

**Р.В. Дука,
С.С. Поступинский,
В.В. Резник**

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАТИВНОЙ ТЕХНИКИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ И ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

ул. В. Вернадского, 9, Днепр, 49044, Украина

КУ «Днепропетровская шестая городская клиническая больница» ДООС»

ул. Батумская, 13, Днепр, 49000, Украина,

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»

V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine

e-mail: dsma@dsma.dp.ua

МЕ «Dnipropetrovsk Sixth City Clinical Hospital» ДООС»

Batumska str., 13, Dnipro, 49000, Ukraine

Внедрение в практику ургентной хирургии лапароскопической техники происходит повсеместно и достаточно активно. В последнее время значительно расширяется спектр ургентных нозологий, в лечении которых все активнее используются новые технологии. При лечении острого холецистита и аппендицита преимущественно использования методики доказаны и практически не обсуждаются. Как известно, основным преимуществом является малая травматичность, которая позволяет получать ряд преимуществ для самого пациента, а также снизить расходование ресурсов медицинским учреждением. Малая травматичность обеспечивает раннюю активизацию пациента, снижение осложнений, связанных с раной, длительным постельным режимом и длительностью пребывания в стационаре, уменьшение расхода медикаментов. Все эти преимущества в конечном итоге должны сокращать пребывание пациента в стационаре и, тем самым, позволяют рационально использовать медицинским учреждением свой основной и дорогостоящий ресурс – медицинскую койку. Актуальность рационального использования медицинского ресурса приобретает особое значение в условиях финансирования по принципу «оплата за пролеченный случай».

Цель работы – проанализировать в динамике за три года влияние применения лапароскопической технологии в лечении острого холецистита и острого аппендицита на продолжительность пребывания пациента на стационарном лечении в послеоперационном периоде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Проанализированы статистические данные результатов лечения пациентов с острым хо-

лециститом и острым аппендицитом за период 2015-2017 годы в Днепропетровской шестой городской клинической больнице.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Хирургическая помощь оказывается круглосуточно на базе трех хирургических отделений стационара. При этом не все врачи дежурных бригад владеют техникой лапароскопических вмешательств. Исходя из того, что в лечении острого холецистита используется активно-выжидательная тактика, подавляющее количество оперативных вмешательств выполняется в дневное время при наличии подготовленных специалистов, что привело к тому, что лапароскопический доступ использовался у 88-94% пациентов. В ситуации с острым аппендицитом, когда вмешательства выполняются круглосуточно, лапароскопический доступ использовался только у 22-36% пациентов, преимущественно в дневное время (табл.).

При анализе данных была выявлена определенная тенденция, которая продемонстрировала отсутствие значительной разницы в продолжительности послеоперационного койко-дня в зависимости от выбранного доступа для оперативного вмешательства. Вне зависимости от нозологии и выбранного доступа послеоперационный койко-день составлял около 7 суток. Эта цифра наталкивает на мысль, что это время традиционного снятия швов с раны. Что и подтверждается опросом врачей-ординаторов. Врачи-ординаторы предпочитают не выписывать пациентов из стационара до момента снятия швов, при этом соглашаются с тем фактом, что медицинских показаний для столь длительного пребывания пациентов в стационаре нет.

Распределение количества оперированных пациентов в зависимости от нозологии и оперативного доступа с расчетом послеоперационного койко-дня по годам

Год	Острый аппендицит, традиционный доступ		Острый аппендицит, лапароскопический доступ		Острый холецистит, лапаротомный доступ		Острый холецистит, лапароскопический доступ	
	к-во	п/опер. койко-день	к-во/% от общего количества	п/опер. койко-день	к-во	п/опер. койко-день	к-во/% от общего количества	п/опер. койко-день
2015	320	7,05	89/21,7%	7,15	8	7,26	136/94,4%	6,7
2016	255	7,4	143/35,9%	7,1	18	7,1	142/88,7%	6,7
2017	281	7,6	121/30%	6,8	11	7,0	120/91,6%	6,8

ВЫВОДЫ

1. Необходимо обучение хирургов из состава дежурных бригад навыкам выполнения лапароскопических вмешательств для обеспечения выполнения лапароскопических аппендэктомий вне зависимости от времени суток.

2. Конечная цель применения малоинвазивных технологий – экономия медицинских

ресурсов не достигнута. Основной причиной такой ситуации является «традиционный» подход врачей-ординаторов к выписке пациентов на амбулаторное лечение после снятия швов с ран. Необходимо усиление административного контроля за целесообразностью пребывания пациента в стационаре.



УДК 616.381-002:616.361]-092

*М.А. Капитальян,
А.А. Колотвин*

**ОПТИМІЗАЦІЯ ОБРОБКИ
ЕЛЕМЕНТІВ ШИЙКИ ЖОВЧНОГО МІХУРА
У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КАЛЬКУЛЬОЗНИЙ
ХОЛЕЦИСТИТ ІЗ СУПУТНІМ ХВГ**

*Одеський національний медичний університет
Валіховський пров., 2, Одеса, 65082, Україна
Військово-медичний клінічний центр південного регіону
вул. Пироговська, 2, Одеса, 65044, Україна
Odessa National Medical University
Valikhovsky Lane, 2, Odessa, 65028, Ukraine
Military Medical Clinical Center of the Southern Region
Pyrohovska str., 2, Odessa, 65044, Ukraine*

Гострий калькульозний холецистит (ГКХ) є однією з важливих медико – соціальних проблем останнього десятиріччя. Безумовну увагу привертають питання профілактики ускладнень при

лікуванні ГКХ, особливо з використанням лапароскопічних методик. Зменшити ризик їх виникнення можливо шляхом всебічного вивчення можливих причин з подальшим