

Н. В. Завада

## НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

*В статье изложены результаты анализа основных показателей работы экстренной хирургической службы Республики Беларусь за 2009–2018 годы. Приведены официальные статистические данные Министерства здравоохранения Беларуси. Анализируются причины роста послеоперационной летальности при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Обсуждаются пути снижения летальности и перспективы развития службы неотложной хирургии республики в целом.*

**Ключевые слова:** неотложная хирургия, острые заболевания органов брюшной полости, послеоперационная летальность, организация экстренной хирургической помощи.

N. V. Zavada

## EMERGENCY SURGICAL CARE IN THE REPUBLIC OF BELARUS

*The article presents the results of the analysis of the main indicators of the emergency surgical service of the Republic of Belarus for 2009–2018 years. The official statistics of the Ministry of health of Belarus are given. The causes of growth of postoperative mortality in acute surgical diseases of the abdominal cavity are analyzed. The article discusses ways of reducing mortality and prospects of development of the emergency surgery in the Republic.*

**Key words:** emergency surgery, acute diseases of the abdominal cavity, postoperative mortality, organization of emergency surgical care.

Разработка новых принципов организации медицинской помощи, а также методов диагностики и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями (ОХЗ) органов брюшной полости и внедрение их в работу учреждений здравоохранения относится к одному из важных направлений развития хирургической службы Республики Беларусь [1]. В практике хирургов общего профиля неотложная хирургия занимает доминирующее место и продолжает оставаться среди многочисленной хирургической патологии одной из самых серьёзных проблем.

Из всех операций на органах брюшной полости, которые были выполнены в Республике Беларусь в 2009–2018 годах, оперативные вмешательства при ОХЗ составили от 25,13 % до 38,85 %. В учреждениях здравоохранения республики ежегодно выполняется более 27 тысяч таких операций. Последнее десятилетие характеризуется дальнейшим внедрением в хирургическую практику новых, в первую очередь, малоинвазивных технологий. Однако проблема диагностики и лечения пациентов с ОХЗ органов брюшной полости

сохраняет свою актуальность и в настоящее время. Для решения этой проблемы необходим глубокий анализ проделанной общими хирургами Республики Беларусь работы и на этой основе разработка приоритетных направлений развития экстренной хирургической службы республики в целом.

В соответствии с приказом МЗ РБ № 674 от 07 июля 2009 года впервые была создана постоянно действующая проблемная комиссия Минздрава по неотложной хирургии (председатель – профессор Н. В. Завада). Одной из задач комиссии является углубленный ежемесячный анализ результатов оказания помощи пациентам с острой хирургической патологией в учреждениях здравоохранения республики (Приказ МЗ РБ № 298 от 23.03.2009 г.). Результаты работы этой комиссии и положены в основу настоящей статьи. В основу статьи положены также тезисы докладов выступлений на республиканских совещаниях МЗ РБ по итогам работы хирургической службы республики (2016, 2017, 2018 и 2019 гг.), республиканских конференциях в г. Минске (2017 г.), Молодечно (2016 г.) [2], Мозыре (2019 г.).

**Цель.** Оценить организацию оказания помощи и основные показатели результатов хирургического лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь за 10 лет.

**Материал и методы.** В настоящей статье представлены результаты ретроспективного анализа официальных статистических данных Минздрава Беларуси по работе стационаров, оказывавших экстренную хирургическую помощь в 2009–2018 годах [3, 4, 5, 6, 7, 8].

Для получения официальных данных статистическая служба Министерства здравоохранения проводила на первом этапе анализ «Статистических карт выбывшего из стационара» (ф. 066/у-07) выписанных и умерших пациентов с ОХЗ в каждом организационно-методическом отделе учреждений здравоохранения республики. Данный официальный статистический документ утвержден Приказом Минздрава от 01 октября 2007 г. № 792 в ред. от 18.11.2008 № 1050, заполняется и подписываются лечащим врачом. На заведующего хирургическим отделением возлагается контроль за правильностью заполнения данной карты. Лечащий врач и заведующий отделением несут ответственность за достоверность предоставляемой первичной статистической информации, в том числе и за правильность оформления диагноза, который шифруется по коду МКБ-10. На последующих этапах статистическая обработка материала проводилась в соответствующих службах городского, районного, областного и республиканского уровней. Обобщение всех предоставленных

на этих уровнях статистических данных проводили сотрудники отдела медицинской статистики и мониторинга здоровья населения ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения».

