

Выводы. Таким образом, оценка результатов хирургического лечения ГЭРБ на фоне ГПОД с использованием предложенной операции показала эффективность лапароскопических антирефлюксных вмешательств, восстанавливающих ОУГ. Эти вмешательства являются анатомически обоснованными, исключают риск развития дисфагии в послеоперационном периоде, что предполагает их более широкое использование в лечении ГЭРБ на фоне ГПОД.

НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ РАЗВИТИЯ

Завада Н. В.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования
Минск, Беларусь*

Введение. Проблема оказания неотложной хирургической помощи пациентам с острыми хирургическими заболеваниями живота сохраняет свою актуальность и в настоящее время. Из всех операций на органах брюшной полости, которые были выполнены в Республике Беларусь в 2010 – 2016 гг., экстренные оперативные вмешательства составили от 26,3 до 27,8%.

В республике проделана значительная работа по организации хирургической службы, а также повышению доступности, качества диагностики и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями.

Вместе с тем многие вопросы оказания помощи пациентам с экстренной хирургической патологией требуют дальнейшего углубленного изучения.

Цель: оценить результаты лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями живота в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и определить основные пути развития неотложной хирургии в республике.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты ретроспективного анализа данных, опубликованных только в официальных статистических сборниках Республики Беларусь. Использованы также постановление № 120 от 14.12.2015 г. Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с острыми хирургическими заболеваниями» и решение Лечебно-контрольного совета Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 3.1 от 18.08.2016 г.

Результаты и их обсуждение. Количество операций при острых хирургических заболеваниях в 2016 г. по сравнению с 2015 г. уменьши-

лось на 1 221 операцию (на 4,1%), и снизилось по сравнению с 2006 г. на 8 898 (23,5%) операций. Наибольшее количество экстренных хирургических вмешательств выполнено в 2016 г. в г. Минске (19,4%), Брестской (15,5%) и Гомельской (15,3%) областях. Количество операций в 2016 г. по сравнению с 2015 г. уменьшилось во всех областях.

Отмечается ежегодное снижение количества оперативных вмешательств при остром аппендиците. В 2016 г. в республике было выполнено 15253 аппендэктомии, что на 994 операции меньше (на 6,1%), чем в 2015 г. При этом их число в 2015 г. по сравнению с 2011 г. уменьшилось на 3567 (18,0%) операций. Это в какой-то степени указывает на улучшение качества диагностики данного заболевания.

Следует отметить также ежегодное уменьшение количества оперативных вмешательств при остром панкреатите. По сравнению с 2011 г. в 2016 г. их число уменьшилось на 491 операцию, или на 54,8%. Это связано с внедрением в хирургическую практику новых современных малоинвазивных технологий и соблюдением в большинстве организаций здравоохранения современной хирургической тактики, утвержденной Министерством здравоохранения республики в клинических протоколах.

Вместе с тем негативной тенденцией является рост в последние годы количества оперативных вмешательств при остром холецистите. В 2016 г. по сравнению с 2015 г. их число выросло на 2,3%, а по сравнению с 2014 г. – на 7,4%. Это указывает на недостаточную работу по своевременному выявлению и проведению плановых оперативных вмешательств у пациентов с хроническим калькулезным холециститом.

Таблица – Общие показатели послеоперационной летальности от острых хирургических заболеваний в Республике Беларусь за 2007-2016 гг.

Годы	Количество умерших пациентов	Послеоперационная летальность
2007	144	0,36
2008	150	0,36
2009	173	0,46
2010	113	0,4
2011	124	0,38
2013	81	0,26
2014	86	0,29
2015	119	0,35
2016	120	0,41

Показатель послеоперационной летальности по сравнению с 2013, 2014 и 2015 годами в 2016 г. вырос (таблица). При этом он не превышал уровня летальности только за 2009 г. В 2016 г. послеоперационная летальность по сравнению с 2013 г. выросла в 1,6 раза. Это связано с внесением изменений в модели конечных результатов деятельности учреждений здравоохранения республики (показатель послеоперационной летальности исключен) и статистические данные стали носить более достовер-

ный характер, а также связано с изменением тяжести и характера экстренной хирургической патологии (рост числа пациентов с острым некротизирующим панкреатитом и перитонитом), все еще высоким процентом поздней доставки пациентов в учреждения здравоохранения, а также с преобладанием в структуре умерших пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, преимущественно сердечно-сосудистой системы.

