

УДК 61

АНАЛИЗ ПОТОКА УРГЕНТНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

¹Духанина И.В., ²Багателия З.А.

¹ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, Москва, e-mail: irduhanina@yandex.ru;

²Городская клиническая больница им. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, e-mail: zurabbaga@yandex.ru

Оказание urgentной хирургической помощи пациентам с неотложными заболеваниями органов брюшной полости является одним из приоритетных направлений деятельности многопрофильных больниц крупных городов. Планирование объемов и видов медицинской помощи традиционно базируется на результатах анализа хирургической помощи, оказанной в предшествующие периоды деятельности лечебно-профилактических учреждений. Именно поэтому анализ urgentной хирургической помощи, оказываемой в мегаполисе при заболеваниях органов брюшной полости, представляет закономерный научно-практический интерес. Из результатов проведенного анализа следует, что в базовом лечебно-профилактическом учреждении общая численность контингентов urgentной хирургической помощи в 2010–2012 гг. последовательно возрастала и менялась в зависимости от хирургической патологии. В частности, отмечен рост числа больных с ущемленной грыжей и снижение с желудочно-кишечным кровотечением.

Ключевые слова: urgentная хирургическая помощь, заболевания органов брюшной полости, общая численность контингентов

FLOW ANALYSIS FOR URGENT SURGICAL PATIENTS WITH DISEASES OF ABDOMINAL CAVITY ORGANS

¹Dukhanina I.V., ²Bagatelija Z.A.

¹Moscow state medical dental University by A.I. Evdokimov of the Ministry of health of the Russian Federation, Moscow, e-mail: irduhanina@yandex.ru;

²City clinical hospital by Botkin of the healthcare Department of Moscow city, Moscow, e-mail: zurabbaga@yandex.ru

The provision of emergency surgical care to patients with urgent diseases of the abdominal cavity is one of the priority activities of the General hospitals in large cities. Planning volumes and types of medical care is traditionally based on the results of the analysis of surgical care provided in previous periods of activity of medical organization. That is why the analysis of urgent surgical care provided in the metropolis in diseases of the abdominal cavity, is a natural scientific and practical interest. From the analysis it follows that in the medical organization total number of contingents of the urgent surgical care has consistently grown for 2010–2012 and changed depending on surgical pathology. In particular, the marked increase in the number of patients with strangulated hernia and decrease with gastrointestinal bleeding.

Keywords: urgent surgical care, diseases of the organs of the abdominal cavity, the total number of contingents

Актуальность исследования. В настоящее время в Российской Федерации, как и во всем мире, наблюдается активное и динамичное развитие медицинской помощи различного профиля. Это в полной мере относится и к современной хирургии, где отмечается внедрение новых методов диагностики и лечения, а также организационных и управленческих технологий. Такое положение дел обусловлено расширением клинических возможностей специальности, ориентированной, в первую очередь, на снижение травматичности хирургического вмешательства и, как следствие, на повышение его медико-социальной эффективности [3, с. 1–3; 4, с. 4–10; 5, с. 311–317].

Для масштабного решения обозначенных проблем активно популяризируются малоинвазивные и малотравматичные операции, позволяющие добиваться макси-

мального клинического результата, в том числе, в стационарозамещающих условиях [1, с. 5–6; 2, с. 54].

Планирование объемов и видов медицинской помощи традиционно базируется на результатах анализа хирургической помощи, оказанной в предшествующие периоды деятельности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Именно поэтому анализ urgentной хирургической помощи, оказываемой в мегаполисе при заболеваниях органов брюшной полости, представляет закономерный научно-практический интерес.

Материалы и методы исследования

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении (ГБОУ) высшего профессионального образования (ВПО) «Московский государственный медико-стоматологический универ-

ситет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Базой исследования стали хирургические отделения Городской клинической больницы (ГКБ) им. С.П. Боткина Департамента здравоохранения г. Москвы (ДЗМ). Оснащение и расположение клинической базы исследования позволяло решать поставленные задачи.

Исследование проведено в несколько этапов. Так, в частности, проведен анализ хирургической помощи в многопрофильной больнице в условиях мегаполиса. Источниками информации для исследования стала первичная медицинская документация, сводные отчеты хирургических отделений ГКБ им. Боткина ДЗМ.

Основными методами исследования на данном этапе стали ретроспективный анализ, выкопировка данных, статистический и расчётно-аналитический методы. Всего проанализированы 5783 медицинские карты стационарного больного.