Статистическая обработка данных в данной статье производилась с помощью метода описательной статистики. Для анализа данных использовалась программа Microsoft Excel.

**Результаты и обсуждение.** В учреждениях здравоохранения системы Минздрава в 2009–2018 годах выполнено 311 683 операции у пациентов с экстренной хирургической патологией (рис. 1).

Количество операций при ОХЗ имеет тенденцию к ежегодному уменьшению, что является положительным в работе экстренной хирургической службы республики в целом. Их число в 2018 году, по сравнению с 2009 годом, уменьшилось на 10 079 оперативных вмешательств (27,0 %).

В табл. 1 представлена послеоперационная летальность при экстренных хирургических заболеваниях в Республике Беларусь за 10 лет. Анализ материала показал, что в 2018 году при острой кишечной непроходимости послеоперационная летальность по сравнению с 2017 годом снизилась в 1,5 раза, но она была выше на 0,12 % по сравнению с 2009 годом. При остром аппендиците, несмотря на ее некоторое увеличение в 2018 году по сравнению с 2017 годом, она была стабильно низкой за весь период исследования. В 2018 году отмечен значительный (в 2,5 раза), по сравнению с 2017 годом рост послеопераци-

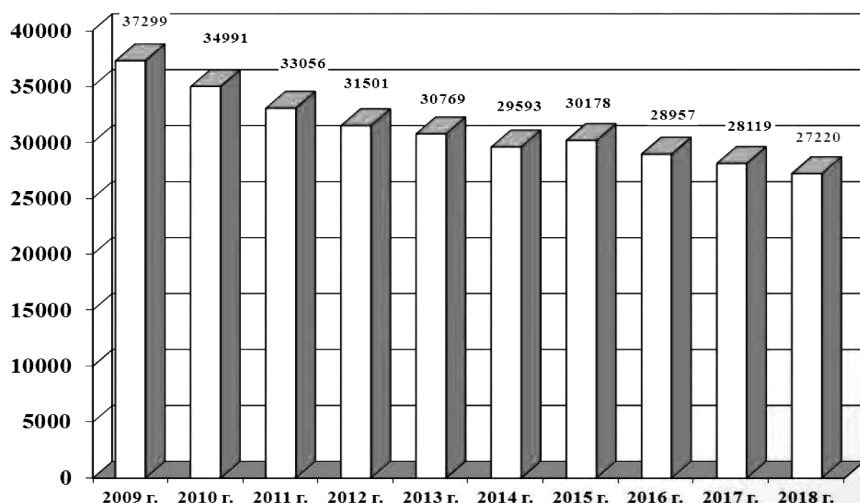


Рис. 1. Количество операций на органах брюшной полости при острых хирургических заболеваниях, выполненных в Республике Беларусь в 2009–2018 годах

**Таблица 1. Послеоперационная летальность (%) при заболеваниях, требующих экстренной хирургической помощи в учреждении здравоохранения Республики Беларусь в 2009–2018 годах**

№ п/п	Острые хирургические заболевания	Годы									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.	Острая кишечная непроходимость	0,7	0,62	0,59	0,2	0,54	0,21	0,35	0,67	1,21	0,82
2.	Острый аппендицит	0,03	0,01	0,02	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,05
3.	Прободная язва желудка и 12-перстной кишки	1,35	1,8	1,2	1,06	1,17	0,97	1,72	2,29	1,59	4,0
4.	Желудочно-кишечные кровотечения	1,26	1,24	1,33	1,18	0,72	0,75	1,0	0,93	0,86	0,81
5.	Ущемленная грыжа	0,2	0,38	0,11	0,05	0,22	0,06	0,21	0,27	0,55	0,85
6.	Острый холецистит	0,15	0,08	0,07	0,07	0,08	0,08	0,09	0,17	0,17	0,16
7.	Острый панкреатит	8,85	6,91	5,98	5,09	4,65	6,65	7,88	7,38	8,42	11,7

онной летальности при прободной язве желудка и 12-перстной кишки. Этот показатель был выше при данном заболевании по сравнению с 2009 годом в 3,2 раза. При желудочно-кишечных кровотечениях отмечается стойкая тенденция к ежегодному снижению показателя послеоперационной летальности. По сравнению с 2009 годом она снизилась при данном заболевании в 1,6 раза. Это связано, на наш взгляд, с рациональной хирургической тактикой и высоким процентом (80,1 % в 2018 году) количества эндоскопических гемостазов при остановке язвенных кровотечений.

