

## НЕОТЛОЖНАЯ АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ

Б.Л. Гаврилик<sup>1</sup>, С.П. Белесова<sup>2</sup>, А.М. Федорук<sup>1</sup>

1 – УО «Гродненский государственный медицинский университет»

2 – филиал УЗ «Гродненская центральная городская поликлиника»  
городская поликлиника № 6

*Проведен анализ выполненных urgentных операций в поликлинике №6 г.Гродно за последние 3 года. Показана экономическая выгода и эффективность стационарзамещающей хирургии. Отражены тактика и результаты лечения.*

**Ключевые слова:** стационарзамещающая хирургия, пациенты, виды операций.

**Введение**

Актуальной задачей здравоохранения нашей республики в настоящее время является экономное использование материальных ресурсов и поиск оптимальных путей их сокращения без потери качества лечения. Одним из таких организационных направлений может быть система так называемой «однодневной хирургии», или стационарзамещающей хирургии, развитию которой в системе амбулаторной и стационарной хирургической службы в последние годы уделяется большое внимание. Основная задача данного направления – это повышение оперативной активности в амбулаторно-поликлинических условиях, что создает дополнительный резерв для рационального использования коечного фонда хирургических стационаров, высвобождая часть коек для госпитализации более тяжелых больных, а также способствует повышению квалификации поликлинических хирургов, их престижа и заинтересованности в работе. Целесообразность разумного расширения объема хирургической помощи в поликлинике очевидна, однако это не должно осуществляться во вред больному – не приводить к развитию серьезных осложнений, способствующих нарушению функции его органов и систем. Для этого следует осуществлять тщательный отбор больных, выполнять операции при строгом соблюдении правил асептики и обеспечении полного обезболивания (1).

Впервые о широком применении хирургических вмешательств в условиях амбулаторий по методике «хирургия одного дня» сообщил в 1909 году шотландский хирург Дж.Николь. Он показал значимую эффективность такой формы организации хирургической помощи, выполнив около 9 000 операций в условиях стационара одного дня. А. Грант в 1912 году сообщил на обществе английских хирургов результаты лечения 211 больных в условиях краткосрочного пребывания в стационаре и отметил, что при выписке пациентов на первый день после произведенного оперативного вмешательства послеоперационных осложнений бывает значительно меньше. Однако, несмотря на доказанные преимущества стационарзамещающей хирургии, лишь во второй половине прошлого столетия отношение к оперативному лечению пациентов в амбулаторных условиях в корне изменилось. В разных странах начали появляться центры амбулаторной хирургии. В России стационарзамещающая хирургическая помощь стала осуществляться в дневных поликлинических стационарах, в центрах амбулаторной хирургии и в клиниках амбулаторной хирургии. С 2008 года в г. Минске функционирует центр амбулаторной и малоинвазивной хирургии. Анализ результатов данного центра позволяет сделать заключение о практической целесообразности и социальной выгоде амбулаторной хирургии (2).

В поликлинике №6 г.Гродно, несколько лет назад введенной в строй, созданы хорошие условия для выполнения оперативных вмешательств по методике «хирургия одного дня». В хирургическом отделении поликлиники имеется современный операционный блок, чистая и гнойная перевязочные, послеоперационная палата дневного пребывания на две койки, подготовленный медицинский персонал. Плановые операции производятся согласно графику, экстренные оперативные пособия по мере обращения пациентов с urgentной хирургической патологией на прием к хирургу.

**Целью** данной работы явился анализ объема и вида экстренных оперативных вмешательств, выполняемых амбулаторно на базе хирургического отделения поликлиники № 6 г.Гродно.

**Материалы и методы**

Проведен анализ экстренных оперативных вмешательств, выполненных на базе хирургического отделения Гродненской городской поликлиники №6 за период с 2009 по 2011 год. Всего за указанный срок оперировано 1177 пациентов, из них по экстренным показаниям 712. Женщин было 350 (49,2%), мужчин – 362 (50,8%), 541 (76,0%) больной был в возрасте 21-60 лет. Оперативные вмешательства произведены по поводу подкожного абсцесса и эпифасциальной флегмоны у 131 (18,4%) больного, фурункула – у 158 (22,2%), карбункула – у 10 (1,4%), панариция – у 138 (19,4%), гидроаденита – у 83 (11,7%), нагноившейся атеромы – у 64 (9,0%). В связи с подкожной гематомой операции выполнены у 17 (2,4%) больных, нагноившейся мозоли – у 22 (3,1%), нагноившегося эпителиального копчикового хода – у 8 (1,1%), гнойного бурсита – у 6 (0,8%) пациентов. У 57 (8,0%) больных произведена некрэктомия по поводу небольшого по площади термического ожога кожи III степени. 16 (2,2%) пациентов оперированы в связи с наличием инородного тела мягких тканей. Еще 2 (0,3%) пациенткам произведено вскрытие в одном случае подкожного, в другом случае – субареолярного мастита. Все оперативные пособия выполнялись под местной анестезией.

**Результаты и обсуждение**

Осложнений после urgentных амбулаторных операций не наблюдалось. Двое пациентов, оперированных по поводу нагноившегося эпителиального копчикового хода, в связи с рецидивом заболевания направлены в больницу, еще двое больных термическими ожогами после некрэктомии госпитализированы для дермопластики. Нескольким больным с подкожными абсцессами в ходе выполнения перевязок лечение дополнили контрапертурными разрезами, что ускорило процесс выздоровления. Следует отметить, что отсутствие возможности проведения общего обезболивания и суточного наблюдения

за пациентом регламентировали объем операции. Так, например, производилось вскрытие и дренирование лишь кожного, подкожного, околоногтевого (панариция), подногтевого и, в ряде случаев, сухожильного панариция, локтевого и препателлярного бурсита, поверхностных форм мастита, подкожных гематом и абсцессов, эпифасциальных флегмон. Пациенты с глубже расположенными гнойными процессами мягких тканей, некоторыми сухожильными, всеми костными и суставными панарициями, флегмонами кисти, интрамаммарными и ретромаммарными маститами направлялись в стационар. В 20% случаев извлечь инородное тело из мягких тканей пациентов не удалось, что также потребовало госпитализации.

#### Заключение

Таким образом, в хирургическом отделении поликли-

ники № 6 г.Гродно имеются все условия для выполнения urgentных стационарзамещающих операций, входящих в реестр оперативных вмешательств «хирургия одного дня». Опыт лечения данных больных показывает несомненную экономическую выгоду стационарсберегающей хирургии при грамотном отборе пациентов и правильном их лечении, тем более, что значительное количество оперированных являются людьми трудоспособного возраста.

#### Список использованной литературы

1. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3т./ под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2008.- Т.1.- С.136-149.
2. Шахрай, С.В. Оценка экономической эффективности работы Минского городского центра амбулаторной и малоинвазивной хирургии /С.В. Шахрай, А.Ю. Соколов, М.Ю.Гаин// Новости хирургии. – 2011.-Т.19. - №6. - С.76-81.

## URGENT OUTPATIENT SURGERY

*B.L. Gavrilik<sup>1</sup>, S.P. Belesova<sup>2</sup>, A.M. Fedoruk<sup>1</sup>*

1 - Educational Establishment «Grodno State Medical University»

2 - Public Health Establishment «Grodno Central Municipal Polyclinic №6»

---

*The analysis of urgent operations was done which had been performed in the Grodno polyclinic №6 for the last three years. Economic benefit and effectiveness of hospital-substituting surgery were demonstrated. The tactics and treatment results were represented.*

**Key words:** *hospital-substituting surgery, patients, operations kinds.*

---

*Поступила 13.06.2012*