

ОСОБЕННОСТИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИСТИ

МАТЕВОСЯН А.А., НАЗАРЯН Г.А., СУХИНИН Т.Ю., ХАЗЕЕВА А.Р.

ГКБ им. А.К. Ерамишанцева, Москва

tsuhinin@gmail.com

В 2016 году в ГКБ им. А.К. Ерамишанцева начала работу «Группа микрохирургии кисти». В область деятельности группы входит лечение пациентов с патологией верхней конечности, включая последствия травм, заболевания, новообразования. Также группа занимается хирургией периферических нервов.

За 2017 год нами выполнено 483 операции. По нашему опыту, больше половины пациентов (57,7%; 279 операций) оперированы в сокращенные сроки пребывания в стационаре.

В эту группу (20,3%) вошли пациенты с дегенеративными заболеваниями верхней конечности (стенозирующий лигаментит (47 пациентов), болезнь ДеКервена (12 пациентов), контрактура Дюпюитрена (39 пациентов), гигромами 20,7% (сухожильный ганглион (62 пациента), мукозная киста (29 пациентов), ретинакулярная киста (9 пациентов). 37 пациентов (7,7%) оперированы по поводу компрессионной невропатии срединного нерва (синдром карпального канала), им произведена декомпрессия срединного нерва путем рассечения карпальной связки. Новообразования верхней конечности иссечены у 34 пациентов, 7% (гигантоклеточные опухоли, липомы, шваннома). Пяти пациентам (1%) удалены сосудистые мальформации (венозная мальформация). Пять пациенток (1%) оперированы по поводу невромы Мортона. Все операции проводились под местной анестезией или в условиях региональной блокады, которые выполнялись самими хирургами и не требовали дополнительного диагностического оборудования и следящей аппаратуры.

У всех пациентов достигнуто первичное заживление послеоперационных ран. Осложнений в раннем и отдаленном послеоперационном периоде не отмечено.

Таким образом, применение прецизионной операционной техники и оптического увеличения при лечении пациентов с патологией конечностей позволяет выполнять оперативное лечение с сокращенными сроками пребывания в стационаре.

ВНЕДРЕНИЕ СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СКОРОПОМОЩНОГО СТАЦИОНАРА

ПРОЦЕНКО Д.Н., ЗАХАРОВА Е.Г., ЛЕСНОВА Е.Ю., БОЯРКОВ А.В.

ГКБ им. С.С. Юдина, Москва

echukeeva@list.ru

В настоящее время СКП — направление современной медицины, являющееся приоритетным в здравоохранении всех развитых стран.

Главной целью СКП является улучшение качества оказания хирургической помощи и повышение эффективности использования современного дорогостоящего оборудования, доступность специализированной хирургической

помощи населению, сокращение сроков ожидания госпитализации, минимизация внутрибольничного инфицирования и, следовательно, гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде.

Задачами стационара кратковременного пребывания являются: обеспечение доступности современных малоинвазивных хирургических вмешательств широкому кругу пациентов с различной патологией хирургического и гинекологического профиля, проведение лечебно-диагностических манипуляций и операций с использованием современных малоинвазивных технологий (эндоскопической техники), обеспечение эффективного использования дорогостоящего оборудования, сокращение средних сроков лечения больных с хирургической патологией, увеличение оборота хирургической койки, уменьшение числа послеоперационных осложнений и летальности, уменьшение финансовых затрат на лечение больных.

В результате проведенной работы за 2017 г. в ГКБ С.С. Юдина пролечено в СКП всего 1745 пациентов: 1209 гинекологического профиля, 536 хирургического профиля.

При формировании Стационара кратковременного пребывания разработаны чек-листы для специалистов амбулаторного звена, отдельно по каждому профилю, которые включают в себя критерии отбора пациентов на догоспитальном этапе. Оптимальная подготовка к госпитализации в СКП делает хирургическое вмешательство максимально безопасным как для пациента, так и для хирургической бригады.

Для подтверждения безопасности проводимого вмешательства перед началом операции проводится Time out. Операционная сестра, хирург, анестезиолог должны подтвердить готовность к выполнению планового вмешательства.

Мониторинг витальных функций пациентов ничем не отличается от мониторинга пациентов, оперируемых в условиях круглосуточного стационара. В полной мере соблюдается гарвардский стандарт (неинвазивный мониторинг АД, ЭКГ, пульсоксиметрия). При проведении операции в условиях комбинированного эндотрахеального наркоза, тотальной внутривенной анестезии облигаторно используется газоанализатор (СО₂, концентрация ингаляционного анестетика). Во избежание передозировки анестетиков и нейромышечных релаксантов, а, следовательно, и удлинения периоперационного периода применяются биспектральная энцефаллография (BIS) и нейромышечный мониторинг (TOF Watch).

Критериями выписки пациентов являются: восстановление ментального статуса, отсутствие острой боли и ПОТР, способность передвигаться и самообслуживание, показатели ЧСС, АД, Т тела в пределах нормы, адекватное потребление и выделение жидкости.

В результате проведенной работы можно сделать вывод, что Стационар кратковременного пребывания является приоритетным современным направлением, позволяющим проводить операции и выписку в один день.

Перспективой развития стационара кратковременного пребывания является увеличение количества пациентов и расширение объема оперативных вмешательств.