Как следует из данных, представленных в табл. 1, в 2018 году, по сравнению с 2017 годом, увеличилась в 1,5 раза послеоперационная летальность при ущемленной грыже. Причем эта тенденция сохраняется на протяжении 5 последних лет. При этом по сравнению с 2009 годом этот показатель в 2018 году был выше в 4,3 раза. При остром холецистите послеоперационная летальность на протяжении последних 3 лет находилась на стабильно низком уровне без тенденции к повышению и незначительно превышала его значение 2009 года (0,15 %). При остром панкреатите в 2018 году послеоперационная летальность, по сравнению с 2017 годов, увеличилась в 1,4 раза. Отмечен рост этого показателя, по сравнению с 2009 годом, в 1,3 раза.

Общий показатель послеоперационной летальности при ОХЗ в Республике Беларусь, начиная с 2013 года, ежегодно увеличивается (табл. 2). В 2018 году он был самый высокий за 10 лет и составил в 2018 году 0,55 %. Из 163 пациентов, умерших в этом году, наибольшее количество было при остром панкреатите (37,4 %), прободной язве желудка и 12-перстной кишки (26,4 %) и желудочно-кишечных кровотечениях (9,8 %). Общее количество умерших после оперативного лечения в 2018 году пациентов от осложненной

язвы и острого панкреатита составило 73,6 %, что на 6,1 % больше, чем в 2017 году. Указанный факт, а также данные послеоперационной летальности (табл. 1) позволяют считать, что одним из приоритетных направлений развития экстренной хирургии республики является снижение послеоперационной летальности, в первую очередь, при остром некротизирующем панкреатите, прободной и кровоточащей язве желудка и 12-перстной кишки.

**Таблица 2. Количество умерших после операций пациентов и общие показатели послеоперационной летальности (%) при острых хирургических заболеваниях в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь в 2009–2018 годах**

Годы	Количество умерших пациентов	Послеоперационная летальность (%)
2009	173	0,46
2010	113	0,4
2011	124	0,38
2012	87	0,28
2013	81	0,26
2014	86	0,29
2015	119	0,35
2016	120	0,41
2017	126	0,45
2018	163	0,55

Основной неотложной хирургической службы Республики Беларусь является обеспечение граждан доступной и качественной экстренной хирургической помощью в необходимых объемах на всех уровнях ее оказания.

Необходимость совершенствования экстренной хирургической помощи в республике связана с:

1. Бурным развитием современных высокоэффективных наукоемких, но дорогостоящих технологий в хирургии.

2. Целесообразностью централизации специализированной и высокотехнологической меди-

цинской помощи в крупных многопрофильных больницах.

3. Реорганизацией оказания медицинской помощи пациентам с хирургической патологией в Центральном районных больницах (ЦРБ) республики.

4. Разработкой новых правовых актов и нового табеля оснащения межрайонного уровня оказания хирургической помощи в Республике Беларусь.

5. Совершенствованием системы подготовки специалистов для оказания доступной медицинской помощи на современном уровне.

6. Реорганизацией республиканского уровня оказания хирургической помощи в Беларуси.

7. Определением стратегии переоснащения хирургической службы республики современной лечебной и диагностической аппаратурой и инструментами в зависимости от уровня ее оказания.

Положительным в работе экстренной хирургической службы республики в последние годы явилось внедрение в практику новых для Республики Беларусь видов лапароскопических и малоинвазивных оперативных вмешательств при ОХЗ. Внедрены современные методы диагностики ОХЗ не только в клинических больницах, но и в ряде крупных районных и городских больниц. Вместе с тем, несмотря на то, что среди всех умерших после операций на органах брюшной полости в Республике Беларусь пациенты с острой хирургической патологией составляют всего 9,4 %, послеоперационная летальность при ОХЗ не имеет тенденции к снижению. Основными причинами роста летальности при данной патологии являются:

- Внесение изменений в модели конечных результатов деятельности больничных организаций республики (показатель послеоперационной летальности при ОХЗ исключен). Статистические данные стали носить более достоверный характер.

