



ОЦЕНКА ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ТАЛАССКОЙ И НАРЫНСКОЙ ОБЛАСТЕЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Бейшенов С.Ч., Сыдыгалиев К.С., Чапыев М.Б.

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В данной статье проводится анализ состояния регионарной экстренной хирургической помощи оказываемой населению.

Ключевые слова: острый аппендицит, желудочно-кишечное кровотечение, панкреатит, холецистит.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН НАРЫН ЖАНА ТАЛАС ОБЛАСТАРЫНДАГЫ КЕЧИКТИРИЛГИС ХИРУРГИЯЛЫК ЖАРДАМДЫ БААЛОО

Бейшенов С.Ч., Сыдыгалиев К.С., Чапыев М.Б.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Бул макалада калкка региондо көрсөтүлгөн кечиктирилгис хирургиялык жардамды анализ жүргүзүлгөн.

Негизги сөздөр: курч аппендицит, ичеги-карындагыканагуу, панкреатит, холецистит.

ASSESSMENT OF THE EMERGENCY SURGICAL HELP TO THE POPULATION OF TALAS AND NARYN REGIONS OF THE KYRGYZ REPUBLIC

Beishenov S. Ch, Sydygaliev K.S., Chapyev M.B.

Kyrgyz State Medical Academy named after Ahunbaev I.K.,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: In this article the analysis of a condition of the regional emergency surgical help rendered to the population is carried out.

Key words: acute appendicitis, gastro-intestinal bleeding, pancreatitis, cholecystitis.

Актуальность. Особенности социально-экономического развития регионов, демографических процессов, заболеваемости населения, обуславливают различную потребность населения в хирургической помощи. А между тем оценка эффективности оказания неотложной хирургической помощи в регионах Кыргызской Республики достаточно не изучены [1,3,6].

Вместе с тем, в современных условиях хирургическая помощь населению характеризуется тяжелым состоянием больных при поступлении ввиду поздней госпитализации, большой частоты хронических сопутствующих заболеваний. В связи с этим, отмечается рост послеоперационных осложнений, летальности, увеличение длительности стационарного лечения [2,4,5].

Цель исследования. Анализ состояния

регионарной экстренной хирургической помощи оказываемой населению.

Материал и методы исследования. Уровень хирургической заболеваемости, численность проживающего населения на территориальных участках. Для получения информации использовались учетно-отчетные материалы ЛПУ, РМИЦ МЗ КР. В качестве базы исследования избраны центры с развитой инфраструктурой и оптимальным кадровым ресурсом, и коечной сетью в городах: Нарын и Талас, а также в районах Нарынской и Таласской областей.

Исследование хирургической заболеваемости по материалам госпитализации проведены по отчетной форме «Отчет о деятельности стационаров» (ф.№ 14) в течении 2004-2010 годов. При анализе использованы информационный, аналитически-

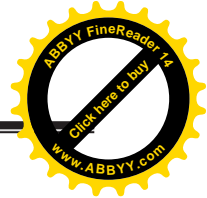


Таблица 1.
Экстренная хирургическая помощь больным всех возрастов,
доставленным в стационары Таласской области в поздние сроки (по материалам
РМИЦ)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Острая непроходимость кишечника – число выбывших	35	47	43	46	27	51	39
Из них доставлены в стационар от начала заболевания позже 24 часов	13	21	29	17	16	31	20
Абсолютное число	37,1	44,7	67,4	37,0	59,3	60,8	51,3
в %							
Острый аппендицит – число выбывших	504	575	623	618	562	600	572
Из них доставлены в стационар от начала заболевания позже 24 часов	264	312	249	123	140	120	92
Абсолютное число	52,3	54,3	40,0	19,9	24,6	20,0	16,1
в %							
Прободная язва желудка и 12-перстной кишки – число выбывших	32	32	26	14	22	21	21
Из них доставлены в стационар от начала заболевания позже 24 часов	11	8	13	3	15	13	6
Абсолютное число	34,4	25,0	50,0	21,4	68,2	61,9	28,6
в %							
Желудочно-кишечные кровотечения – число выбывших	27	41	31	50	38	55	89
Из них доставлены в стационар от начала заболевания позже 24 часов	14	22	18	23	14	2	44
Абсолютное число	48,3	53,7	58,1	46,0	36,8	40,0	49,4
в %							
Ущемленная грыжа – число выбывших	32	43	27	45	41	42	49
Из них доставлены в стационар от начала заболевания позже 24 часов	11	7	8	6	11	8	8
Абсолютное число	34,4	16,3	29,6	13,3	26,8	19,0	16,3
в %							
Острый холецистит – число выбывших	166	211	241	283	253	307	294
Из них доставлены в стационар от начала заболевания позже 24 часов	66	128	146	166	133	160	112
Абсолютное число	39,8	60,7	60,6	58,7	52,6	52,1	38,1
в %							
Острый панкреатит – число выбывших	29	36	42	63	45	82	91
Из них доставлены в стационар от начала заболевания позже 24 часов	20	25	31	58	30	49	52
Абсолютное число	69,0	69,4	73,8	92,1	66,7	59,8	57,1
в %							



