

**СОСТОЯНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

Барсукова И.М.¹, Демко А.Е.¹, Сизоненко Н.А.^{1,2}, Якимович А.И.², Галака А.А.²,
Титов Р.В.²

¹ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи
имени И.И. Джанелидзе», г. Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д.3

²ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ,
г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

Резюме

Представлены основные тенденции в экстренной хирургической помощи Санкт-Петербурга при острых заболеваниях органов брюшной полости в период 2017-2019 гг. Проведен сравнительный анализ показателей, охватывающий 15 городских лечебных учреждений (без учета федеральных и ведомственных) Санкт-Петербурга, где выполняется более 90 % экстренных хирургических вмешательств при острых заболеваниях органов брюшной полости у взрослого населения при ряде нозологических форм, объединенных общим понятием «острый живот»: остром аппендиците, остром холецистите, остром панкреатите, перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), острых гастродуоденальных кровотечениях (ОГДК), ущемленных грыжах и острой кишечной непроходимости (ОКН). За анализируемый период число операций сохранялось на уровне 10,6-11 тыс. в год. Увеличение отмечалось за счет повышения оперативной активности, которая в 2019 г. составила 71,84 %. Увеличилась доля заболеваемости острым аппендицитом с 29,44 % до 34,06 %. Доля заболеваемости острым холециститом и острым панкреатитом незначительно менялась на протяжении 2017-2019 гг. На 4-м месте по частоте встречаемости остаются ОГДК – 9,01 %. Уменьшилось количество пациентов с ОКН до 6,79 % и ущемленными грыжами до 3,68 %. Доля пациентов с перфоративной язвой желудка и ДПК за 3 года почти не изменилась и составляет 4,14 % за 2019 г. Послеоперационная летальность в 2018 и 2019 гг. снизилась до 3,28 % и 2,91 %, соответственно. Наиболее высокие цифры летальности отмечены у больных с острым панкреатитом, перфоративной язвой желудка и ДПК, ОГДК и ОКН. Около половины общего числа больных (47,84 %) с острой хирургической патологией госпитализированы в стационар позднее 24 часов от появления первых симптомов заболевания, при этом показатель в 2017 г. составлял 51,52 %, в 2018 г. – 51,36 %. Лидирующие позиции по срокам госпитализации позже 24 часов занимают: ОКН, острый

MEDLINE.RU, ТОМ 21, ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, 15 СЕНТЯБРЯ 2020
холецистит, острый панкреатит и ОГДК. В 2019 г. наблюдается увеличение доли операций, выполненных до 6 часов (62,29 %) по сравнению с 2017 г. (60,55 %) и 2018 г. (57,98 %).

Ключевые слова: экстренная хирургическая помощь, абдоминальная хирургия, «острый живот», оперативная активность, летальность.

STATE OF EMERGENCY SURGICAL CARE IN SAINT PETERSBURG FOR ACUTE ABDOMINAL DISEASES

Barsukova I.M.¹, Demko A.E.¹, Sizonenko N.A.^{1,2}, Yakimovich A.I.², Galaka A.A.²,
Titov R.V.²

¹*Saint-Petersburg I.I. Dzhanelidze research institute of emergency medicine, Saint
Petersburg, Budapeshtskaya str., 3*

²*S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Akademika Lebedeva str., 6*

n_sizonenko@mail.ru, +79117473075

Abstract

The main trends in emergency surgical care of Saint Petersburg for acute diseases of the abdominal organs in the period 2017-2019 are presented. A comparative analysis of indicators was carried out, covering 15 city hospitals (excluding Federal and Departmental) in Saint Petersburg, where more than 90 % of emergency surgical interventions are performed for acute diseases of the abdominal cavity in adults with a number of nosological forms, united by the general concept of «sharp stomach»: acute appendicitis, acute cholecystitis, acute pancreatitis, perforated gastric and duodenal ulcers, acute gastroduodenal bleeding, strangulated hernias and acute intestinal obstruction. For the analyzed period, the number of operations remained at the level of 10,6-11 thousand per year. The increase was noted due to an increase in operational activity, which in 2019 amounted to 71,84 %. The incidence of acute appendicitis increased from 29,44 % to 34,06 %. The incidence rate of acute cholecystitis and acute pancreatitis did not change significantly during 2017-2019. On the 4th place in the frequency of occurrence remain acute gastroduodenal bleeding – 9,01 %. The number of patients with acute intestinal obstruction decreased to 6,79 % and strangulated hernias to 3,68 %. The proportion of patients with perforated gastric and duodenal ulcers over 3 years remained almost unchanged at 4,14 % in 2019. Postoperative mortality in 2018 and 2019 decreased to 3,28 % and 2,91 %, respectively. The highest mortality rates were observed in patients with acute pancreatitis, perforated gastric and duodenal ulcers, acute gastroduodenal bleeding and acute intestinal obstruction. About half of the total number of patients (47,84 %) with acute surgical pathology were hospitalized later

