

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Петрайкина Е.Е.¹, Корочкин М.В.¹, Поддубный Г.С.¹, Мурчина А.Н.¹, Гурзо Ю.Д.¹, Корнюшко А.Ю.¹, Гридина Л.Ю.¹, Иманалиева А.А.², Манжос П.И.²

ВОЗМОЖНОСТИ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХИРУРГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

¹Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», 119049, Москва;

²Кафедра госпитальной хирургии с курсом детской хирургии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов», 117198, Москва

Введение. В настоящее время развитие стационарозамещающих технологий обусловлено как необходимостью повышения медико-социальной и медико-экономической эффективности лечебных учреждений, так и высокой потребностью населения в этом виде медицинских услуг. Однако в отечественной литературе имеются единичные публикации, посвященные применению стационарозамещающих технологий в хирургии детского возраста. Кроме того, в настоящее время остается дискуссионным вопрос применения лапароскопических операций у детей в условиях стационара кратковременного пребывания.

Цель – оценить эффективность работы детского хирургического стационара кратковременного пребывания как структурного подразделения многопрофильного лечебного учреждения.

Материал и методы. Проведен анализ работы детского хирургического стационара кратковременного пребывания Морозовской ДГКБ. Стационар кратковременного пребывания, являясь структурным подразделением многопрофильного стационара, оказывает медицинскую помощь детям по следующим профилям: «Детская хирургия», «Детская урология-андрология», «Травматология и ортопедия», «Офтальмология», «Оториноларингология», «Челюстно-лицевая хирургия» и «Гинекология».

Результаты. За период с февраля 2017 по май 2019 г. в отделении выполнено 7128 оперативных вмешательств, из них 1381 лапароскопическим способом пациентам с паховой грыжей, варикоцеле, синдромом непальпируемого яичка. В отделении разработан уникальный алгоритм анестезиологического пособия с применением двухпросветной ларингеальной маски и без использования миорелаксантов и наркотических анальгетиков для проведения лапароскопических операций. Среднее время пребывания пациентов в стационаре составило 6–8 ч. За время работы отделения лишь 1 пациенту потребовался перевод в круглосуточный стационар. Хирургических осложнений не отмечалось.

Заключение. Организация хирургического стационара кратковременного пребывания в Морозовской ДГКБ позволила кардинально улучшить доступность медицинской помощи детям, освободить высокоспециализированные круглосуточные хирургические койки. Разработанный в отделении алгоритм безопасного анестезиологического пособия для плановых хирургических вмешательств, позволяет выполнять лапароскопические операции, которые ранее проводились только в условиях круглосуточных хирургических отделений.

Ключевые слова: детская хирургия; стационарозамещающие технологии; стационар кратковременного пребывания; лапароскопия; ларингеальная маска.

Для цитирования: Петрайкина Е.Е., Корочкин М.В., Поддубный Г.С., Мурчина А.Н., Гурзо Ю.Д., Корнюшко А.Ю., Гридина Л.Ю., Иманалиева А.А., Манжос П.И. Возможности стационарозамещающих технологий в хирургии детского возраста. *Детская хирургия*. 2019; 23(5): 258–263. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9510-2019-23-5-258-263>

Для корреспонденции: Корочкин Михаил Вячеславович, врач детский хирург, заведующий отделением «Хирургический стационар кратковременного пребывания» ГБУЗ г. Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗ г. Москвы», 119049, Москва. E-mail: korochkinm@morozdgbk.ru

Petryaikina E.E.¹, Korochkin M.V.¹, Poddubnyj G.S.¹, Murchina A.N.¹, Gurzo Yu.D.¹, Korniyushko A.Yu.¹, Gridina L.Yu.¹, Imanalieva A.A.², Manzhos P.I.²

TECHNOLOGIES FOR SUBSTITUTING THE HOSPITAL CARE IN PEDIATRIC SURGERY

¹Morozov Children's Clinical Hospital, Moscow, 119049, Russian Federation

²Department of hospital surgery with a course on pediatric surgery of Peoples' Friendship University of Russia, Ministry of Education and Science of Russian Federation, Moscow, 117198, Russian Federation

Introduction. Currently, the day-care hospital service is being developed because of the need to improve medical, social and economic efficiency of medical institutions, and by a high demand in this type of medical care. However, there are only few publications on hospital-substituting technologies in pediatric surgery in the domestic literature. In addition, the problem of laparoscopic surgeries in children in a short stay hospital unit is still a controversial issue.