- Изменение тяжести и характера экстренной хирургической патологии (рост числа пациентов с острым некротизирующим панкреатитом и перитонитом).

- Не в полной мере выполнение клинических протоколов диагностики и лечения острых хирургических заболеваний.

- Все еще высокий процент поздней доставки пациентов в учреждения здравоохранения для выполнения экстренных операций.

- Преобладание в структуре летальности пациентов с тяжелыми сопутствующими заболева-

ниями, преимущественно сердечно-сосудистой системы.

- Недостаточная квалификация врачей-хирургов.

- Недостаточный опыт врачей-хирургов по причине малого количества пациентов и не в полной мере оснащенность учреждений здравоохранения современной аппаратурой, позволяющей внедрять малоинвазивные технологии на районном уровне.

Достоверность статистических данных, как было указано выше, связана, в первую очередь, с правильностью заполнения «Статистических карт выбывшего из стационара» (ф. 066/у-07) лечащими врачами и заведующими хирургическими отделениями больниц, в которых умерли пациенты от ОХЗ.

Нами проведен анализ официальных статистических данных хирургической службы республики и результатов патологоанатомических вскрытий пациентов, умерших от ОХЗ в 2017 году (табл. 3).

Как следует из данных, предоставленных в таблице 3, расхождение по количеству умерших от ОХЗ между официальными статистическими данными МЗ РБ, которые основаны на оформлении статистических карт в учреждениях здравоохранения республики, и данными республиканского патологоанатомического бюро в 2017 году составило 34,7 %. Расхождения по количеству умерших между данными по результатам патологоанатомических вскрытий и официальной статистикой регионов было: в г. Минске – 58,8 %, в Брестской области – 17,6 %, Витебской – 43,9 %, Гомельской – 67,3 %, Гродненской – 9,4 %, Минской – 11,9 % и в Могилевской области – 44,4 %.

Вторым значимым фактором, который влияет на показатели послеоперационной летальности, является поздняя доставка пациентов с ОХЗ в стационары республики (табл. 4).

За последние 10 лет в Республике Беларусь показатель поздней доставки по всем нозологическим единицам остается практически на одном достаточно высоком уровне. В целом по республике при ОХЗ в 2018 году он был равен 27,0 %. Наиболее высокие значения его в данном году были при остром холецистите, остром панкреатите, острой кишечной непроходимости и желудочно-кишечных кровотечениях. Обращает на себя внимание, что даже при прободной язве желудка и 12-перстной кишки и ущемленной грыже значительное количество пациентов поступает в хирур-

**Таблица 3. Общее количество пациентов, умерших в 2017 году от острой хирургической патологии в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь по официальным статистическим данным и результатам патологоанатомических вскрытий (оперированные и не оперированные)**

№	Острые хирургические заболевания	Кол-во пациентов с ОХЗ(сумма-оперированные и не оперированные)	Кол-во умерших (статистика МЗ РБ)	Кол-во умерших (статистика республиканского патолого-анатомического бюро)*	Расхождение данных	
					Кол-во умер-ших	%
1.	Острая кишечная непроходимость	2602	20	40	20	50,0
2.	Острый аппендицит	14367	3	7	4	57,1
3.	Прободная язва желудка и 12-перстной кишки	1276	32	64	32	50,0
4.	Желудочно-кишечные кровотечения	5538	38	50	12	24,0
5.	Ущемленная грыжа	1841	12	27	15	55,6
6.	Острый холецистит	9519	16	27	11	40,7
7.	Острый панкреатит	5575	99	122	23	18,9
Всего:		40718	220	337	117	34,7

Примечание: \*Патологоанатомический диагноз формулировался по МКБ-10. В статистику данной службы включены диагнозы: основной конкурирующий, сочетанный.