than 24 hours from the onset of the first symptoms of the disease, while the rate in 2017 was 51,52 %, in 2018 – 51,36 %. Leading positions in terms of hospitalization after 24 hours are occupied by: acute intestinal obstruction, acute cholecystitis, acute pancreatitis and acute gastroduodenal bleeding. In 2019, there is an increase in the share of operations performed up to 6 hours (62,29 %) compared with 2017 (60,55 %) and 2018 (57,98 %).

Key words: emergency surgical care, abdominal surgery, «sharp stomach», surgery activity, mortality.

Введение

Необходимость постоянного мониторинга показателей отечественной хирургической службы в целом и в отдельно взятом регионе не вызывает сомнений. Это позволяет не только планировать и регулировать развитие хирургической помощи, но и использовать базы данных для проведения хорошо организованных научных исследований с высокой степенью доказательности [1].

В Российской Федерации (РФ) национальных хирургических регистров до настоящего времени нет, что способствует неполному представлению о состоянии хирургической помощи в стране. Лишь с 2018 года по инициативе Российского Общества Хирургов и главного внештатного специалиста по хирургии Министерства здравоохранения РФ впервые получены статистические показатели деятельности хирургической службы РФ, охватывающие экстренную и плановую помощь [1].

Санкт-Петербург – второй по численности населения город РФ (около 5,4 млн. человек по состоянию на 1 января 2020 года согласно оперативным данным Росстата от 24.01.2020 г.). Безусловно, высокая плотность населения играет важную роль в организации как хирургической службы в целом, так и в оказании неотложной хирургической помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.

Распространение новой коронавирусной инфекцией COVID-19 на территории РФ в начале 2020 года внесло существенные коррективы в повседневную работу многопрофильных стационаров. Оказание хирургической помощи сконцентрировалось именно в виде выполнения оперативных вмешательств по неотложным показаниям. Поэтому для дальнейшего прогнозирования и планирования работы становятся актуальными показатели заболеваемости нозологическими формами «острого живота» за предыдущие годы.

В ежегодных информационных материалах по экстренной и неотложной хирургической помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной

полости в Санкт-Петербурге, подготовленных Отделом организации скорой медицинской помощи и телемедицины «Балтийский центр телемедицины» ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе», обобщены показатели заболеваемости взрослого населения города при ряде нозологических форм, объединенных общим понятием «острый живот»: острым аппендиците, острым холецистите, острым панкреатите, перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), острых гастродуоденальных кровотечений (ОГДК), ущемленных грыжах и острой кишечной непроходимости (ОКН) [3].

Представленный материал показывает динамику заболеваемости острой абдоминальной патологией за трехлетний период (2017-2019 гг.) и отражает результаты работы медицинских организаций Санкт-Петербурга по оказанию экстренной и неотложной хирургической помощи с учетом фактора времени от начала заболевания до обращения за медицинской помощью, сроков госпитализации, оперативного пособия, летальности.

Материалы и методы

На основе имеющихся данных за 2017-2019 гг. проведен сравнительный анализ показателей, охватывающий 15 лечебных учреждений (без учета федеральных и ведомственных) Санкт-Петербурга, где выполняется более 90 % экстренных хирургических вмешательств при острых заболеваниях органов брюшной полости. Учитывались количественные показатели работы хирургических отделений в абсолютных цифрах.