Purpose. To evaluate the effectiveness of a short stay surgical department as a structural unit in a multidisciplinary pediatric hospital.

Material and methods. The researchers have analyzed the effectiveness of a short-stay hospital surgical unit in the Morozov Children's Clinical Hospital. The pediatric short stay surgical unit, being a structural subdivision of a multidisciplinary hospital, provides medical care for children in the following profiles: "Pediatric surgery", "Pediatric urology and andrology", "Traumatology and orthopedics", "Ophthalmology", "Otorhinolaryngology", "Maxillofacial surgery" and "Gynecology".

Results. From February 2017 till May 2019, 7128 surgical interventions were performed in this unit; 1371 of them were laparoscopic ones for inguinal hernias, varicocele, non-palpable testicular syndrome. In the hospital, a unique anesthetic algorithm for laparoscop-

ic surgeries with a double luminal laryngeal mask and without muscular relaxants and narcotic analgesics was developed. The length of stay of patients in this unit is 6-8 hours, in the average. During the abovementioned 3-year period, only one patient was transferred to a 24-hour hospital. There were no surgical complications.

Conclusion. The short-stay surgical unit in the Morozov Children's Clinical Hospital has radically improved the availability of medical care for children; in addition, more surgical beds for hi-tech medical care are free and available now. Laparoscopic surgeries can be performed in this unit, instead of being performed in the round-clock surgical departments, due to the algorithm of safe anesthesia for planned surgical interventions which had been developed in the short-stay hospital surgical unit.

Key words: pediatric surgery, hospital-care substituting technologies, short stay hospital unit, laparoscopy, laryngeal mask.

For citation: Petryaikina E.E., Korochkin M.V., Poddubnyj G.S., Murchina A.N., Gurzo Iu.D., Kornushko A.Yu., Gridina L.Yu., Imanalieva A.A., Manzhos P.I. Technologies for substituting the hospital care in pediatric surgery. *Detskaya khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)* 2019; 23(5): 258-263. (in Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9510-2019-23-5-258-263>

For correspondence: Mihail V. Korochkin, pediatric surgeon, head of surgical short stay unit in Morozov Children's Clinical Hospital. Moscow, 119049, Russian Federation. E-mail: korochkinm@morozdgb.ru

Information about authors: Petryaikina E.E., <https://orcid.org/0000-0002-8520-2378>;

Korochkin M.V., <https://orcid.org/0000-0001-7950-6618>; Poddubnyj G.S., <https://orcid.org/0000-0002-7887-1186>;

Murchina A.N., <https://orcid.org/0000-0002-6885-8180>; Gurzo Iu.D., <https://orcid.org/0000-0001-6620-4303>;

Kornushko A.Yu., <https://orcid.org/0000-0003-4730-0679>; Gridina L.Yu., <https://orcid.org/0000-0002-4603-1350>;

Imanalieva A.A., <https://orcid.org/0000-0002-0949-7725>; Manzhos P.I., <https://orcid.org/0000-0003-1179-921X>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received: July 12, 2019

Accepted: September 30, 2019

Введение

В настоящее время одним из основных направлений совершенствования медицинской помощи стало внедрение стационарозамещающих технологий.

Стационарозамещающая технология – это комплекс организационных и лечебно-диагностических мероприятий, позволяющих проводить стандартные операции амбулаторно в условиях хирургического стационара одного дня или стационара кратковременного пребывания [1].

Стационарозамещающие формы организации и оказания медицинской помощи являются прогрессивным методом повышения качества и доступности медицинской помощи, а также рационального использования коечного фонда круглосуточных стационаров [2–4]. На сегодняшний день развитие стационарозамещающих технологий является одним из приоритетных направлений современного мирового здравоохранения. Это обусловлено как необходимостью повышения медико-социальной и медико-экономической эффективности лечебных учреждений, так и высокой потребностью населения в этом виде медицинских услуг.

