

## К ВОПРОСУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСТРЕННОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

*Стационар городского центра колопроктологии (Красноярск)  
Красноярская государственная медицинская академия (Красноярск)*

В данном материале приводится краткий статистический анализ централизованной специализированной экстренной колопроктологической помощи.

С 1993 г. колопроктологическая служба г. Красноярска была реорганизована. Создан городской центр колопроктологии, состоящий из поликлинического и стационарного звена. Последнее организовано на базе II хирургического отделения городской клинической больницы № 20. Согласно утвержденному регламенту вся стационарная колопроктологическая помощь, как экстренная, так и плановая, в т.ч. и онкоколопроктология, всему населению г. Красноярска (900 000 жителей) должна оказываться в стационаре ГЦК. Причем была введена экстренная круглосуточная централизованная колопроктологическая помощь всему населению города по всем дням недели. Стационар рассчитан на 45 коек.

Анализ проводился в сравнении: 1990 – 1992 гг. до организации центра (когда отделение было специализировано, но не было централизации колопроктологической помощи) и 1993 – 2004 гг. (после создания центра), а также в сравнении с плановой помощью (табл. 1).

В течение последних 6 лет отмечается постоянная тенденция к росту количества больных при-

мерно на 30 человек в среднем за год, причем почти полностью за счет экстренных больных. Процентное соотношение количества экстренных и плановых больных в последние 2 года соотношения стало практически 50 : 50. Среднее количество операций за год также растет, превышает 1100, также большей частью за счет экстренных операций.

### ВЫВОДЫ

1. Работа городского центра колопроктологии показывает преимущества экстренной специализированной помощи. Концентрация больных позволяет применить современные технологии у большего количества больных, повысить профильность, оперативную активность, процент радикальных операций при различной патологии толстой кишки, в т.ч. при онкопатологии.

2. В последние годы отмечается неуклонный рост осложненных форм рака толстой кишки, а также дивертикулярной болезни ободочной кишки, неспецифического язвенного колита и болезни Крона.

3. Только в условиях специализированного отделения удается снизить процент послеоперационных осложнений и летальности, особенно у категории экстренных больных.

Таблица 1

Параметры	1990–1992			1993–2004		
	план	экстр.	всего	план	экстр.	всего
Среднее количество больных за год	634	253	887	595	510	1105
Соотношение количества плановых и экстренных больных, %	71,5	28,5		53,9	46,1	
Профильность отделения, %	94,6	69,8	87,3	99,6	97,8	98,8
Среднее количество операций за год	467	195	671	499	492	991
Оперативная активность, %	75,1	77,1	75,6	83,9	96,5	89,7
Средний процент послеоперационных осложнений	3,71	9,91	5,51	3,24	2,40	2,80
Среднее количество умерших больных за год	5,3	12,0	17,3	6,5	15,6	22,6
Средняя летальность за год, %	0,84	4,75	1,95	1,1	3,08	2,01

Таблица 2

*Доля основных нозологических единиц в общем количестве экстренных больных*

Нозологическая единица	%	Нозологическая единица	%	Нозологическая единица	%
Острый парапроктит	36,1	CANCER	9,5	Дивертикулярная болезнь	2,8
Геморрой	15,8	Колиты	4,2	Н.Я.К. и болезнь Крона	1,4
Нагноившийся ЭКХ	13,6	Травма	3,3	Прочие	13,3