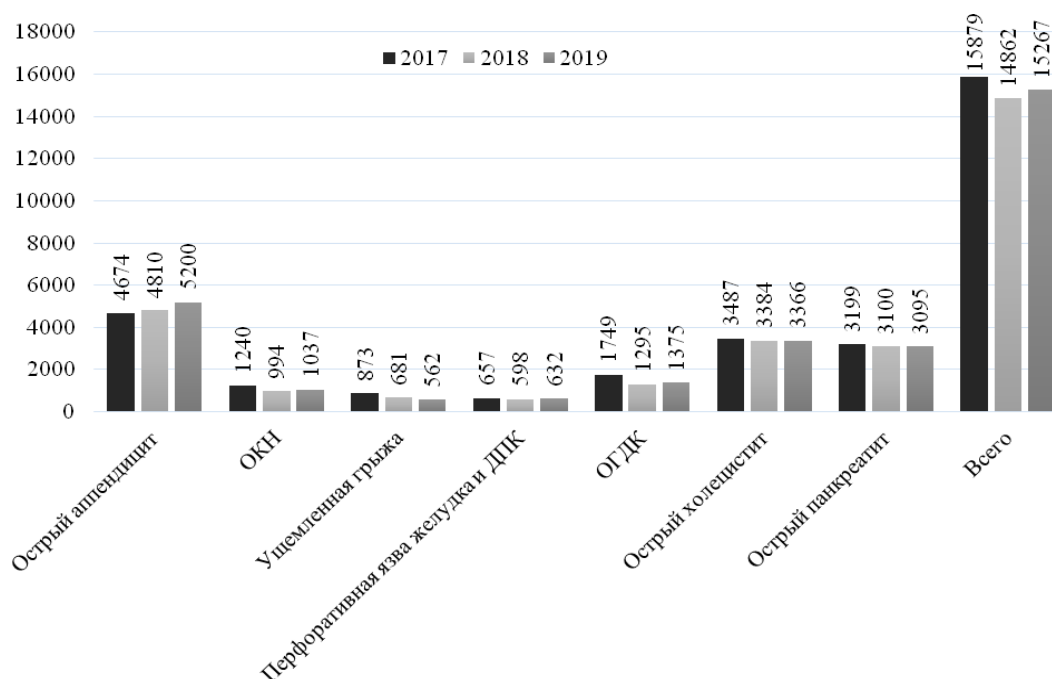
Результаты и обсуждение

Количество оперативных вмешательств, выполненных при оказании экстренной и неотложной хирургической помощи пациентам с ургентной патологией органов брюшной полости варьировало незначительно. За анализируемые 3 года число операций сохранялось на уровне 10,6-11 тыс. в год. Увеличение отмечалось за счет повышения оперативной активности, которая в 2019 г. составила 71,84 % (Таблица 1, Рисунок 1). Это во многом связано с относительной стабильностью кадрового и, в первую очередь, врачебного состава хирургических подразделений, созданной на базе ВУЗов системой дополнительного профессионального образования и повышения квалификации хирургических кадров, а также совершенствованием материально-технической базы многих ЛПУ, доступностью современных методов диагностики [2].

Таблица 1.

Общее число больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и хирургическая активность стационаров, 2017-2019 гг.

Нозологические формы	2017			2018			2019		
	Общее число больных	Количество оперированных	Оперативная активность, %	Общее число больных	Количество оперированных	Оперативная активность, %	Общее число больных	Количество оперированных	Оперативная активность, %
Острый аппендицит	4674	4648	99,44	4810	4782	99,42	5200	5189	99,79
ОКН	1240	1104	89,03	994	869	87,42	1037	883	85,15
Ущемленная грыжа	873	859	98,40	681	671	98,53	562	556	98,93
Перфоративная язва желудка и ДПК	657	641	97,56	598	583	97,49	632	616	97,47
ОГДК	1749	634	36,25	1295	663	51,20	1375	598	43,49
Острый холецистит	3487	2552	73,19	3384	2513	74,26	3366	2486	73,86
Острый панкреатит	3199	525	16,41	3100	578	18,65	3095	640	20,68
Всего	15879	10963	69,04	14862	10659	71,72	15267	10968	71,84



