

Клинико-статистический анализ оказания неотложной хирургической помощи в Республике Татарстан

А.А. Анисимов^{1,2}, С.В. Доброквашин², А.Ю. Анисимов¹

¹ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет, Россия, 420008, Казань, ул. Кремлевская, 18

²ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49

Реферат. Введение. Объективный анализ динамики основных статистических показателей хирургической службы экономически развитого региона Российской Федерации является инструментом для улучшения результатов оказания неотложной хирургической помощи и снижения неблагоприятных исходов в экстренной хирургии.

Цель исследования – анализ динамики статистических показателей, характеризующих оказание неотложной хирургической помощи в Республике Татарстан, в сравнении с Российской Федерацией и Приволжским федеральным округом, за период с 2018 по 2022 годы. **Материал и методы.** Проанализированы данные официальной и оперативной медицинской статистики Российской Федерации и Республики Татарстан за 2018-2022 гг. Использованы сведения, содержащиеся в официальных ежегодных отчетах о работе хирургической службы главного внештатного специалиста-хирурга министерства здравоохранения Республики Татарстан.

Результаты и их обсуждение. В Республике Татарстан хирургическая помощь в том числе и неотложная оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации. За период с 2018 по 2022 годы число врачей-хирургов в Республике Татарстан сократилось на 26 человек (6,1%), с 428 до 402. Анализ многолетней динамики удельного веса хирургических пациентов, госпитализированных позже 24 часов от начала заболевания свидетельствует о стабильно высоком уровне поздней госпитализации хирургических больных. Большинство качественных и количественных показателей, характеризующих хирургическую помощь, за два года пандемии снизились. В то же время в Республике Татарстан удалось стабилизировать ситуацию по числу умерших больных на койках общего хирургического профиля, по количеству оперированных пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости, числу умерших после операций, и количеству обращений к хирургам поликлиник. Снижение госпитальной летальности при экстренной хирургической патологии органов брюшной полости внесло свой вклад в снижение в 2022 году показателя общей смертности и смертности от болезней органов пищеварения.

Выводы. Наиболее значимыми проблемами хирургической службы Республики Татарстан являются кадровый дефицит и поздняя обращаемость за медицинской помощью пациентов с неотложными хирургическими заболеваниями, снижающие качество оказания неотложной хирургической помощи. В экономически развитом регионе Российской Федерации за период с 2018 по 2022 годы, несмотря на более высокую заболеваемость COVID-19 в 2021 году, снижена госпитальная летальность по пяти из семи экстренных хирургических нозологических форм «острого живота», стабилизированы основные качественные и количественные показатели, обеспечена доступность неотложной хирургической помощи.

Ключевые слова: хирургия, неотложная хирургическая помощь, смертность, летальность.

Для цитирования. Анисимов А.А., Доброквашин С.В., Анисимов А.Ю. Клинико-статистический анализ оказания неотложной хирургической помощи в Республике Татарстан // Вестник современной клинической медицины. – 2025. – Т. 18, вып. 2. – С. 136–144. DOI: 10.20969/VSKM.2025.18(2).136-144.

Clinical and statistical analysis of emergency surgeries in the Republic of Tatarstan

Andrei A. Anisimov^{1,2}, Sergey V. Dobrokvashin², Andrey Yu. Anisimov¹

¹Kazan (Volga Region) Federal University, 18 Kremlevskaya str., 420008 Kazan, Russia

²Kazan State Medical University, 49 Butlerov str., 420012 Kazan, Russia

Abstracts. Introduction. An objective analysis of the dynamics of key statistical indicators of the surgical service in an economically developed region of the Russian Federation serves as a tool for improving emergency surgery results and reducing adverse outcomes in emergency surgery. **The aim** of this study is to analyze the dynamics of statistical indicators characterizing the provision of emergency surgical care in the Republic of Tatarstan in comparison with the entire Russian Federation and with the Volga Federal District in 2018-2022. **Materials and Methods.** The study analyzed data from the official and operational medical statistics of the Russian Federation and the Republic of Tatarstan for the period of 2018-2022. Information was used that was taken from annual official reports on the activities of the surgical service of the Chief Surgeon of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan. **Results and Discussion.** In the Republic of Tatarstan, surgical care, including emergency care, is provided according to a three-level organizational system. Between 2018 and 2022, the number of surgeons in the Republic of Tatarstan decreased by 26 (6.1%), from

428 to 402. Analysis of the long-term dynamics of the proportion of surgical patients hospitalized later than 24 hours after the disease onset indicates a consistently high level of late hospitalizations of surgical patients. Most qualitative and quantitative indicators characterizing surgical care declined over the two years of the pandemic. At the same time, the Republic of Tatarstan managed to stabilize the number of deaths in general surgical beds, the number of operated patients with acute abdominal conditions, the number of deaths after surgeries, and the number of outpatient visits to surgeons. The reduction in hospital mortality caused by emergency abdominal pathology contributed to the decrease in overall mortality and mortality caused by digestive diseases in 2022. **Conclusions.** The most significant challenges the surgical service faces in the Republic of Tatarstan are the shortage of personnel and late presentation of patients with emergency surgical conditions, both of which reduce the quality of emergency surgeries. In the economically developed region of the Russian Federation, from 2018 to 2022, despite higher rates of COVID-19 morbidity in 2021, hospital mortality decreased in five out of seven emergency surgical conditions of "acute abdomen," key qualitative and quantitative indicators were stabilized, and the availability of emergency surgical care was ensured.