Развитие дневных стационаров в педиатрической хирургической практике началось ещё в начале XX века [5]. Анализ работ зарубежных клиник показал, что хирургия одного дня в педиатрии является наиболее предпочтительной формой оказания плановой хирургической помощи детям [6,7]. Основными преимуществами таких стационаров являются снижение психо-эмоциональной травмы у ребенка, связанной с продолжительным нахождением в лечебном учреждении, иногда в отсутствии родителей, уменьшение риска внутрибольничного инфицирования, сокращение финансовых расходов, связанных с госпитализацией, а также повышение степени доступности медицинской помощи населению [4,8]. Опыт зарубежных коллег показывает, что объем плановой хирургической помощи, выполняемой в подобных структурных подразделениях достигает 80% от общего числа хирургических больных [9].

Первое сообщение об оказании хирургической помощи детям в условиях стационара одного дня в нашей стране появилось в 1985 г., когда в Москве на базе Детской городской клинической больницы № 13 им. Н.Ф. Филатова впервые был организован одноднев-

ный хирургический стационар [10–12]. Однако внедрение различных форм стационарозамещающих технологий в практику здравоохранения в нашей стране происходит недостаточно быстро, в то время как высокий уровень хирургической заболеваемости определяет необходимость расширения объемов оказания хирургической помощи. Комплексная медицинская, социальная и экономическая эффективность стационарозамещающих форм оказания хирургической помощи в условиях многопрофильной медицинской организации не получила должного научного анализа, хотя в большинстве публикаций подтверждается высокая эффективность внедрения данных форм оказания медицинских услуг. При этом проведенный анализ научной литературы показал, что вопросы организации и сравнительного анализа методов хирургического лечения взрослых пациентов в условиях хирургии одного дня более подробно проработаны и широко внедрены в практическую медицину по сравнению с применением стационарозамещающих технологий в хирургии детского возраста. В отечественной литературе имеются единичные работы, посвященные организации оказания хирургической помощи детям в условиях стационара кратковременного пребывания.

Очевидность тезиса, что современная хирургия невозможна без современной анестезиологии, не нуждается в доказательствах и это является весьма актуальным и для однодневного стационара [13]. В связи с развитием стационарозамещающих технологий возросла необходимость совершенствования и оптимизации анестезиологического обеспечения в условиях хирургии одного дня. На сегодняшний день остаются дискуссионными вопросы применения эндовидеохирургических методов лечения у детей в условиях однодневного стационара, так как зачастую эндохирургические вмешательства требуют интубации трахеи, что повышает риск анестезиологических осложнений в раннем послеоперационном периоде. Все вышеизложенное определяет актуальность и необходимость дальнейших исследований, предоставляющих научное обоснование эффективности развития и использования стационарозамещающих технологий в детской хирургии.

Цель исследования – оценить эффективность работы детского хирургического стационара кратковременного пребывания как структурного подразделения многопрофильного лечебного учреждения.

Материал и методы

Проведен анализ деятельности хирургического стационара кратковременного пребывания (СКП) ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы».

СКП, являясь структурным подразделением медицинской организации, осуществляет свою деятельность с февраля 2017 г. в рамках проведения Департаментом здравоохранения города Москвы пилотного проекта по организации стационаров кратковременного пребывания в ряде стационаров государственной системы здравоохранения города Москвы, работающих в системе обязательного медицинского страхования.

В настоящее время в СКП активно используются стационарозамещающие технологии при оказании хирургической медицинской помощи детям по следующим профилям: «Детская хирургия», «Детская урология-андрология», «Травматология и ортопедия», «Офтальмология», «Оториноларингология», «Челюстно-лицевая хирургия» и «Гинекология». В СКП госпитализируются дети со следующими заболеваниями: грыжи передней брюшной стенки (паховые, пахово-мошоночные, пупочные, грыжи белой линии живота), гидроцеле, фуникулоцеле, сперматоцеле, фимоз, крипторхизм, варикоцеле, доброкачественные образования кожных покровов и мягких тканей (атеромы, фибромы, дермоидные кисты, гемангиомы и др.), вросший ноготь, некоторые пороки развития (рудиментарные подвески ушной раковины, кожная форма полидактилии, короткая уздечка языка, гипертрофия малых половых губ и др.), патология опорно-двигательного аппарата (ганглион, новообразование мышц, сухожилий, последствия переломов костей и др.), врожденный стеноз и непроходимость слезно-носового канала, хализион и др.