а

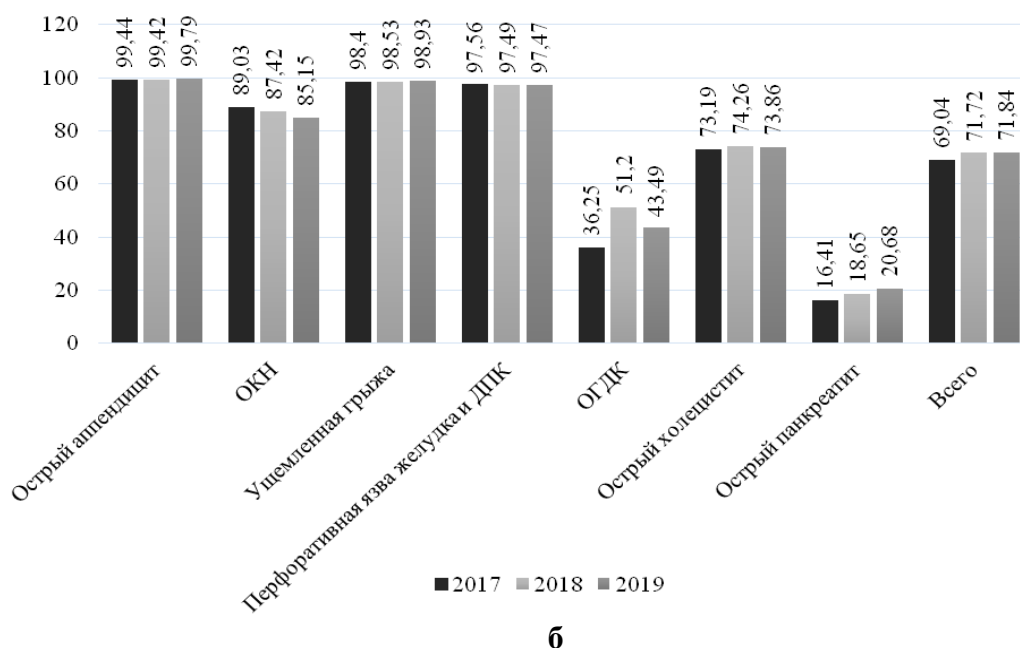


Рис – 1. Диаграммы. Число пролеченных больных (а) с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и оперативная активность (б), 2017-2019 гг.

С 2017 г. изменилось соотношение отдельных форм острых заболеваний органов брюшной полости (Таблица 2). Увеличилась доля заболеваемости острым аппендицитом с 29,44 % до 34,06 %. В настоящее время это заболевание остается самым частым в практике хирурга. Доля заболеваемости острым холециститом и острым панкреатитом незначительно менялась на протяжении 2017-2019 гг. На 4-м месте по частоте остаются ОГДК – 9,01 %. Уменьшилась доля пациентов с ОКН до 6,79 % и ущемленными грыжами до 3,68 %. Число пациентов с перфоративной язвой желудка и ДПК за 3 года почти не изменилась и составляет 4,14 % за 2019 г.

Традиционными критериями оценки качества оказания хирургической помощи являются показатели летальности [4,6]. В Таблице 3 представлена послеоперационная летальность при анализируемых нозологических формах «острого живота» за 2017-2019 гг. Увеличения показателя не отмечалось, что свидетельствует о качественном оказании хирургической помощи в стационарах Санкт-Петербурга. Послеоперационная летальность в 2018 и 2019 гг. снизились до 3,28 % и 2,91 %, соответственно. Наиболее высокие цифры летальности отмечены у больных с острым панкреатитом, перфоративной язвой желудка и ДПК, ОГДК и ОКН. Общая летальность представлена на Рисунке 2.

Таблица 2.

Соотношение отдельных форм «острого живота» в 2017-2019 гг.

Нозологические формы	2017		2018		2019	
	Общее число больных	% к общему числу больных	Общее число больных	% к общему числу больных	Общее число больных	% к общему числу больных
Острый аппендицит	4674	29,44	4810	32,36	5200	34,06
ОКН	1240	7,81	994	6,69	1037	6,79
Ущемленная грыжа	873	5,50	681	4,58	562	3,68
Перфоративная язва желудка и ДПК	657	4,14	598	4,02	632	4,14
ОГДК	1749	11,01	1295	8,71	1375	9,01
Острый холецистит	3487	21,96	3384	22,77	3366	22,05
Острый панкреатит	3199	20,15	3100	20,86	3095	20,27
Всего	15879	100,00	14862	100,00	15267	100,00

Таблица 3.

Послеоперационная летальность при анализируемых нозологических формах «острого живота» в 2017-2019 гг.

Нозологические формы	2017			2018			2019		
	Количество оперированных больных	Количество умерших	Послеоперационная летальность, %	Количество оперированных больных	Количество умерших	Послеоперационная летальность, %	Количество оперированных больных	Количество умерших	Послеоперационная летальность, %
Острый аппендицит	4648	6	0,13	4782	3	0,06	5189	5	0,10
ОКН	1104	81	7,34	869	72	8,29	883	58	6,57
Ущемленная грыжа	859	42	4,89	671	24	3,58	556	19	3,42
Перфоративная язва желудка и ДПК	641	69	10,76	583	77	13,21	616	74	12,01
ОГДК	634	62	9,78	663	42	6,33	598	37	6,19
Острый холецистит	2552	45	1,76	2513	36	1,43	2486	36	1,45
Острый панкреатит	525	86	16,38	578	96	16,61	640	90	14,06
Всего	10963	391	3,57	10659	350	3,28	10968	319	2,91