**Таблица 4. Поздняя доставка пациентов (%) при заболеваниях, требующих экстренной хирургической помощи в учреждения здравоохранения Республики Беларусь в 2009–2018 годах**

№ п/п	Острые хирургические заболевания	Годы									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.	Острая кишечная непроходимость	24,4	23,6	27,6	27,6	27,9	28,8	26,5	27,8	30,4	32,3
2.	Острый аппендицит	21,8	19,9	21,1	21,5	23,2	22,1	21,3	22,5	22,6	22,5
3.	Прободная язва желудка и 12-перстной кишки	12,6	10,4	12,2	13,4	12,8	13,7	14,0	13,6	13,7	16,4
4.	Желудочно-кишечные кровотечения	30,3	28,5	33,0	32,4	31,4	31,6	28,6	31,9	31,0	29,0
5.	Ущемленная грыжа	21,0	19,6	21,4	21,4	21,9	20,4	20,3	24,4	25,0	24,9
6.	Острый холецистит	34,9	33,7	38,0	38,1	40,1	37,0	35,2	39,9	40,6	36,6
7.	Острый панкреатит	35,2	34,0	33,8	34,9	37,8	34,9	33,0	32,5	33,7	35,2

гические стационары республики позже суток от начала заболевания.

При этом из 163 пациентов, умерших в 2018 году от ОХЗ, в хирургические отделения Республики Беларусь позже 24 часов от начала заболевания были доставлены 75 пациентов, что составило 46,0 % (в 2017 г. – 39,6 %).

На показатель летальности при заболеваниях, требующих экстренной хирургической помощи в учреждения здравоохранения Республики Беларусь влияет не в полной мере выполнение клинических протоколов (стандартов) диагностики и лечения ОХЗ (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 46 от 01 июня 2017 года). Обеспечение и безусловное выполнение клинических протоколов на всех уровнях оказания помощи пациентам с экстренной хирур-

гической патологией определено Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993г. № 363–З, в редакции Закона от 20 июня 2008г. № 363–З (Статья 14). Необходимость выполнения данного документа как в центральных районных (ЦРБ), так и в клинических больницах является требованием Министерства здравоохранения республики (пункт 2.2 решения ЛКС МЗ РБ № 3.1 от 18.08.16 г.).

Влияние стандартов на результаты лечения пациентов с острой хирургической патологией изучено российскими хирургами. Профессор В. П. Сажин с соавт. (г. Рязань, г. Новомосковск) [9] в 2012 году изучили результаты лечения 800 пациентов с ОХЗ в 2-х группах (основная и контрольная). Стандартный подход к лечению пациентов с ОХЗ позволил, по сравнению с пациентами, где схема лечения не соответствовала

стандартам, уменьшить количество осложнений, сократить среднюю длительность лечения пациентов в стационаре и снизить летальность.

Первые протоколы в Республике Беларусь были разработаны и утверждены в 2005 году (Приказ МЗ РБ № 549 от 27.09.2005 г., Приложение 8. «Клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с острыми хирургическими болезнями»).

Первый пересмотр, изменения и дополнения протоколов было в 2015 году (Постановление МЗ РБ № 120 от 14.12.2015 г. «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с острыми хирургическими заболеваниями»). Все замечания и предложения регионов и хирургических кафедр республики при разработке новых протоколов были учтены. Протоколы прошли рецензирование.

Второй пересмотр протоколов был в 2017 году (Постановление МЗ РБ № 46 от 01.06.2017 г. «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с острыми хирургическими заболеваниями»).

Вместе с тем, при выполнении клинических протоколов у пациентов с ОХЗ в учреждениях здравоохранения Беларуси возникают определенные трудности. На республиканском уровне выражено стремление хирургов у всех пациентов с ОХЗ применять только новые аппараты, инструменты и технологии, которые могут быть еще не включены в утвержденные клинические протоколы (роботы, ЗД (4К) – технологии и другие). Несомненно, на этом уровне есть желание выполнять рекомендации специалистов ближнего и дальнего зарубежья, у которых больницы оснащены современной дорогостоящей аппаратурой (КТ, МРТ, лапароскопические стойки высокого уровня и другие).

На областном и межрайонном уровнях, в крупных городских больницах и ЦРБ, а также в большинстве больниц скорой медицинской помощи есть условия для выполнения клинических протоколов. Однако на этом уровне требует совершенствования организация оказания медицинской помощи при ОХЗ. В некоторых учреждениях здравоохранения требуется переоснащение их новым оборудованием и инструментами.

На районном уровне не все ЦРБ республики имеют возможность в полной мере выполнить клинические протоколы. Всего в республике 112 ЦРБ. Из них в 5 регионах Беларуси в 2017 году

в 61,5 % ЦРБ выполнялось менее 150 оперативных вмешательств в течение года (табл. 5). Причем в некоторых ЦРБ выполняется менее 20 операций в год, преимущественно аппендэктомий.

