

При установлении эндоскопического диагноза острых эрозий гипердиагностика имела место в 1 случае. Следует отметить, что действительно имелись эрозии слизистой оболочки пищевода, однако источником кровотечения являлась другая патология (в данном случае - острая язва ДПК).

У 1 больной источник кровотечения, не выявленный эндоскопически, был выявлен интраоперационно.

Следует отметить, что допущенные ошибки в большинстве случаев были связаны с объективными трудностями при выполнении исследования в экстренных условиях: наличием в желудке большого количества свежей и измененной крови.

Подводя итог изложенному, можно сделать следующие выводы.

1. Диагностическая эффективность экстренной ЭГДС в выявлении источника кровотечения из верхнего отдела ЖКТ составила 77,8 %.

2. Своевременное выявление источника кровотечения способствует рациональному выбору хирургической тактики и тем самым улучшению исхода заболевания.

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ СЕЛЬСКОГО РАЙОНА ОБЛАСТИ

**Полежаева О.П., Курова Э.Г., Шляев В.М., Виноградова И.А.,
Киселева Т.С., Некрасова Е.Г., Косьян С.П.**

С 1999 года начата совместная работа Областной детской клинической больницы с управлением здравоохранения Алапаевского района, являющимся одним из крупных сельских районов Свердловской области. Численность детского населения района 8766 человек. Здравоохранение района представлено 54 ФАП, 6 участковыми больницами, 3 районными больницами.

Оказание хирургической помощи детям осуществляется только в ЦРБ и, как правило, это только неотложная помощь. Обеспеченность врачами хирургами крайне неудовлетворительна - 1 врач хирург, не имеющий подготовки по детской хирургии на весь Алапаевский район.

Демографическая ситуация в районе характеризуется продолжающимся снижением рождаемости, ростом общей смертности, ростом естественной убыли населения.

Депопуляционные процессы, сочетающиеся с ухудшением социально-экономических условий жизни населения, особо остро ставят проблему сохранения и укрепления здоровья детского населения.

Целью нашей работы было приближение специализированной хирургической помощи детям крупного сельского района для выявления истин-

ной картины хирургической заболеваемости и оказания своевременной консультативной, лечебной, реабилитационной помощи на разных этапах.

Для этого проводились сплошным методом осмотры детского хирурга и ортопеда. Отбирались больные, нуждающиеся в дальнейшем обследовании и хирургическом лечении, как в условиях хирургического стационара ЦРБ, так и в условиях хирургических отделений ОДКБ № 1.

Работа выполнялась в два этапа.

I этап осуществлялся на базе участковых больниц, амбулаторий и ФАП. В составе выездной бригады врачей ОДКБ № 1 работали 2 детских хирурга и 1 ортопед. Заключение о состоянии здоровья каждого ребенка заносилось в специально разработанную карту с заключением о состоянии ребенка и определении приоритетности его обследования и лечения.

При этом по итогам каждого выезда формировались потоки больных, нуждающихся в дообследовании в ЦРБ, ОДКБ или нуждающихся в госпитализации в ЦРБ, ОДКБ для хирургического лечения, а также формировался поток ортопедических больных для реабилитационного лечения в загородном отделении «Вьюхино».

II этап осуществлялся на базе ЦРБ в п. В.Синячиха, где проводились плановые операции, или на базе ОДКБ № 1, где ряду больных проводилась предоперационная подготовка с последующим проведением операций.

Всего на I этапе было проведено 17 выездов хирургов ОДКБ № 1 в Алапаевский район. Осмотрено 2630 детей. Возрастной состав осмотренных:

1 года жизни	- 4%
от 1 г. до 4 лет	- 15,3%
от 5 л. до 9 лет	- 22,6%
от 10 л. до 14 лет	- 44,5%
старше 14 лет	- 13,7%

Хирургами выявлена патология у 498 детей (18,95 осмотренных). Уровень выявленной хирургами патологии составил 20,7% (543 случая). Наиболее часто (11,8%) диагностировались паховые и пахово-мошоночные, пупочные грыжи, доброкачественные новообразования кожи и мягких тканей (3,1%), варикоцеле (1,2%). 54,2% детей с хирургической патологией нуждались в плановом оперативном лечении, что и было осуществлено выездными бригадами хирургов ОДКБ на базе ЦРБ.

Ортопедом выявлена патология у 1044 человек (39,7% осмотренных), в т.ч. нарушение осанки в 22,9%, плоскостопие – 7,2%, сколиоз (с последующим Ro-подтверждением) – 6,1%.

Каждому ребенку, имеющему хирургическую и ортопедическую патологию, были даны рекомендации по наблюдению и лечению, что позволило медицинским работникам района осуществлять наблюдение и лечение по выработанной схеме и рекомендациям.

На II этапе выездными хирургическими бригадами ОДКБ в составе 2 врачей-хирургов, врача-анестезиолога, операционной медицинской сестры

впервые осуществлялось оперативное лечение детей Алапаевского района на базе ЦРБ с активным участием сотрудников хирургического отделения Алапаевской ЦРБ.

Всего в 1999 году было осуществлено 17 выездных операционных дней. Прооперировано 207 человек. Сделано 229 операций. Среди оперированных на базе ЦРБ наибольший удельный вес (72%) составили дети до 7 летнего возраста. 71% оперативных вмешательств составили грыжесечения. За счет тесного контакта в работе специалистов ОДКБ с медицинскими работниками ФАП и ЦРБ удалось существенно сократить предоперационный койко-день, который составил менее 1 суток. Особенно важно отметить, что послеоперационный период составил в среднем 3 дня.

При этом операционных и послеоперационных осложнений не было.

Вся эта работа была подкреплена организационно-методическими технологическими, включающими:

- разработку специальных карт первичного осмотра, позволяющих с одной стороны вести учет проведенной работы, с другой – планировать дальнейшее наблюдение, обследование и хирургическое лечение каждого конкретного больного;

- проведение с фельдшерами ФАП учебных семинаров по вопросам неотложной детской хирургии.

Таким образом, в результате проведенной работы сформировалась технология поэтапного оказания хирургической помощи детям сельского района области.

Получена истинная картина хирургической заболеваемости детей.

Отработана тактика оказания хирургической помощи детям, максимально приближенной к месту жительства ребенка, включая проведение плановых оперативных вмешательств выездными бригадами хирургов в условиях ЦРБ.

При этом существенно сокращено время от первичного осмотра и выявления патологии до оперативного вмешательства.

Показана возможность существенного сокращения предоперационного и послеоперационного пребывания детей в стационаре.

Начатая в Алапаевском районе работа продолжена в 2000 году, т.к. имеет дополнительную социальную значимость, выражающуюся в существенном сокращении материальных затрат родителей для доставки детей на оперативное лечение в областной центр, а также в обеспечении доступности хирургической помощи детскому населению сельского района области.