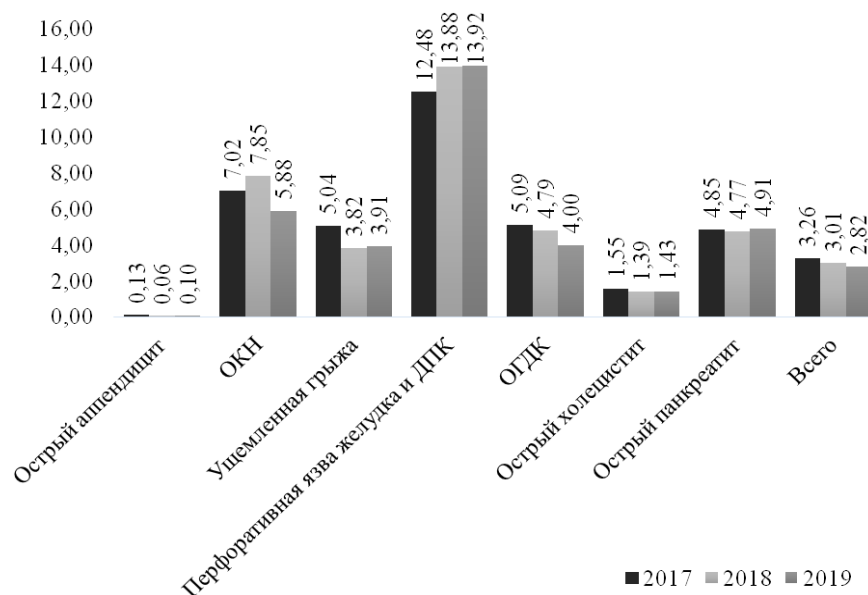
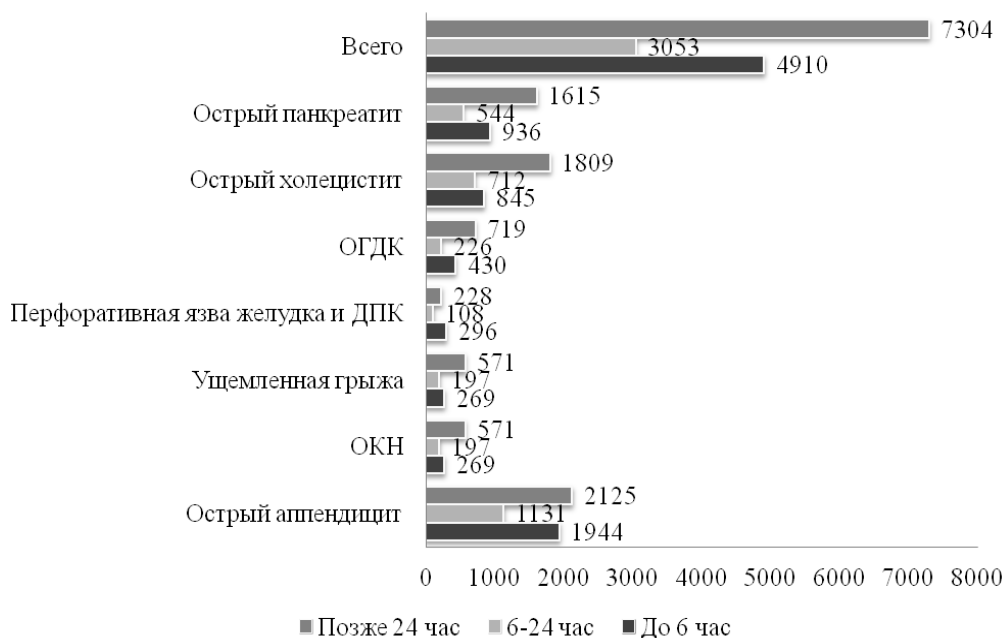


Рис – 2. Диаграмма. Динамика общей летальности у больных с острой хирургической патологией органов брюшной полости, 2017-2019 гг.

Как общая, так и послеоперационная летальность напрямую зависят от сроков госпитализации пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости в стационар [1,7]. Анализ многолетней организации экстренной хирургической помощи в Санкт-Петербурге показал, что наблюдается положительная тенденция к ранней госпитализации больных и, соответственно, своевременной оперативной помощи (Рис – 3).