СКП представляет собой 12-коечное отделение с собственным операционным блоком, перевязочным, процедурным и гипсовым кабинетами, вспомогательными помещениями и является полностью оборудованным изолированным автономным подразделением больницы.

Операционный блок состоит из 3 операционных, оснащенных в соответствии с современными требованиями всем необходимым для проведения как открытых, так и малоинвазивных лапароскопических операций. Имеются 3 полностью укомплектованные эндовидеохирургические стойки для выполнения лапароскопических и артроскопических операций, современные моно- и биполярные коагуляторы. В операционном блоке есть электронный микроскоп, рентгеновский аппарат типа С-дуга для проведения оперативных вмешательств пациентам по профилю «травматология и ортопедия» и операционный микроскоп для оказания хирургической помощи пациентам офтальмологического профиля.

В отделении пациенты размещаются совместно с родителями. Всего развернуто 12 палат.

Коечный фонд отделения по профилям оказания медицинской помощи представлен в табл. 1.

Пациент, нуждающийся в оказании хирургической медицинской помощи в условиях СКП, направляется в Консультативно-диагностический центр (КДЦ) ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» на прием к врачу-специалисту стационара кратковременного пребывания. На первичном приеме врач СКП осматривает пациента, определяет наличие показаний и отсутствие противопоказаний к выполнению оперативного вмешательства и возможности его проведения в условиях стационара кратковременного пребывания. Консультативный прием врачами отделения СКП на базе КДЦ проводится ежедневно. Кроме того, ежемесячно на базе КДЦ проводятся тематические «Дни открытых дверей», где пациентам предоставляется дополнительная возможность получить консультацию врачей СКП.

Показанием для госпитализации в СКП является наличие у пациента нозологии, подлежащей хирургическому лечению, включенному в Перечень оперативных вмешательств, проводимых в стационаре кратковременного пребывания по соответствующему профилю в рамках пилотного проекта Департамента здравоохранения города Москвы по организации СКП, а также согласие пациента (его законного представителя) на лечение. К противопоказаниям для проведения оперативного лечения в условиях стационара кратковременного пребывания относятся: острые воспалительные и инфекционные заболевания, со-

Таблица 1

Коечный фонд хирургического СКП

Профиль медицинской помощи	Количество коек
Гинекология	1
Детская хирургия	3
Детская урология-андрология	3
Оториноларингология	1
Офтальмология	1
Травматология и ортопедия	2
Челюстно-лицевая хирургия	1
Всего...	12

путствующие хронические заболевания тяжелой степени или в стадии субкомпенсации, психические заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы, наличие осложнений основной патологии. При невозможности выполнения оперативного вмешательства в условиях СКП решается вопрос о госпитализации пациента в круглосуточный стационар в плановом порядке.

Всем пациентам, направленным на госпитализацию в СКП, выдается памятка с указанием необходимых для госпитализации клинико-диагностических и инструментальных обследований, информацией об оперативном вмешательстве и послеоперационном периоде.

В день госпитализации пациенты в назначенное время приходят в СКП. Госпитализация, операция и выписка пациента из стационара происходят в течение одного дня. Дата постгоспитального осмотра пациента назначается по показаниям в стационаре кратковременного пребывания или в поликлинике по месту наблюдения ребенка. При выписке из стационара на руки родителям выдается выписной эпикриз, где указывается телефон дежурного врача хирургического СКП, по которому осуществляется круглосуточная связь при возникновении ухудшения самочувствия ребенка дома после выписки. Обратная связь с амбулаторно-поликлиническим звеном осуществляется посредством защищенного электронного почтового ящика и телефонной связи.

В случае возникновения осложнения при проведении оперативного вмешательства в СКП, пациент незамедлительно переводится на койку отделения круглосуточного стационара по профилю, где проводится лечение в необходимом объеме.

Для большей доступности специализированной плановой хирургической помощи детям график работы СКП организован по принципу – «7 дней в неделю, 365 дней в году».