Основными причинами высокой летальности при острых хирургических заболеваниях в республике является также невыполнение в полном объеме «Клинических протоколов диагностики и лечения взрослого населения с острыми хирургическими болезнями», в первую очередь на районном уровне, недостаточная квалификация врачей-хирургов, недостаточный опыт по причине малого количества пациентов и не в полной мере оснащенность учреждений здравоохранения современной аппаратурой, позволяющей внедрять малоинвазивные технологии на районном уровне.

Высокие показатели летальности при острых хирургических заболеваниях связаны с большим количеством пациентов, умерших в первую очередь от острого панкреатита. В последние годы увеличилось число умерших от осложненной язвы желудка и 12-перстной кишки (прободение, кровотечение). Значительное число пациентов, которые умерли от экстренной хирургической патологии, оперированы в хирургических стационарах районного уровня.

Анализ материала показал, что в Республике Беларусь за период с 2010 по 2016 гг. стабильно низким, без тенденции к повышению, был показатель послеоперационной летальности только при остром аппендиците. Положительным в работе хирургической службы явилось снижение в 2016 г. летальности при остром панкреатите (до 7,38%), что ниже показателя 2015 г. Это, наряду с другими мерами, несомненно, связано с организацией в большинстве областей переводов пациентов с тяжелым некротизирующим панкреатитом с районного на областной или межрайонный уровень в учреждения здравоохранения, которые могут выполнить протоколы диагностики и лечения данной тяжелой патологии.

Положительной тенденцией в республике стало снижение послеоперационной летальности при желудочно-кишечных кровотечениях. По сравнению с 2015 г. она снизилась и за последние 3 года находится практически на одном уровне. Это связано с совершенствованием хирургической тактики и улучшением работы эндоскопической службы. Многие врачи-эндоскописты освоили и внедрили в практику методы эндоскопического гемостаза. Это позволило у ряда пациентов избежать оперативных вмешательств, которые сопровождаются высоким риском летальных исходов.

Перспективы развития неотложной хирургической службы республики: совершенствование организации оказания медицинской помощи пациентам с экстренной хирургической патологией, в первую очередь на

районном уровне; дальнейшее развитие лапароскопической хирургии при острых хирургических заболеваниях; разработка и внедрение в практику компьютерных и телекоммуникационных технологий; создание учебного центра, оснащенного виртуальными тренажерами и другие.

Выводы:

1. В республике проделана значительная работа по совершенствованию организации хирургической службы, предупреждению летальности, а также повышению качества диагностики и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями.

2. Экстренная хирургическая помощь населению Республики Беларусь в целом оказывается своевременно, квалифицированно и на достаточно высоком уровне.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА

**Зыблев С. Л.¹, Петренко Т. С.¹, Зыблева С. В.²,
Дундаров З. А.¹, Величко А. В.²**

¹ УО «Гомельский государственный медицинский университет»

² ГУ «Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
Гомель, Беларусь

Введение. Первичным при трансплантации почки является ишемическое и реперфузионное повреждение (ИРП) донорского органа разной степени тяжести. ИРП является многофакторной патологией, в основе которой лежит формирование острого канальцевого некроза, вызывающее развитие отсроченной функции трансплантата (ОФТ). ОФТ оказывает влияние на раннюю и отдаленную функцию аллотрансплантата [1, 2]. Своевременная диагностика и адекватная коррекция нарушений гомеостаза во время трансплантации почки во многом обуславливают конечный успех хирургического вмешательства.

Современные методы диагностики дисфункции аллотрансплантата почки основываются на определении в крови некоторых химических маркеров, таких как уровень креатинина или азота мочевины. Однако эти маркеры не могут рассматриваться как предикторы повреждения структуры почки, а являются следствием уже возникшего некроза канальцев. В этой связи особое значение принадлежит совершенствованию методов ранней диагностики развивающегося повреждения трансплантата.

Цель: оценить влияние нарушения баланса про/-антиоксидантной системы организма реципиента на развитие дисфункции почечного трансплантата.