а

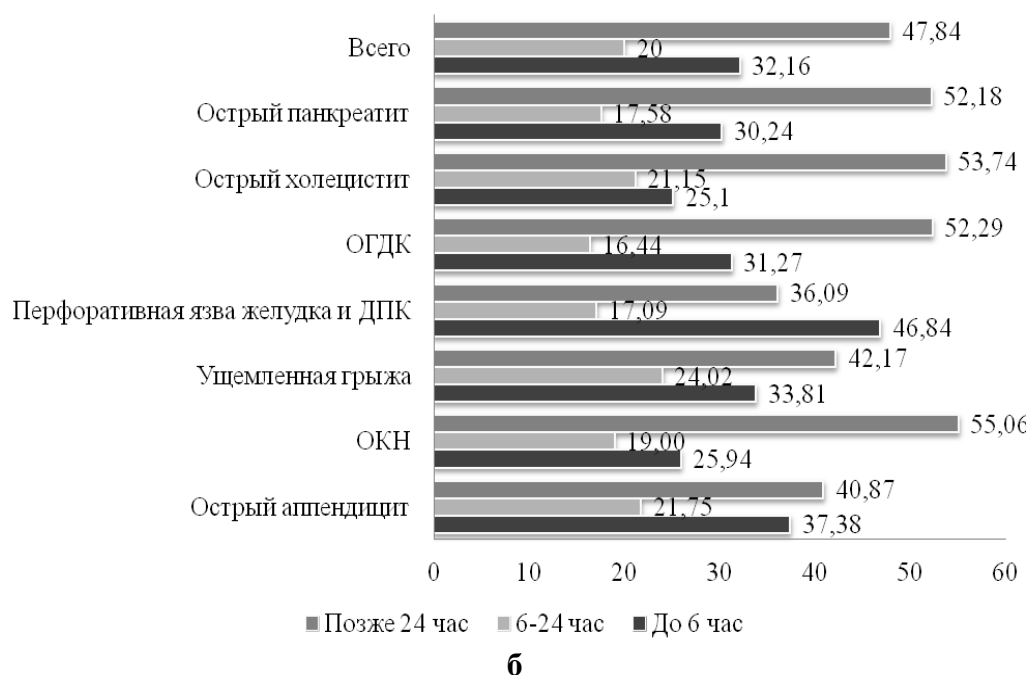


Рис – 3. Диаграммы. Сроки госпитализации больных с острой хирургической патологией органов брюшной полости (**а** – в абсолютных значениях, **б** – в %), 2019 г.

Около половины общего числа больных (47,84 %) с острой хирургической патологией поступали позднее 24 часов, при этом показатель в 2017 г. составлял 51,52 %, в 2018 г. – 51,36 %.

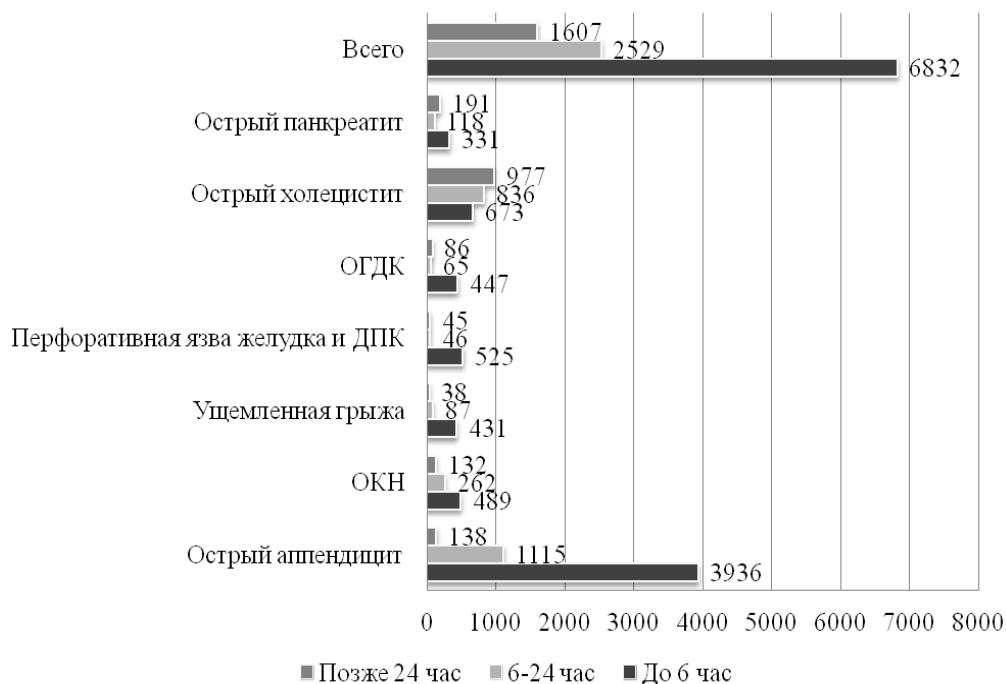
Также в 2019 г. наблюдается рост количества больных, госпитализированных до 6 часов и в пределах 6-24 часов от развития первых симптомов заболевания, тогда как в 2017 г. показатели составляли 29,34 % и 18,76 %, соответственно. Лидирующие позиции по срокам госпитализации позже 24 часов занимают: ОКН, острый холецистит, острый панкреатит, ОГДК. Поздняя обращаемость за хирургической помощью объясняется санитарной неграмотностью населения, слабой социальной защищенности граждан и широкой пропагандой в средствах массовой информации различных приборов (изделий) медицинского назначения, а также различные анальгезирующие, спазмолитические, седативные лекарства, а порой и препараты психотропного воздействия [2,8].