Отличительной особенностью отделения хирургический СКП ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» от других детских хирургических стационаров кратковременного пребывания медицинских организаций города Москвы является проведение современных высокотехнологичных малоинвазивных лапароскопических операций детям с паховой грыжей, варикоцеле и синдромом непальпируемого яичка.

Выполнение подобных оперативных вмешательств стало возможным благодаря разработанному уникальному безопасному алгоритму анестезиологического пособия для проведения лапароскопических операций у детей в условиях стационара кратковременного пребывания, включающего следующие этапы:

1. Индукция севофлураном.
2. Установка внутривенного катетера и проведение инфузионной терапии +/- парацетамол.
3. Установка двухпросветной ларингеальной маски с каналом для нозогастрального зонда и перевода пациента на искусственную вентиляцию легких.
4. Инфильтрация местным анестетиком мест установки троакаров.
5. Поддержание поверхностной анестезии севофлураном.
6. Лапароскопия, наложение пневмоперитонеума, оперативное пособие, устранение пневмоперитонеума.
7. Удаление ларингеальной маски и перевод ребёнка на самостоятельное дыхание.
8. Пробуждение пациента в течение 5 мин.

Таблица 2

Показатели работы хирургического СКП ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» с 13.02.2017 по 01.06.2019

Показатель	Год		
	2017	2018	2019 (январь–май)
Количество пролеченных пациентов	2408	3276	1444
из них переведено в круглосуточный стационар	1	0	0
Доля операций СКП от общего числа плановых операций по профилю, %	20	30	30
Доля отмененных и перенесенных записей пациентов в СКП по причине неявки/опоздания пациента	0	0	0
Доля отмененных и перенесенных записей пациентов в СКП по причине невозможности принять пациента	0	0	0
Среднее количество операций в СКП в день	10	13	15

Данный алгоритм анестезиологического пособия не влияет на хирургический этап: не требует увеличения внутрибрюшного давления, не ухудшает визуализацию области операции и не затрудняет выполнения самого хирургического пособия.

При этом немаловажное значение имеет тщательный отбор пациентов для проведения лапароскопических операций с учетом физического статуса ребенка, соматической патологии, которая может влиять на особенности анестезиологического пособия и хирургического вмешательства. В СКП разработаны следующие критерии отбора пациентов для проведения лапароскопических вмешательств:

- возраст ребенка старше одного года;
- отсутствие хронических заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- отсутствие признаков респираторных заболеваний;
- отсутствие деформаций лицевого скелета и шеи.

Результаты и обсуждение

С момента открытия отделения с 13.02.2017 по 01.06.2019 г. выполнено 7128 оперативных вмешательств детям в возрасте от 1 мес до 18 лет. Из них 2408 операций выполнены в 2017 г., 3276 – в 2018 г. и 1444 – с января по май 2019 г. Показатели работы отделения представлены в табл. 2.

Среднее время пребывания пациентов в отделении составило 6–8 ч. За время работы отделения лишь одному пациенту потребовался перевод в круглосуточный стационар. Хирургических осложнений не отмечалось.

Общее количество операций в 2018 г. увеличилось на 36% (868 операций) по сравнению с 2017 г.

Добиться таких результатов было бы невозможно без профессиональной работы анестезиологической службы. Анестезиология в условиях хирургии одного дня имеет ряд особенностей. В связи с кратковременностью хирургического вмешательства, выполняемого в условиях СКП, и выпиской пациента из стационара через несколько часов после операции, проводимая анестезия должна гарантировать быстрое пробуждение пациента с минимальными побочными явлениями. Это определяет особенности проведения анестезиологического пособия: применение лекарственных препаратов с коротким и ультракоротким периодом действия, использование, как можно меньшего количества препаратов и в минимальной дозировке для уменьшения побочных эффектов и осложнений, а также применение максимально безопасных и минимально инвазивных методов анестезии. Применяемая в СКП поверхностная анестезия севофлюраном в сочетании с

Таблица 3

Число лапароскопических операций от общего количества оперативных вмешательств

Операции	Год			Всего
	2017	2018	2019 январь–май	
Лапароскопические	433	685	263	1381
Открытые	1975	2591	1181	5747
Итого	2408	3276	1444	7128

инфильтрационной или проводниковой анестезией полностью отвечает вышеизложенным критериям, при этом обеспечивает адекватную анестезию и аналгезию при большинстве операций.

