

СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Аксельров М. А.^{1,2}, Мальчевский В. А.^{1,3},
Сергиенко Т. В.², Горохов П. В.², Столяр А. В.²,
Дадашева С. М.², Григорук Э. Х.², Верхованцев О. А.²,
Евдокимов В. Н.¹, Свазян В. В.¹, Сахаров С. П.¹

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, Россия

ГБУЗ ТО ОКБ № 2 г. Тюмень, Россия

ФГБУН Тюменский научный центр СО РАН, Тюмень, Россия

Введение. В числе мер по повышению качества и доступности медицинской помощи важное место занимает внедрение стационарзамещающих технологий. Особенно это актуально в хирургии как наиболее затратной отрасли медицины. Развитие данных технологий позволяет сократить количество необоснованных госпитализаций и улучшить качество оказания медицинской помощи.

Цель: провести анализ результатов «Дневной хирургии» у детей в г. Тюмень, Российская Федерация.

Материал и методы. В г. Тюмень (Российская Федерация) врач детский-хирург амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения при осмотрах определяет показания к выполнению хирургического вмешательства. Амбулаторно осуществляет обследование пациента, согласовывает дату проведения хирургического вмешательства и направляет ребенка на лечение в соответствующую организацию здравоохранения. В послеоперационном периоде решает вопросы экспертизы временной нетрудоспособности. Согласование на оперативное лечение детский хирург поликлиники осуществляет путем подачи заявки в профильную организацию по «электронной» очереди. Срок ожидания детей на плановую операцию, согласно федеральному закону в России, не должен превышать один месяц.

Лечащий врач организации здравоохранения, в которой выполняется оперативное вмешательство, совместно с врачом-анестезиологом определяет характер предоперационной

подготовки и непосредственно выполняет оперативное вмешательство. Пациенты выписываются на амбулаторное лечение по месту жительства (пребывания) лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением. Доставка пациентов к месту жительства (пребывания) осуществляется транспортом пациента. После выписки по месту жительства (пребывания) пациент наблюдается врачом амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

Результаты и обсуждение. Отделение детской хирургии №1 (плановая) развернуто на 22 койки. В 2017 г. в отделении пролечены 2813 детей, из которых 2167 детей оперированы. Им выполнено 2683 операций. 1995 операций выполнено в дневной хирургии. Наиболее часто дети оперированы с врожденной паховой грыжей – 470, пупочной грыжей – 308, водянкой оболочек яичек – 171, крипторхизмом – 130, фимозом – 226, варикоцеле – 209. Средний койко-день после таких операций составил 1,012.

Заключение и выводы. Дневная хирургия безопасна и удовлетворяет интересы родителей и пациентов, поэтому может быть рекомендована как метод выбора хирургической помощи детям при «малой» хирургической патологии.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ ОТКРЫТОЙ СТЕРНОТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ВПС У ДЕТЕЙ

Барсумян А. К., Горустович А. В., Швед М. М.,
Дроздовская В. В., Дроздовский К. В.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр детской хирургии», г. Минск, Республика Беларусь

Введение. За последние два десятилетия активно стали выполняться сложные реконструктивные операции у детей первого года жизни, периода новорожденности, особенно при критических врожденных пороках сердца, таких как синдром гипоплазии левых отделов сердца, транспозиция магистральных сосудов, общий артериальный ствол, аномалия Эбштейна и др.