**Таблица 5. Количество ЦРБ в Республике Беларусь, выполняющие менее 150 экстренных хирургических операций в год (в среднем 12,5 таких операций месяц)**

№	Регионы Республики Беларусь	Общее количество ЦРБ	Количество ЦРБ, выполняющих менее 150 операций в год	%
1.	Брестская	16	4	25,0
2.	Гомельская	20	14	70,0
3.	Гродненская	14	9	64,3
4.	Минская	22	13	59,1
5.	Могилевская	19	16	84,2
Всего:		91	56	61,5

Наши исследования показали, что в 2017 году в различных регионах республики от 75,2 % до 94,2 % всех операций при ОХЗ в областях выполнялись в ЦРБ. При этом из всех умерших в ЦРБ от ОХЗ более 10 % умерли в ЦРБ выполняющих менее 100 экстренных операций в год. Трудности при выполнении клинических протоколов испытывают ЦРБ с небольшим (до 10 тысяч населения) районом обслуживания. Это, в первую очередь, 15 ЦРБ, которые в целом выполняют около 600 операций в год (2,2 % от всех операций при ОХЗ в Республике Беларусь). Здесь отсутствуют круглосуточные службы: лабораторная, рентген, эндоскопия, УЗИ и другие. Есть сложность с укомплектованностью хирургическими кадрами. Вместе с тем, экстренная хирургическая помощь доступна за счет, в первую очередь, организации дежурств специалистов ЦРБ «на дому» и хорошо организованной областной и республиканской службой экстренной медицинской помощи («санавиация»).

Таким образом, условия для выполнения клинических протоколов при ОХЗ (Постановление МЗ РБ № 46 от 01.06.2017 года) в настоящее время есть более чем в 90,0 % учреждений здравоохранения РБ, в которых выполняется 97,8 % от всех операций при ОХЗ в республике. Вместе с тем, в республике в настоящее время обсуждается вопрос о клинических протоколах при ОХЗ.

Каковы, на наш взгляд, пути решения проблемы выполнения клинических протоколов в Республике Беларусь при ОХЗ. Первый путь – разработать как минимум 6 новых протоколов в зависимости от характера учреждения здравоохранения. Это

могут быть клинические протоколы отдельно для ЦРБ с районом обслуживания менее 10 тысяч населения, ЦРБ с районом обслуживания более 10 тысяч населения, межрайонных ЦРБ, областных больниц, городских больниц и БСМП, крупных клинических больниц, МНПЦ и других. Второй путь – внести в Министерство здравоохранения республики предложения, дополнить существующие протоколы новыми научно обоснованными методами диагностики и лечения ОХЗ и подготовить новую редакцию существующих протоколов. Третий путь – создать все условия, обеспечить выполнение и усилить контроль за выполнением в учреждениях здравоохранения всех уровней существующих протоколов. Для этого провести реорганизацию районного и столичного уровня оказания помощи пациентам с ОХЗ (Приказ Минздрава Беларуси № 382 от 10.04.2017 г.). Этот путь предусматривает оснащение хирургической службы современной аппаратурой, что позволит внедрять более эффективные технологии в практическую медицину.

Основной задачей в развитии неотложной хирургии Республики Беларусь в 2019–2020 году является выполнение решения Лечебно-контрольного совета (ЛКС) Министерства здравоохранения республики № 3.1 от 18 августа 2016 года «О работе организаций здравоохранения по предупреждению летальности от острой хирургической патологии». Снижение летальности при ОХЗ в организациях здравоохранения республики должно быть достигнуто за счет внедрения в практику новых, в первую очередь, малоинвазивных методов лечения и современных методов диагностики экстренной хирургической патологии (пункт 2.6 решения ЛКС МЗ РБ № 3.1 от 18.08.16). Необходимо также внедрение в неотложную хирургию новых методов, разработанных и в Республике Беларусь.

В последние годы в республике продолжает развиваться лапароскопическая хирургия. В 2018 году в Беларуси выполнено у взрослых 26 741 (2017 г. – 25 889) оперативных вмешательств лапароскопическим методом, что составило 24,7 % (2017 г. – 23,3 %) от всех операций, выполненных в республике на органах брюшной полости. Умерло после таких операций 82 (2017 г. – 64, 0,25 %) пациента (0,3 %).

Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) из них составили 60,5 %. При остром холецистите в 2018 году выполнено 5044 (2017 г. – 5109) ЛХЭ, или 78,1 % (2017 г. – 75,2 %) от всех холе-

цистэктомий. Умер 1 (2017 г. – 2, 0,04 %) пациент после ЛХЭ (0,02 %). При хроническом холецистите в 2018 году выполнено 11 132 (2017 г. – 11 088) ЛХЭ, или 88,5 % (2017 г. – 87,6 %) от всех холецистэктомий за этот год. Умерло 6 (2017 г. – 5, 0,05 %) пациентов после ЛХЭ (0,05 %).

Вместе с тем другие виды лапароскопических операций при ОХЗ в республике внедряются не достаточно активно. Острым аппендицитом лапароскопическим способом в 2018 году оперировано 2754 (2017 г. – 2 373) пациентов, или 29,0 % (2017 г. – 24,2 %) от всех аппендэктомий у взрослых. Умерших в 2017 и 2018 году не было. Лапароскопическая герниопластика при неущемленной грыже в 2018 году выполнена у 952 (2017 г. – 789) пациентов, или 5,1 % (2017 г. – 4,2 %) от всех плановых грыжесечений в 2018 году. Умерших в 2018 г. после лапароскопических грыжесечений не было (2017 г. – 1 пациент, 0,13 %).

Перспективы развития службы неотложной хирургии республики заключаются в разработке и проведении новых организационных мероприятий, особенно на районном уровне. Необходимо дальнейшее развитие малоинвазивных и лапароскопических технологий. Требуется совершенствование подготовки общих хирургов с целью повышения их квалификации. Такая подготовка должна проводиться с использованием виртуальных тренажеров в специально оснащенных центрах. Необходимо изучение рекомендаций по лечению ОХЗ наших зарубежных коллег, но внедрение в практику общих хирургов республики новых методов диагностики и лечения острой хирургической патологии допустимо только после тщательной их проверки методами доказательной медицины. Нельзя забывать многолетний опыт оказания экстренной хирургической помощи хирургами Республики Беларусь. Перспективным является внедрение в работу хирургической службы Беларуси компьютерных и телекоммуникационных технологий.

### Выводы

1. В Республике Беларусь выполняется значительная работа по повышению качества диагностики и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Организация экстренной хирургической службы республики находится на достаточном уровне, что позволяет обеспечить качественную неотложную хирургическую помощь всем жителям Беларуси.

2. Экстренная хирургическая помощь населению Республики Беларусь пациентам с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости в целом оказывается на достаточно высоком уровне, квалифицированно и своевременно.

3. Одной из важных задач неотложной хирургической службы Республики Беларусь является разработка и внедрение в хирургическую практику новых современных методов диагностики и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, в первую очередь малоинвазивных.

### Литература

1. Завада, Н. В., Пикирения И. И. Основные направления развития неотложной хирургии в Республике Беларусь // Медицина. – 2009. – № 3. – С. 13–16.

2. Завада, Н. В. Неотложная хирургическая помощь в Республике Беларусь // Актуальные вопросы неотложной хирургии: материалы XXVII пленума хирургов Респ. Беларусь

и Респ. науч.-практ. конф. (Молодечно, 3–4 нояб. 2016 г.) / редкол.: Г. Г. Кондратенко [и др.]; под ред. д-ра мед. наук, проф. Г. Г. Кондратенко. – Минск: Акад. упр. при Президенте Респ. Беларусь, 2016. – С. 3–5.

3. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2010 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2011. – 305 с.

4. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2011 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2012. – 300 с.

5. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2013 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2014. – 280 с.

6. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2014 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2015. – 282 с.

7. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2015 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2016. – 278 с.: табл.

8. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2017 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2018. – 274 с.: табл.

9. Сажин, В. П., Климов, Д. Е., Сажин, И. В., Нуждихин, А. В. Влияние стандартов оказания медицинской помощи на результаты лечения больных с острой хирургической патологией // Альманах Института хирургии им. А. В. Вишневского. – 2012. – Т. 7, № 1. – С. 49–50.