За указанный период выполнено 1381 лапароскопическая операция с применением ларингеальной маски. Из них: 503 лапароскопических герниорафий, 828 лапароскопических перевязок яичковых вен и 50 диагностических лапароскопий у пациентов с синдромом непальпируемого яичка. Проведение данных операций в СКП стало возможным благодаря разработанному в отделении уникальному алгоритму анестезиологического пособия для проведения лапароскопических вмешательств у детей.

Длительное время в анестезиологии существовало убеждение, что наложение пневмоперитонеума требует интубации трахеи, при которой необходимо применять мышечные релаксанты и системные наркотические анальгетики, что значительно увеличивает продолжительность анестезиологического пособия, удлиняет период пробуждения и повышает риск развития анестезиологических осложнений: ларингоспазм, травма дыхательных путей, послеоперационная рвота и дыхательная недостаточность. Проведение непродолжительной лапароскопической операции при паховой грыже, варикоцеле и синдроме непальпируемого яичка не требует создания высокого внутрибрюшного давления, что позволяет отказаться от использования миорелаксантов. Многокомпонентный наркоз: ингаляции севофлюрана, инфильтрационная или проводниковая анестезия позволяет добиться адекватной аналгезии во время оперативного пособия. А отсутствие применения миорелаксантов и наркотических анальгетиков обеспечивает быстрое пробуждение пациентов.

Особенностью анестезиологического пособия для проведения лапароскопических операций у детей в СКП является отсутствие интубации трахеи, что исключает возникновение осложнений, связанных с травматическим воздействием интубационной трубки на дыхательные пути (стридор, отек подсвязочного пространства, механическое повреждение трахеи, нарушение дыхания). Использование во время наркоза ларингеальной маски 2-го поколения с портом для проведения назогастрального зонда исключает аспирацию во время оперативного пособия, полностью герметизирует дыхательные пути, что позволяет проводить лапароскопические операции без риска развития осложнений.

Разработанный в СКП совместно с анестезиологами уникальный алгоритм анестезиологического пособия позволил выполнять лапароскопические операции, которые ранее проводились только в условиях круглосуточных хирургических отделений. В настоящее время количество лапароскопических операций, проводимых в СКП, увеличивается (табл. 3).

После расширения Перечня оперативных вмешательств, проводимых в СКП по профилю «Травматоло-

Таблица 4

Показатели работы хирургического СКП ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» по профилям медицинской помощи

Профиль медицинской помощи	Год					
	2017		2018		2019 январь–май	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Детская урология-андрология	944	39,5	1393	42,5	606	42
Детская хирургия	1297	53,6	1608	49	708	49
Гинекология	10	0,4	2	0,06	6	0,4
Офтальмология	132	5,4	171	5,2	75	5,2
Травматология-ортопедия	7	0,3	96	2,9	42	2,9
Челюстно-лицевая хирургия	14	0,6	3	0,09	1	0,1
Оториноларингология	4	0,2	3	0,09	6	0,4
Всего...	2408	100	3276	100	1444	100

гия-ортопедия (Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 20.06.2018 № 421/299 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы и Московского городского фонда обязательного медицинского страхования от 28.04.2016 № 373/134»), количество пациентов, получивших медицинскую помощь в условиях СКП по данному профилю, значительно возросло.

Сравнительные показатели работы отделения по профилям медицинской помощи за период с февраля 2017 по май 2019 г. представлены в табл. 4.

На сегодняшний день в отделении максимально востребованы оперативные вмешательства по четырем профилям медицинской помощи из семи представленных в пилотном проекте: детская хирургия, детская урология-андрология, офтальмология, травматология и ортопедия. В 2018 г. количество операций по этим профилям увеличилось (табл. 5).