Несомненно, своевременность постановки правильного диагноза и быстрейшая госпитализация больного в стационар зависит от квалификации врачей скорой помощи и материально-технической базы ЛПУ.

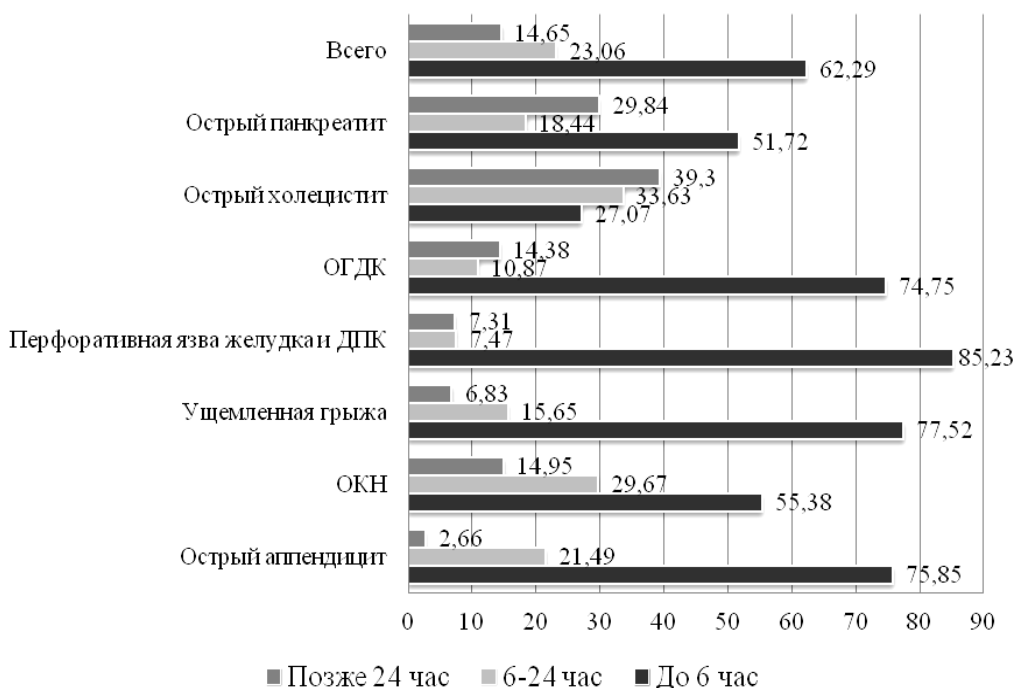
Немаловажным фактором снижения общей и послеоперационной летальности является своевременно выполненное хирургическое лечение (в сроки, предусмотренные национальными клиническими рекомендациями). Отсрочка операции чаще всего связана с неоправданной задержкой больного в приемном отделении, длительной

дифференциальной диагностикой, дискоординацией работы дежурной хирургической службы и операционного блока [5,9].

Анализ сроков оперативного лечения у больных с ургентной абдоминальной патологией наглядно представлен на Рисунке 4.



а



б

Рис – 2. Диаграмма. Сроки оперативного лечения больных с острой хирургической патологией органов брюшной полости (**а** – в абсолютных значениях, **б** – в %), 2019 г.

Из анализа сроков оперативного лечения больных с острой хирургической патологией органов брюшной полости следует, что общее число оперированных после 6 часов пациентов составляет 4136 (37,71 %).