Таблица 2
Экстренная хирургическая помощь больным всех возрастов, доставленным в стационары Нарынской области в поздние сроки (по материалам РМИЦ)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Острая непроходимость кишечника – число выбывших	38	49	63	36	38	27	47
Из них доставлены в стационар от начала заболевания позже 24 часов							
Абсолютное число	5	13	19	5	12	6	9
в %	13,2	26,5	30,2	13,9	31,6	22,2	19,1
Острый аппендицит – число выбывших	663	720	705	690	595	509	659
Из них доставлены в стационар от начала заболевания позже 24 часов							
Абсолютное число	120	234	169	92	74	107	122
в %	18,1	32,5	24,0	13,3	12,4	21,0	18,5
Прободная язва желудка и 12-перстной кишки – число выбывших	47	37	30	24	27	15	24
Из них доставлены в стационар от начала заболевания позже 24 часов							
Абсолютное число	16	9	6	5	4	0	4
в %	34,0	24,3	20,0	20,8	14,8	0,0	16,7
Желудочно-кишечные кровотечения – число выбывших	61	28	35	35	36	21	25
Из них доставлены в стационар от начала заболевания позже 24 часов							
Абсолютное число	28	13	14	8	12	7	8
в %	45,9	46,4	40,0	22,9	33,3	33,3	32,0
Ущемленная грыжа – число выбывших	30	34	30	25	20	23	24
Из них доставлены в стационар от начала заболевания позже 24 часов							
Абсолютное число	7	8	5	2	4	4	3
в %	23,3	23,5	16,7	8,0	20,0	17,4	12,5
Острый холецистит – число выбывших	176	153	177	191	144	144	199
Из них доставлены в стационар от начала заболевания позже 24 часов							
Абсолютное число	50	71	58	51	27	36	50
в %	28,4	46,4	32,8	26,7	18,8	25,0	25,1
Острый панкреатит – число выбывших	24	35	26	55	51	35	37
Из них доставлены в стационар от начала заболевания позже 24 часов							
Абсолютное число	11	5	6	12	10	7	6
в %	45,8	14,3	23,1	21,8	19,6	20,0	16,2



Таблица 3

Послеоперационная летальность при экстренной хирургической помощи по регионам

Нарынская область

Летальность больных всех возрастов в %

	Всего							В том числе, при доставке позже 24 часов от начала заболевания						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Непроходимость кишечника	8,0	3,8	2,6	-	5,3	-	4,0	-	-	-	-	16,3	-	-
Острый аппендицит	0,2	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Прободная язва желудка и 12 п/к	2,1	2,8	-	-	-	-	4,5	-	-	-	-	-	-	-
Желудочно-кишечные кровотечения	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ущемленная грыжа	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Острый холецистит	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Острый панкреатит	-	-	25,0	-	-	-	50,0	-	-	-	-	-	-	100,0

Таласская область

Летальность больных всех возрастов в %

	Всего							В том числе, при доставке позже 24 часов от начала заболевания						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Непроходимость кишечника	15,0	8,3	5,6	10,0	-	3,8	25,0	25,0	-	10,0	13,3	-	-	-
Острый аппендицит	-	0,2	-	0,3	-	-	-	-	-	-2	-	-	-	-
Прободная язва желудка и 12 п/к	6,3	5,3	5,9	-	-	-	-	18	25,0	12,5	-	-	-	-
Желудочно-кишечные кровотечения	-	-	15,4	-	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ущемленная грыжа	-	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Острый холецистит	-	1,6	-	-	-	0,7	0,7	-	3,0	-	-	-	-	1,5
Острый панкреатит	-	-	25,0	50,0	-	-	40,0	-	-	28,6	100,0	-	-	-

исследовательский методы исследования.

Полученные результаты и их обсуждение. Анализ экстренной хирургической помощи, доставленных в стационары в поздние сроки, показывает увеличение числа больных,

нуждающихся в экстренной хирургической помощи почти по значительному числу хирургических вмешательств (таблица 1). По поводу прободной язвы желудка и 12-перстной кишки в течение 2004-2010 годов произошло



лишение числа оперативных вмешательств на 39,6%. Параллельно произошло увеличение больных с данной патологией, доставленных позже 24 часов на 47,6%.

