

Есепкин А.В.<sup>1</sup>, Василевич А.П.<sup>2</sup>, Тарасик Л.В.<sup>1</sup>, Альнадфа М.Н.<sup>1</sup>, Куделич О.А.<sup>2</sup>,  
Скипор Л.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

<sup>2</sup> Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

## **ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Задачей 1-го хирургического отделения УЗ «10-я городская клиническая больница» является оказание круглосуточной высококвалифицированной экстренной хирургической помощи взрослому населению города Минска по району обслуживания (а это около 450 000 человек), пациентам, обратившимся самостоятельно или направленным в отделения больницы с другим диагнозом, у которых при обследовании выявлена острая хирургическая патология.

Отделение развернуто на 60 коек. Укомплектованность врачебными кадрами составляет 86%, средним медперсоналом – 100%. Текучесть врачебных кадров незначительная и компенсируется приемом на работу хорошо зарекомендовавших себя хирургов, проходивших на базе нашего отделения интернатуру или клиническую ординатуру. Проблемы со средним медперсоналом решаются привлечением к работе студентов старших курсов медуниверситета. Студенты приобретают профессиональные навыки в работе с пациентами, что, безусловно, помогает в их дальнейшей врачебной деятельности.

Совместителями работают сотрудники кафедры хирургии и трансплантологии с курсом ПК и ПП БГМУ, и врачи-хирурги поликлиник. Из последних подбираются перспективные врачи для дальнейшей работы в стационаре и с их помощью осуществляется преемственность между стационаром и поликлиникой.

В дневное время в отделении работает четыре врача-хирурга и освобожденный заведующий отделением. При показателе средней длительности лечения 6,5 каждый врач за рабочую неделю пролечивает по 16-17 пациентов. Для сравнения, 35 лет назад средний койко-день в отделении экстренной хирургии городской больницы составлял 15 (при 3 врачебных ставках). Таким образом, интенсивность работы врачей-хирургов возросла за это время в 2,3 раза. Справиться с такой интенсивной клинической и оперативной нагрузкой помогают сотрудники кафедры хирургии и трансплантологии, клинические ординаторы, интерны и студенты старших курсов медуниверситета. Основные показатели использования коечного фонда в сравнении приведены в табл. 1.

**Таблица 1****Показатели использования коечного фонда**

Показатели коечного фонда	2019 год (план)	2024 год
Пролечено пациентов	2974 (2920)	3458 (2928)
Умерло больных	67	76 (53)
Общая летальность	2,3	2,3
Оборот койки	49,6 (48,7)	54,3 (48,8)
Занятость койки	99,2%	103,9
% использованных койки	101,8	111,3
Средняя длительность лечения	6,3 (6,5)	6,1 (6,5)
Иногородные больные	244	487

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 табл. 2.

**Таблица 2****Показатели лечебной работы по нозологиям**

№	Нозологическая форма	2019 год			2024 год		
		выбыло	ср. длит.	умер	выбыло	ср. длит.	умер
1.	Острый аппендицит	268	3,9		275	3,5	
2.	Аппендикулярный инфильтрат	11	6,1		38	7,6	
3.	Прободная язва	30	8,4		33	9,6	
4.	Ущемленная грыжа	32	4,8		37	5,9	
5.	О. киш. непроходимость	94	5,0		76	5,5	
6.	О. кальк. холецистит	464	8		370	6,6	
7.	Острый панкреатит	161	13,4		199	8,8	2
8.	Грыжа вентральная	120	6,1		151	5,6	
9.	Открытая травма живота	16	5,9		5	6	
10.	Закрытая травма живота	3	7		5	9	
11.	ЧМТ	127	4,4		62	4,1	1
12.	Язва желудка и 12 п-кишки	35	7,8		33	6	
13.	Болезни печени	32	4,6	2	49	11	2
14.	Хронический холецистит	107	6,3		279	7,9	
15.	Хронический панкреатит	81	8,2	3	199	7,2	7
16.	Мезотромбоз	21	8,7	13	15	10,4	6
17.	Онкология	148	10,1	26	232	–	27
18.	Заболевания поверх. вен	95	4,5		57	4	
19.	Заболевания глубоких вен	134	10,7		91	7,8	
20.	Прочие	980	–	23	1117	–	31
	Всего	3009	6,3	67	3458	6,1	76

Структура лечебной работы в отделении за последние 5 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 панкреатитом, 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% случаев. Пациенты с тяжелым панкреатитом сразу госпитализируются в отделение интенсивной терапии, где им в обязательном порядке применяются современные методики экстракорпоральной детоксикации, проводится дыхательная поддержка, выполняются малоинвазивные 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 и забрюшинном пространстве. Такой подход привел к значимым положительным результатам лечения этой категории пациентов, снижению послеоперационных осложнений и стабильной невысокой летальности в последние 5 лет (1,5–2%).