В 2019 г. наблюдается увеличение доли операций до 6 часов (62,29 %), по сравнению с 2017 г. (60,55 %) и 2018 г. (57,98 %)

Заключение

Несмотря на общее снижение экстренных хирургических вмешательств в Российской Федерации с начала XXI века на 28 %, связанного с развитием плановой хирургии желчнокаменной болезни, грыж брюшной стенки, эффективностью лечения язвенной болезни и модернизацией инструментальной диагностики (лапароскопия, УЗИ, КТ), изучение структуры заболеваемости urgentной хирургической патологией, непосредственных результатов оперативного лечения играет важную роль в перспективном планировании работы хирургической службы в масштабах различного уровня – от всей страны до отдельно взятого многопрофильного стационара [1].

Представленное исследование о состоянии экстренной хирургической помощи пациентам с острой хирургической патологией органов брюшной полости в Санкт-Петербурге позволяет авторам сделать ряд обобщений.

За последний год несколько снизилась доля пациентов, госпитализированных позже 24 ч от начала заболевания, с 51,27 % (2018 г.) до 47,84 % (2019 г.), что является одним из основных факторов, влияющих на уровень летальности, и косвенно указывает на доступность хирургической помощи.

Следует обратить внимание на снижение послеоперационной летальности с 3,57 % (2017 г.) до 2,91 % (2019 г.).

Перспективным направлением совершенствования экстренной хирургической помощи пациентам с острой хирургической патологией органов брюшной полости является дальнейшее внедрения и широкое распространения современных лучевых методов обследования и использования минимально-инвазивных технологий.

В сложной задаче лечения больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости первостепенное значение имеет система организации помощи этим больным. Наименее контролируемым звеном в этой системе является несвоевременная обращаемость населения за медицинской помощью, тогда как использование единого подхода в диагностике и лечении, обозначенных в национальных клинических рекомендациях, способствует снижению показателей летальности в последние годы [2,10].

Список литературы:

1. Ревিশвили А.Ш. Состояние экстренной хирургической помощи в Российской Федерации / А.Ш. Ревিশвили, А.В. Федоров, В.П. Сажин, В.Е. Оловянный // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2019. – № 3. – С. 88-97.
2. Лобаков А.И. Состояние экстренной хирургической помощи в Московской области. Проблемы и возможные пути решения / А.И. Лобаков, Ю.И. Захаров // Альманах клинической медицины. – 2005. – № 8. – С. 64-68.
3. Информационные материалы по экстренной и неотложной хирургической помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости в Санкт-Петербурге за 2019 год / под ред. проф. В.Е. Парфенова. – СПб.: СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, 2020. – 30 с.
4. Тимербулатов В.М. Экстренная абдоминальная хирургия в регионе Российской Федерации: анализ за 40 лет / В.М. Тимербулатов, М.С. Кунафин, М.В. Тимербулатов, Р.А. Смыр // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2013. – Т. 172, №6. – С. 89-92.
5. Ермолов А.С. Экстренная хирургическая помощь в Москве при острых заболеваниях органов брюшной полости / А.С. Ермолов, Н.А. Карасев, А.П. Турко // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова – 2009. – № 8. – С. 4-10.
6. Морозов В.С. Состояние экстренной абдоминальной хирургической службы в Ульяновской области / Морозов В.С., Смолькина А.В., Ерёмина О.В., Мидленко И.И. // Материалы 54 межрегиональной научно-практической медицинской конференции. – 2019. – С. 655-657.
7. Балашова Л.А. Состояние организации хирургической службы / Балашова Л.А. // Материалы научно-практической конференции врачей России с международным участием, посвященной 60-летию кафедры общей хирургии Тверского государственного медицинского университета. Под редакцией Е.М. Мохова. – 2015. –С. 4-5.
8. Теплов В.М. Организация работы отделения хирургической реанимации многопрофильного стационара, оказывающего экстренную медицинскую помощь / Теплов В.М., Шах Б.Н., Смирнов Д.Б., Комедев С.С // Вестник экстренной медицины. – 2013. – №3. – С. 33-34.
9. Яблонский П.К. Основные статистические параметры оказания медицинской помощи больным острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости в Санкт-Петербурге / Яблонский П.К., Мовчан К.Н., Соколов Е.Г., Яковенко Т.В., Тарасов А.Д., Боголюбов М.В., Мамичева О.Ю. // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. – 2013. – Т. 1. – № 71. – С. 64-70.

10. Скрыбин О.Н. Результаты деятельности специалистов крупного клинического медицинского учреждения Санкт-Петербурга по профилю «Экстренная абдоминальная хирургия» с позиций оценки качества медицинской помощи в рамках ведомственного контроля / Скрыбин О.Н. Мовчан К.Н., Вовк А.В., Татаркин В.В., Чернышев Д.А. // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2019. – Т. 11. – № 2. – С. 13-26.