Организация графика работы отделения по принципу «7 дней в неделю, 365 дней в году» обеспечила возможность пациентам получать плановую хирургическую помощь в условиях СКП не только в будние дни, но и в выходные. При этом госпитализация в выходные дни имеет ряд преимуществ: высокая транспортная доступность, ввиду отсутствия «пробок» на дорогах города, отсутствие необходимости родителям отпрашиваться с работы или оформлять лист нетрудоспособности для госпитализации вместе с ребенком.

Важным обстоятельством работы отделения СКП является экономическая составляющая, которая включает в себя оплату законченного случая госпитализации. Тарифное соглашение с фондом обязательного медицинского страхования предусматривает оплату полной стоимости законченного случая на основе медико-экономических стандартов, что имеет огромное значение для многопрофильного стационара, исключая финансовые потери при сокращении сроков госпитализации.

Таблица 5

Оперативные пособия, проводимые в СКП

Оперативное пособие	Год		
	2017	2018	2019 январь–май
Профиль «Детская хирургия»			
Оперативное лечение пупочной грыжи, грыжи белой линии живота	411	622	259
Паховое грыжесечение, в том числе лапароскопическое	386	516	225
Удаление доброкачественных образований кожи и мягких тканей (дермоидная киста, атерома, фиброма, гемангиома и др.)	402	344	154
Оперативное лечение вросшего ногтя	98	126	70
Всего...	1297	1608	708
Профиль «Детская урология-андрология»			
Операции по поводу гидроцеле, фуникулоцеле, сперматоцеле	313	440	170
Низведение яичка с орхопексией	112	173	86
Лапароскопическая перевязка яичковых вен	227	432	169
Диагностическая лапароскопия при синдроме непальпируемого яичка	10	28	12
Обрезание крайней плоти, реконструктивные операции на половом члене (френулопластика, пластика крайней плоти без ее удаления)	282	320	169
Всего...	944	1393	606
Профиль «Офтальмология»			
Зондирование слезно-носового канала	132	171	67
Иссечение халиазiona	—	—	8
Всего...	132	171	75
Профиль «Травматология и ортопедия»			
Удаление внутреннего фиксирующего устройства	0	46	23
Удаление инородного тела кости интрамедуллярных металлоконструкций	0	10	3
Удаление новообразований сухожилий, мышц	7	25	8
Артропластика кисти и пальцев руки, стопы и пальцев ноги и др.	—	15	8
Всего...	7	96	42

Заключение

Таким образом, создание отделения «Хирургический стационар кратковременного пребывания» на базе ГБУЗ «Морозовская ДГКБ» позволило кардинально улучшить доступность медицинской помощи детям и освободить высокоспециализированные круглосуточные хирургические койки, что значительно сократило очередь на плановую госпитализацию в профильные отделения пациентов, нуждающихся в длительном пребывании в стационаре.

На сегодняшний день в СКП проводятся современные высокотехнологичные лапароскопические операции, которые ранее проводились только в условиях круглосуточных хирургических отделений. Это стало возможным благодаря разработанному в отделении оригинальному алгоритму безопасного анестезиологического пособия для плановых хирургических вмешательств.

На наш взгляд, хирургический стационар кратковременного пребывания является «золотым стандартом» оказания специализированной помощи детям с плановой хирургической патологией, и дальнейшее развитие подобных стационарзамещающих технологий является весьма перспективным.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 3–9 см. в REFERENCES)

