

Показания для направления больных в отделение общей хирургии (хирургическое отделение) ККБ:

1. Хронические язвы двенадцатипёрстной кишки (ДПК), осложнённые:

- пенетрацией;

- стенозом;

- кровотечением – больные транспортируются после остановки кровотечения консервативными мероприятиями, подтверждённой эндоскопически и стабилизации гемодинамики. Сроки и показания к транспортировке согласовываются с заведующим отделением или дежурным хирургом центра медицины катастроф;

2. Хронические язвы желудка – осложнённые и у больных старше 40 лет;

3. Гастродуоденальные кровотечения неясной этиологии;

4. **Болезни оперированного желудка:** пептическая язва гастроэнтероанастомоза, осложнённая стенозом, рецидивирующим кровотечением, пенетрацией, синдром приводящей петли при неэффективности консервативной терапии.

5. **Опухоли желудка: как доброкачественные, так и злокачественные.** Операции при раке желудка выполняются в полном соответствии с онкологическими стандартами, обязательно сопровождаются лимфодиссекцией в объёме D1-D3. Выполняются также комбинированные операции при местно-распространённом раке желудка с поражением поджелудочной железы, ободочной кишки и т.д.

6. **Полипы желудка, пищевода** (более 1 см). Мелкие удаляются амбулаторно на койках дневного стационара.

7. **Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы**, осложнённые эрозивным эзофагитом, язвами пищевода, пептическими стриктурами, устойчивые к медикаментозной терапии.

8. **Ахалазия кардии 2, 3, 4 ст.**

9. **Дивертикулы пищевода** – как шейного, так и грудного отделов. При дивертикулах внутригрудного отдела пищевода операции выполняются торакоскопически.

10. **ЖКБ, хронический калькулёзный холецистит**. Более 90% операций при этом выполняются эндоскопически.

11. **ЖКБ, холелитиаз**. Возможны как эндоскопические, так и открытые операции.

12. **Постхолецистэктомический синдром** после уточнения причины (холелитиаз, стриктура).

13. **Синдром портальной гипертензии различной этиологии, осложнённый рецидивирующим кровотечением из варикозных вен пищевода**. Больные с циррозом печени и компенсированной или субкомпенсированной функции печени госпитализируются в плановом порядке, после остановки кровотечения в ЦРБ для эндоскопического лигирования вен пищевода или выполнения шунтирующих операций (по показаниям). В остром периоде – после согласования тактики с заведующим отделением или дежурным хирургом центра медицины катастроф. Больным с подпечёночной портальной гипертензией выполняются различные порто-кавальные шунты.

14. Хронический панкреатит. Показанием для оперативного лечения является болевой синдром, потеря массы тела при наличии различных морфологических форм хронического панкреатита:

* кистозного;

* индуративного;

* ретенционного;

* кальцифицирующего;

* псевдотуморозного, в том числе для дифференциальной диагностики с опухолью;

15. Опухоли поджелудочной железы – как доброкачественные, так и злокачественные:

· При доброкачественных – цистаденомы, аденомы, некоторые виды нейроэндокринных опухолей (инсулиномы), предпочтение отдаётся органосохраняющим высокотехнологичным операциям, различным видам резекции поджелудочной железы.

· При злокачественных выполняются стандартные радикальные операции (панкреатодуоденальная резекция, дистальная резекция, дуоденопанкреатэктомия), в том числе с резекцией пораженных сосудов.

16. Грыжи брюшной стенки:

Перечень заболеваний

Автор: Administrator

03.01.2017 03:15 - Обновлено 28.07.2020 04:51

· Послеоперационные вентральные, в том числе гигантские и у больных с сопутствующей патологией, ожирением;

· Грыжи других локализаций.

17. Хирургические заболевания щитовидной железы (узловой, диффузно-узловой зоб 2-3 ст, доброкачественные опухоли, токсический зоб).

18. Опухоли паращитовидной железы.

19. Опухоли надпочечников. При размерах опухоли менее 7 – 8 см операции выполняются эндоскопически.

20. Забрюшинные неорганные опухоли, в том числе больших размеров.

21. Опухоли печени (гепатоцеллюлярный рак, доброкачественные опухоли):

· Выполняются все виды анатомических и атипических резекций печени, в том числе с пластикой сосудов.

22. Опухоли желчных протоков (холангиокарциномы):

· В зависимости от локализации выполняются все виды радикальных резецирующих операций.

23. Паразитарные опухоли печени:

- При эхинококке выполняются радикальные органосохраняющие операции (перцистэктомия);

- При альвеококковой инвазии выполняются как паллиативные, так и радикальные резецирующие операции, в том числе с пластикой сосудов.

24. Морбидное ожирение – лечение больных проводится в рамках добровольного медицинского страхования (ДМС), платно. Выполняются следующие виды операций: бандажирование желудка, рукавная (продольная) резекция желудка. Операции могут выполняться как в открытом, так и эндоскопическом варианте.

Больные, направляемые в АККБ, должны иметь при себе паспорт, страховой полис, результаты обследования на сифилис, ВИЧ, гепатиты В, С, флюорограмму лёгких с плёнкой (снимком), развёрнутый анализ крови, биохимические анализы крови и ключевые для каждой нозологии анализы и методы обследования.

В связи большой очерёдностью на плановую госпитализацию в хирургическое отделение ККБ, происходит устаревание полученных при первоначальном обращении результатов обследования.

В связи с этим, хирургам ЦРБ при направлении больных, а врачу хирургу поликлиники ККБ, перед госпитализацией больных в ХО, контролировать сроки годности анализов и инструментальных методов обследования.

Сроки годности анализов и методов обследования:

- общий анализ крови с подсчётом тромбоцитов и лейкоцитарной формулы – 7 дней;

Перечень заболеваний

Автор: Administrator

03.01.2017 03:15 - Обновлено 28.07.2020 04:51

- общий анализ мочи - 7 дней;

- биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, коагулограмма - 7 дней;

- группа крови, резус фактор –21 день;

- маркёры вирусного гепатита В – 21 день;

- маркёры вирусного гепатита С – 42 дня;

- УЗИ брюшной полости – не более 1 месяца;

- ФГС – не более 10 дней;

- Рентгеноскопия желудка – 3 месяца;

- ЭКГ - 14 дней;

- рентгенография лёгких – 6 месяцев;

- спирометрия (спирография) для пациентов с грыжами брюшной стенки) – 14 дней;

- КТ, МРТ брюшной полости (результаты предоставляются в виде оригиналов снимков

Перечень заболеваний

Автор: Administrator

03.01.2017 03:15 - Обновлено 28.07.2020 04:51

или (желательно!) дисков с записью цифровых изображений в общепринятых форматах)
– 6 месяцев.

- Консультация кардиолога (терапевта) – 1 месяц;

- Консультация эндокринолога (при болезнях эндокринных органов, диабете) – 1 месяц;

При отсутствии действующих анализов и методов обследования госпитализация в отделение может быть задержана на время забора анализов и дообследования в краевой поликлинике.

Заведующий отделением: Аргучинский Игорь Владимирович

Телефон: 689-764; 689-411