Еще одной сложной проблемой экстренной хирургии остается мезотромбоз, летальность при котором достигает 80-90%. 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 40% в 2024 году. Для диагностики этой патологии в экстренном порядке обязательно применяем КТ органов брюшной полости с болюсным усилением, стремимся поставить диагноз в ближайшие 6-8 часов от начала заболевания с целью раннего оперативного лечения. К сожалению, рентгенэндоваскулярные вмешательства, на которые мы возлагали ранее большие надежды, не оправдали себя. Применяем тактику ранних экстренных лапаротомий, тромбэктомий из брыжеечных артерий и резекции кишки по показаниям.

За 2024 год прооперировано 1622 пациента (в 2019 году – 1482), выполнено 1882 операций (в 2019 году – 1716). Оперативная активность в последние годы остается на уровне 48–49%. В отделении оперируются все нуждающиеся в этом пациенты. К сожалению, принятые в последние годы постановления и приказы (а именно, симптоматическое лечение в хирургических отделениях онкологических пациентов и пациентов с тяжелой анемией) не позволяют поднять оперативную активность выше приведенных ранее цифр.

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 с помощью

---

малоинвазивных методик, то в 2024 году эта цифра возросла до 85%: 100% аппендэктомий, 88% холецистэктомий, 52% операций при прободных язвах выполняется лапароскопическим методом. 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 2024 году – 2,3%), послеоперационная – в пределах 3% (в 2024 году – 2,4%). Эти показатели существенно лучше показателей работы аналогичных отделений клиник Москвы и Санкт-Петербурга.

Причинами летальности в отделении за 2024 год по нозологиям стали: злокачественные новообразования – 27 (поджелудочная железа – 7, толстая кишка – 4, желудок – 3, печень, легкие, рак корня языка, рак яичника – по 2, желчный пузырь, тонкая кишка, лимфома, почка, молочная железа – по 1), ИБС – 24; мезотромбоз – 6, хронический панкреатит в стадии обострения – 6, острый панкреатит, ОАСН, ЗЧМТ, цирроз печени – 2, аутоиммунный панкреатит, амилоидоз с мезотромбозом, дивертикулит сигмы – по 1. Таким образом, основными причинами летальности были: онкология, мезотромбоз, ИБС и алиментарно-токсические причины (панкреатиты). Средний возраст умерших – 74 года.

Важной составляющей в работе отделения является сотрудничество в рамках лечебной и научной сфер с кафедрой хирургии и трансплантологии УО «БГМУ» (заведующий кафедрой д.м.н. академик Руммо О.О.). Совместные осмотры поступающих в отделение пациентов, еженедельные обходы, осмотр пациентов в ОИТАР, обсуждение предстоящих операций; годовых отчетов; внедрение новых методов диагностики и лечения; проведение научных исследований и выступлений – вот неполный перечень тесного взаимодействия, практической и научной составляющей в работе отделения.

За последние годы разработаны и внедрены в практическую деятельность отделения:

- малоинвазивные вмешательства при всех видах экстренной абдоминальной хирургической патологии;
- индивидуальный и пошаговый подход к лечению пациентов с острым некротизирующим панкреатитом;
- алгоритмы лечения пациентов с артериальной патологией сосудов ног совместно с ангиографическим кабинетом и ангиохирургом;
- алгоритмы лечения пациентов с мезентериальным тромбозом.

Для полноценной работы отделения экстренной хирургии в многопрофильной клинической больнице в современных условиях требуется:

- уменьшить дневную нагрузку на одного хирурга в отделении до 12 пациентов (сейчас – 15);
- обеспечить круглосуточную работу таких функциональных подразделений, как клиническая лаборатория, УЗИ, эндоскопические исследования, рентген, КТ, ангиография;

Инновационные технологии и мультидисциплинарный подход – современные тенденции в оказании многопрофильной специализированной медицинской помощи

---

- иметь круглосуточно две операционные с видеолапароскопическими стойками и достаточным набором инструментария к ним;
- высококвалифицированные хирурги с опытом открытых и малоинвазивных вмешательств.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома  
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»  
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ  
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ  
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,  
посвященной 40-летию  
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

**(Минск, 22 мая 2025 года)**

Минск  
«Профессиональные издания»  
2025