Статистическую обработку полученных результатов проводили на IBM PC по программе Microsoft Excel-XP, STATISTICA – 10.

Результаты исследования и их обсуждение

Оказание urgentной хирургической помощи пациентам с неотложными заболеваниями органов брюшной полости является одним из приоритетных направлений деятельности многопрофильных больниц крупных городов. Традиционно urgentная медицинская помощь оказывается больным при остром панкреатите, холецистите, аппендиците, ущемленной грыже, желудочно-кишечных кровотечениях, перфоративной язве и острой кишечной непроходимости.

Общая численность контингентов urgentной хирургической помощи в базовом ЛПУ последовательно в 2010–2012 гг. возрастала (таблица).

Динамика численности контингентов urgentной хирургической помощи, 2010–2012 гг.

	2010		2011		2012	
	Число больных	Темп роста, %	Число больных	Темп роста, %	Число больных	Темп роста, %
Острый панкреатит	703	79,37	558	117,20	654	117,20
Острый холецистит	406	129,56	526	96,77	509	96,77
Острый аппендицит	370	135,66	502	93,23	468	93,23
Ущемленная грыжа	177	128,25	227	134,80	306	134,80
Желудочно-кишечные кровотечения	61	154,10	94	79,79	75	79,79
Перфоративная язва	26	76,92	20	150,00	30	150,00
Острая кишечная непроходимость	21	76,19	16	212,50	34	212,50
Всего	1764	110,15	1943	106,85	2076	106,85

Так, в 2010 г. численность контингентов составляла 1764 чел., в 2011 г. увеличилась до 1943 чел., а в 2012 г. достигла максимума – 2076 чел. Темп роста численности контингентов в 2011 г. составил 110,15%, а в 2012 г. – 106,85%.

В 2010 году urgentная хирургическая помощь оказывалась 1764 больным. Контингенты обслуживания в порядке убывания численности расположились следующим образом: острый панкреатит – $39,85 \pm 0,94\%$, острый холецистит – $23,02 \pm 0,54\%$, острый аппендицит – $20,98 \pm 0,48\%$, ущемленная грыжа – $10,03 \pm 0,23\%$, желудочно-кишечные кровотечения – $3,46 \pm 0,07\%$, перфоративная язва – $1,47 \pm 0,02\%$, острая кишечная непроходимость – $1,19 \pm 0,01\%$.

В 2011 году urgentная хирургическая помощь оказывалась 1943 больным. Структура контингентов обслуживания такова: острый панкреатит – $28,72 \pm 0,64\%$, острый холецистит – $27,07 \pm 0,60\%$, острый аппендицит – $25,84 \pm 0,57\%$, ущемленная грыжа – $11,68 \pm 0,25\%$, желудочно-кишечные кровотечения – $4,84 \pm 0,10\%$, перфоративная язва – $1,03 \pm 0,01\%$, острая кишечная непроходимость – $0,82 \pm 0,01\%$.

В 2012 году urgentная хирургическая помощь оказывалась 2076 больным. Контингенты обслуживания в порядке убывания численности расположились следующим образом: острый панкреатит – $31,50 \pm 0,67\%$, острый холецистит – $24,52 \pm 0,53\%$, острый аппендицит – $22,54 \pm 0,48\%$, ущемленная грыжа – $14,74 \pm 0,31\%$, желудочно-кишечные кровотечения – $3,61 \pm 0,07\%$, перфоративная язва – $1,45 \pm 0,02\%$, острая кишечная непроходимость – $1,64 \pm 0,02\%$.

Численность контингентов urgentной хирургической помощи в 2010–2012 гг. менялась в зависимости от хирургической патологии.

Так, при остром панкреатите в 2010 г. численность контингентов составляла

703 чел., в 2011 г. – 558 чел., а в 2012 г. – 654 чел. Темп роста численности контингентов в 2011 г. составил 79,37%, а в 2012 г. – уже 117,20%.

При остром холецистите в 2010 г. численность контингентов составляла 406 чел.,

в 2011 г. – 526 чел., а в 2012 г. – 509 чел. Темп роста численности контингентов в 2011 г. составил 129,56%, а в 2012 г. – лишь 96,77%.

При остром аппендиците в 2010 г. численность контингентов составляла 370 чел., в 2011 г. – 502 чел., а в 2012 г. – 468 чел. Темп роста численности контингентов в 2011 г. составил 135,66%, а в 2012 г. – 93,23%.

