обследовании диагноз острый аппендицит был подтвержден у 12 девочек, остальным были выставлены такие диагнозы, как другие уточненные функциональные кишечные нарушения [K59.8] – 63, фолликулярная киста яичника [N83.0]

– 3, острый мезаденит неспецифический брыжеечный лимфаденит [I88.0] – 2, другие уточненные состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом [N94.8] – 2, первичная дисменорея [N94.4] – 2, диспепсия функциональная [K58.9] – 1.

Пациенты с подтвержденным диагнозом острый аппендицит преимущественно обращались в стационар в течение первых 2-3 часов после появления клинических проявлений – 13 случаев (44,83%). В течение первых суток (более 12 часов) обратились 9 пациентов (31,03%), позднее первых суток – 7 человек (24,14%).

По результатам дальнейших обследований оперировано 15 (65,20%) юношей, 8 (34,80%) девочек, всем выполнены лапароскопические аппендэктомии (ЛАЭ). Среди оперированных в дневное время (12.00-18.00) поступило 10 человек (43,47%), в вечернее (18.00-00.00) – 7 (30,43%), в ночное (00.00-6.00) – 5 (21,74%), один в утреннее время (6.00-12.00). Бригадой скорой медицинской помощи были направлены 14 оперированных (60,87%), 6 (26,09%) – другими организациями здравоохранения, 3 (13,04%) обратились в приемный покой самостоятельно.

В связи с отказом законных представителей 6 подростков выписаны или переведены в другие лечебные учреждения.

ЛАЭ выполнена у 12 (80,00%) юношей с флегмонозным, 2 (13,30%), – с гангренозным, один с катаральным аппендицитом.

У девушек - 4 (13,30%) с катаральным, 3 (37,50%) с флегмонозным, один с гангренозным аппендицитом.

В течение 6 часов с момента поступления было оперировано 13 подростков с деструктивными формами аппендицита (56,52%). На следующий день было оперировано 10 (43,48%), среди которых у 56,00% деструктивные формы аппендицита, у 44,00% - катаральный.

Средний срок лечения составил 8,5 койко-дня. В группе оперированных пациентов школьники составили 12 (52,20%), учащиеся колледжей - 8 (34,80%), учащиеся гимназий - 2 (8,70%) случая, один - учащийся др. уч. заведения.

У 97 (27,70%) пациентов была выявлена другая неотложная патология не хирургического профиля. При наблюдении у 133 (52,57%) пациентов с жалобами на боли в животе не было выявлено неотложной патологии.

Выводы:

1. В исследуемой группе (n=253) в структуре экстренной хирургической патологии органов брюшной полости в заключительном основном диагнозе преобладал острый аппендицит. Из 33 пациентов с подозрением на

экстренную хирургическую патологию, установленном при поступлении, аппендэктомия выполнена у 23 (69,70%), что составляет 9,00% от всех поступивших с жалобами на боли в животе. В шести случаях пациенты переведены в другие стационары и у четырех пациентов проведено консервативное лечение.

2. Организация помощи подросткам имеет особенности, но не создала существенных трудностей в ее оказании. На основании оценочных шкал подростки не нуждались в помощи психолога или психиатра. Необходимость привлечения законных представителей незначительно повлияла на временные показатели оказания медицинской помощи.

3. Доказанная экстренная хирургическая патология составила 13,04%, среди другой патологии преобладали функциональные кишечные расстройства.

4. Опыт оказания неотложной хирургической помощи в условиях многопрофильного стационара для взрослых требует дальнейшего изучения, а проведенный анализ указывает на возможность оказания такой помощи в полном объеме.

Литература

1. Анализ структуры абдоминального болевого синдрома у детей Гомельской области / Козловский А.А., Батт Т.А., Блохин М.Р. // Российский педиатрический журнал. – 2022. - № 1. – С. 154.
2. Анализ структуры абдоминального болевого синдрома у детей в условиях Центральной Республиканской больницы / Раянов Н.В., Раянов Р.Н., Низаев Н.Р. // Russian journal of pediatric surgery. – 2019. - № 23. – С. 35-37.
3. Lucas M. W. Appendectomy in Children and Adolescents / M.W. Lucas // Medicine. – 2024. - № 121. – С. 37-38.
4. Острый аппендицит у подростков / Чукреев А.В., Цап Н.А., Огарков И.П. // Russian journal of pediatric surgery. – 2020. - № 24. – С. 89.

FEATURES OF THE ORGANIZATION OF EMERGENCY SURGICAL CARE FOR ADOLESCENTS IN MINSK ON THE BASIS OF A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL FOR ADULTS

Mozhar A. S., Bukata A. D.

*Tutors: PhD, associate professor Bautsiuk M. Y., senior lecturer Anisova N. S.
Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus*

Resume. Analysis of the organization of diagnosis and treatment of emergency surgical pathology in 350 adolescents who were treated at the surgical department of the E. V. Klumov Medical Center 3 in Minsk in 2024 was complete. The surgical department is an urban center on a functional basis for providing emergency surgical care to adolescents in Minsk. The analysis indicates the possibility of providing such assistance in full.

Keywords: emergency surgical pathology, abdominal pain syndrome, acute appendicitis, operative surgery, appendix.