Резкое увеличение больных, которым необходима экстренная хирургическая помощь произошло с острым холециститом (на 31,5%) число больных, доставленных в стационар позже 24 часов от начала заболевания увеличилось на 35,7%; с желудочно-кишечными кровотечениями (на 58,8%), при этом, число больных, доставленных в стационар позже 24 часов от начала заболевания увеличилось на 65,1%. Также отмечается увеличение больных с ущемленной грыжей, доставленных экстренно на 23,8%, одновременно процент больных с данной патологией, доставленных в стационар позже 24 часов от начала заболевания увеличен на 27,8%. Число больных с острым панкреатитом, доставленных в экстренном состоянии в стационар за период 2004-2010 годов увеличилось на 33,6%, при этом, произошло увеличение, доставленных в стационар позже 24 часов от начала заболевания на 31,8%.

Таким образом, несмотря на снижение общего числа оперативных вмешательств по республике, экстренная помощь была оказана почти по всем группам заболеваний хирургического профиля. Отмечается увеличение числа больных, доставленных в стационар в экстренном порядке с прободной язвой желудка и 12-перстной кишки, желудочно-кишечными кровотечениями, ущемленной грыжей, острым холециститом и острым панкреатитом.

Исследование послеоперационной летальности при экстренной хирургической помощи и при отдельных формах хирургической патологии за 2004-2010 годы по Нарынской области показывает снижение показателей летальности по наиболее часто встречающимся формам: непроходимости кишечника с 8,0% до 4,0%; острого аппендицита с 0,2% до 0,0%. Наблюдается отсутствие послеоперационной летальности при: ущемленной грыже, острым холецистите, при желудочно-кишечном кровотечении. В то же время показателей летальности при прободной язве желудка и 12-перстной кишки возрос с 2,1% до 4,5%, а при

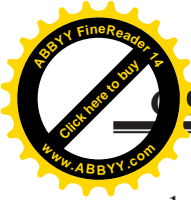
остром панкреатите данный показатель возрос до 50,0% за период 2004-2010 годы (таблица 3).

В то же время, при доставке больных с хирургической патологией позже 24 часов от начала заболевания произошло увеличения показателя летальности за период 2004-2010 годов по следующим нозологическим формам: непроходимость кишечника до 16,3% и острый панкреатит до 100,0%. При остром аппендиците, прободной язве желудка и 12-перстной кишки, желудочно-кишечном кровотечении, ущемленной грыже и острым холецистите этот показатель не наблюдается.

По Таласской области показатель летальности при острой непроходимости кишечника за период 2004-2010 годов возрос с 15,0% до 25,0% и при остром панкреатите до 40,0%. В то же время при остром аппендиците, ущемленной грыже, прободной язве желудка и 12 перстной кишки, желудочно-кишечном кровотечении и острым холецистите имеют стабильную тенденцию к снижению.

Таким образом, показатели послеоперационной летальности при оказании хирургической помощи при остром панкреатите отражают ухудшение качества медицинской помощи, своевременность ее оказания, и соответствие объему оказываемых хирургических услуг.

Выводы: Установлено увеличение числа больных, нуждающихся в экстренной хирургической помощи. За исследуемый период произошло увеличение числа оперативных вмешательств по поводу: прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки; желудочно-кишечных кровотечений; острого панкреатита при неизменившемся показателе летальности хирургических больных на уровне 0,6%-0,7%. Тем не менее, изменение ситуации по количеству хирургических больных, по нашему мнению в некоторой степени, отражает социально-экономические проблемы, имеющиеся в обществе, что проявляется хронизацией ряда заболеваний, увеличением случаев экстренной госпитализации больных в результате поздней обращаемости населения за хирургической помощью и неадекватностью хирургической службы в ряде регионов республики.



Литература:

1. Куралбаев Б.С. Модель комплексной оценки результатов деятельности больницы / Б.С. Куралбаев // Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением. – Алматы, 1998. - №9. – С.16-20.

2. Мамакеев м.м. Организация и состояние хирургической службы Кыргызской Республики / м.м. Мамакеев, А.А. Сопуев, Н.Ч. Элеманов // Вопросы организации хирургической службы и хирургической гастроэнтерологии: сб. науч. трудов. – Бишкек, 2002. – 68 с. - С.19-37.

3. Реформы здравоохранения в Кыргызской Республике (Планы, процесс и результаты внедрения). – Бишкек, 1999. – 114с.

4. Сопуев А.А. Медико-социальный анализ острой хирургической патологии и неотложная

хирургическая помощь при острых заболеваниях органов брюшной полости в Кыргызской Республике: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.00.27;14.00.33. / А.А. Сопуев. - Бишкек, 2004. – 36с.

5. Искаков М.Б. Факторный анализ причин поздней госпитализации больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 / М.Б. Искаков.– Бишкек, 2005. - 19 с.

6. Чапыев М.Б. Научные основы регионарного планирования хирургической службы в Кыргызской Республике : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.17 / М.Б. Чапыев. – Бишкек, 2012. - 26 с.