При ущемленной грыже в 2010 г. численность контингентов составляла 177 чел., в 2011 г. – 227 чел., а в 2012 г. – 306 чел. Темп роста численности контингентов в 2011 г. составил 128,25%, а в 2012 г. достиг максимума – 134,80%.

При желудочно-кишечных кровотечениях в 2010 г. численность контингентов составляла 61 чел., в 2011 г. – 94 чел., а в 2012 г. уменьшилась до 75 чел. Темп роста численности контингентов в 2011 г. составил 154,10%, а в 2012 г. – 79,79%.

При перфоративной язве в 2010 г. численность контингентов составляла 26 чел., в 2011 г. – 20 чел., а в 2012 г. увеличилась до 30 чел. Темп роста численности контингентов в 2011 г. составил 76,92%, а в 2012 г. достиг максимума – 150,00%.

При острой кишечной непроходимости в 2010 г. численность контингентов составляла 21 чел., в 2011 г. – 16 чел., а в 2012 г. – 34 чел. Темп роста численности контингентов в 2011 г. составил 76,19%, а в 2012 г. достиг максимума – 212,50%.

Таким образом, общая численность контингентов urgentной хирургической помощи в 2010–2012 гг. последовательно возрастала с 1764 чел. в 2010 г. до 1943 чел. в 2011 г. и 2076 чел. в 2012 г. Темп роста численности контингентов в 2011 г. составил 110,15%, а в 2012 г. – 106,85%. Однако численность контингентов urgentной хирургической помощи в 2010–2012 гг. менялась в зависимости от хирургической патологии и планомерно возрастала лишь при ущемленной грыже (темп роста численности составил 128,25% в 2011 г. и 134,80% в 2012 г.), а при желудочно-кишечном кровотечении, наоборот, планомерно снижалась (темп роста численности составил 154,10% в 2011 г. и 79,79% в 2012 г.).

Список литературы

1. Байда Б.Д. Пути интенсификации использования хирургических коек / Б.Д. Байда, К.А. Полякова, Н.П. Лиховид // XVI съезд хирургов Украинской ССР: Тез. докл. – Киев, 1988. – С. 5–6.
2. Сажин В.П. Медико-социальные аспекты применения лапароскопических операций в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / В.П. Сажин, В.П. Жаболенко, А.В. Сажин, А.И. Челидзе // Эндоскопическая хирургия. – 2001. – № 2. – С. 54.
3. Фокин Ю.Н. Основные направления совершенствования квалифицированной и неотложной специализированной помощи в вооруженном конфликте: Дис. докт. мед. наук. – М., 2001. – 271 с.
4. Чиж И.М. Организационные аспекты специализированной медицинской помощи военнослужащим / И.М. Чиж // Воен.-мед. журн. – 1999. – № 3. – С. 4–10.
5. Meirero A. Metabolic Responses to Cholecystectomy: Open vs Laparoscopic Approach II / A. Meirero et al. // J. of Lap. Surg. 1994. – Vol. 4. – № 5. – P. 311–317.

References

1. Bajda B.D. Puti intensifikacii ispolzovanija hirurgicheskikh koek / B.D. Bajda, K.A. Poljakova, N.P. Lihovid // XVI sezd hirurov Ukrainskoj SSR: Tez. dokl. Kiev, 1988. pp. 5–6.
2. Sazhin V.P. Mediko-socialnye aspekty primeneniya laparoskopicheskikh operacij v lechenii jazvennoj bolezni zheludka i dvenadcatiperstnoj kishki / V.P. Sazhin, V.P. Zhabolenko, A.V. Sazhin, A.I. Chelidze // Jendoskopicheskaja hirurgija. 2001. no. 2. p. 54.
3. Fokin Ju.N. Osnovnye napravlenija sovershenstvovanija kvalificirovannoj i neotlozhnoj specializirovannoj pomoshhi v vooruzhenom konflikte: Dis. dokt. med. nauk. M., 2001. 271 p.
4. Chizh I.M. Organizacionnye aspekty specializirovannoj medicinskoj pomoshhi voennoslužhashhim / I.M. Chizh // Voен.-med. zhurn. 1999. no. 3. pp. 4–10.
5. Meirero A. Metabolic Responses to Cholecystectomy: Open vs Laparoscopic Approach II / A. Meirero et al. // J. of Lap. Surg. 1994. Vol. 4. no. 5. pp. 311–317.

Рецензенты:

Гуревич К.Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни – залог успешного развития» ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва;

Зимица Э.В., д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, г. Москва.