1. Рахматов К.К. Организация хирургического стационара одного дня и стационарзамещающих технологий и их нормативно-методическое обеспечение. *Детская хирургия*. 2007; 5: 42–5.
2. Воробьев В.В. Стационарзамещающая медицинская помощь в хирургии. *Амбулаторная хирургия. Стационарзамещающие технологии*. 2009; 3/4: 6–8.
10. Гераськин А.В., Крестьяшин В.М., Шафранов В.В., Тимошенко О.В., Лютенечка О.Ю., Рахматов К.К. Возможности использования стационарзамещающих технологий в детской хирургии. *Педиатрия и детская хирургия*. 2008; 1: 37–9.
11. Крестьяшин И.В., Коварский С.Л., Крестьяшин В.М., Шафранов В.В., Тимошенко О.В., Домарев А.О., Подшивалова О.А. Современные стационарзамещающие технологии в работе детского центра амбулаторной хирургии, травматологии-ортопедии. *Детская хирургия*. 2014; 5: 53–6.
12. Крестьяшин И.В., Разумовский А.Ю., Крестьяшин В.М., Домарев А.О., Слизовский Г.В., Кужеливский И.И. Стационарзамещающие технологии как инструмент для успешной работы детского центра амбулаторной хирургии и ортопедии. *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. 2016; 7: 25–8.
13. Большедворов Р.В., Чеканова Е.Г., Лихванцев В.В. Палата пробуждения в стационаре одного дня. *Общая реаниматология*. 2009; 4: 54–9.
1. Rakhmatov K.K. Arrangement of one-day surgical in-patient department and technologies that replace in-patient department as well as their statutory and methodological maintenance. *Detskaya khirurgiya*. 2007;(5):42–5. (In Russian).
2. Vorob'ev V.V. Inpatient medical care in surgery. *Ambulatsionnaya khirurgiya. Stacionarozameshchajushhie tehnologii*. 2009; 3/4: 6–8. (In Russian).
3. Criss C.N., Brown J., Gish J.S., Gadepalli S.K., Hirschl R.B. Clinic-day surgery for children: a patient and staff perspective. *Pediatr. Surg. Int.* 2018 Jul;34(7):755–761. doi: 10.1007/s00383-018-4288-3.
4. De Luca U., Mangia G., Tesoro S., Martino A., Sammartino M., Calisti A. Guidelines on pediatric day surgery of the Italian Societies of Pediatric Surgery (SICP) and Pediatric Anesthesiology (SARNePI). *Ital. J. Pediatr.* 2018 Mar 12;44(1):35. doi: 10.1186/s13052-018-0473-1.
5. Nicoll J.H. The surgery of infancy. *Br. Med. J.* 1909; 2: 753–54.
6. Segerdahl M., Warrén-Stomberg M., Rawal N., Brattwall M., Jakobsson J. Children in day surgery: clinical practice and routines. The results from a nation-wide survey. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2008 Jul;52(6):821–8. doi: 10.1111/j.1399-6576.2008.01669.
7. Mervyn Letts, Darin Davidson, William Splinter, Patricia Conway. Analysis of the efficacy of pediatric day surgery. *Canadian Journal of Surgery*. 2001 June; 44(3): 193–8.
8. Jacob K. Olson, Lisa A. Deming, Denis R. King, Terrence M. Rager, Sarah Gartner, Natalie Huibregtse, R. Lawrence Moss, Gail E. Besner. Single visit surgery for pediatric ambulatory surgical procedures: a satisfaction and cost analysis. *Journal of Pediatric Surgery*. January 2018; 53(1): 81–5.
9. Manasvi Upadhyaya, Anthony Lander. Day-case surgery in children. *Surgery Oxford International Edition*. 2013; 31(3): 140–4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2013.01.010>
10. Geras'kin A.V., Krest'yashin V.M., Shafranov V.V., Timoshchenko O.V., Ljuteneckaja O.Ju., Rahmatov K.K. Substituting outpatient for inpatient care in pediatric surgery. *Pediatrya i detskaya khirurgiya*. 2008; 1: 37–9. (in Russian)
11. Krest'yashin I.V., Kovarsky S.L., Krest'yashin V.M., Shafranov V.V., Timoshchenko O.V., Domarev A.O., Podshivalova O.A. Modern technologies substituting outpatient for inpatient care in the work of the children's centre of outpatient surgery, traumatology and orthopedics. *Detskaya khirurgiya*. 2014;(5):53–6. (In Russian).
12. Krestyashin I.V., Razumovskiy A.Yu., Krestyashin V.M., Domarev A.O., Slizovsky G.V., Kuzhelivskiy I.I. Modern technologies substituting outpatient for inpatient care in the work of the childrens centre of outpatient surgery, traumatology and orthopedics. *Sibirskiy medicinskiy zhurnal (Irkutsk)*. 2016; 7: 25–8. (In Russ.).
13. Bolshedvorov R.V., Chekanova Ye.G., Likhvantsev V.V. The Emergence Ward of a One-Day Hospital. *Obshhaya reanimatologiya*. 2009, v; 4: 54–9.

Поступила 12 июля 2019

Принята в печать