Keywords: surgery, emergency surgery, mortality, lethality.

For citation: Anisimov, A.A.; Dobrokvashin, S.V.; Anisimov, A.Yu. Clinical and statistical analysis of emergency surgeries in the Republic of Tatarstan. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2025, 18 (2), 136-144.

DOI: 10.20969/VSKM.2025.18(2).136-144.

Введение. Хирургия – один из самых чувствительных и значимых для каждого человека разделов здравоохранения. Уровень ее развития, прежде всего неотложной составляющей, объективно отражает уровень развития государства, являясь ощутимым вкладом в охрану здоровья населения [1-5]. Объективный анализ динамики основных статистических показателей хирургической службы может способствовать обеспечению качества и безопасности хирургической помощи за счет снижения неблагоприятных исходов в неотложной хирургии [6-9].

Цель исследования – провести анализ динамики статистических показателей, характеризующих оказание неотложной хирургической помощи в Республике Татарстан в сравнении с Российской Федерацией и Приволжским федеральным округом, за период с 2018 по 2022 годы.

Материал и методы. Проанализированы данные официальной и оперативной медицинской статистики Российской Федерации и Республики Татарстан за 2018-2022 гг. Источником информации стали информационно-аналитические сборники ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А. В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Хирургическая помощь в Российской Федерации за 2018, 2020, 2022 гг.», учебно-методическое пособие «Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2017-2021 гг.)» и информация Министерства здравоохранения Республики Татарстан о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения в Республике Татарстан в 2023 году. Достоверными источниками статистических данных в отношении неотложной хирургической помощи явились также официальные ежегодные отчеты о работе хирургической службы главного внештатного специалиста-хирурга министерства здравоохранения Республики Татарстан.

Результаты и их обсуждение. Республика Татарстан сегодня – это один из наиболее экономически развитых регионов Российской Федерации. На 01.01.2023 года численность населения Республики Татарстан составила 3 902 888 человек, в том числе взрослых – 3 052 058 человек. Миссией хирургической службы Республики Татарстан является сохранение здоровья людям, улучшение качества

их жизни и возвращение радости трудовой деятельности путем максимального удовлетворения потребности населения республики в различных видах хирургической помощи с высоким уровнем качества.

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемой Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан, в целях обеспечения гражданам этапности, доступности и качества хирургической помощи, последняя оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации. Выделение уровней оказания хирургической помощи тесно связано с оплатой стоимости лечения по клинико-статистическим группам. Коэффициент уровня стационара входит в поправочный коэффициент и устанавливается на уровне субъекта Российской Федерации. Этот коэффициент учитывает затраты медицинской организации, состав и степень тяжести больных, лекарственное обеспечение, диагностическую базу и т.д. Таким образом, медицинским организациям третьего и второго уровня экономически выгодно брать на себя более тяжелых больных, а медицинским организациям первого уровня экономически выгодно своевременно ставить вопрос о транспортировке на более высокий уровень оказания хирургической помощи.

По данным официальной статистики в 2022 году в Татарстане хирургическая помощь взрослому населению, в том числе неотложная, оказывалась в 76 медицинских организациях, реализующих Программу государственных гарантий, из них в 69 – в стационарных условиях. На конец 2022 года количество общих хирургических коек, в том числе койки гнойной хирургии, составило 1819 и превысило показатели доковидного периода на 11,6% (табл. 1).

Таким образом, обеспеченность общими хирургическими койками взрослого населения в 2022 году составила 4,55 на 10 тыс. постоянной численности взрослых, что так же выше показателей 2018 года (табл. 2).

Одной из самых актуальных проблем хирургической службы на сегодняшний день был и остается дефицит хирургов. По данным официальной статистики за период с 2018 по 2022 годы число врачей-хирургов в Республике Татарстан сократилось на 26 человек (6,1%), с 428 до 402 (табл. 3).

Таблица 1
Динамика числа коек общего хирургического профиля
Table 1
Dynamics of the number of general surgical beds

Территория	Число коек общего хирургического профиля		
	2018	2020	2022
Российская Федерация	70316	54222	68295
Приволжский Федеральный округ	14481	10793	14506
Республика Татарстан	1630	1294	1819

Таблица 2
Динамика обеспеченности койками общего хирургического профиля на 10 тыс. постоянной численности взрослого населения
Table 2
Dynamics of provision of general surgical beds per 10 thousand of the stable adult population

Территория	Обеспеченность койками общего хирургического профиля		
	2018	2020	2022
Российская Федерация	4,79	3,71	4,65
Приволжский Федеральный округ	4,94	3,71	5,02
Республика Татарстан	4,18	3,32	4,55

Таблица 3
Динамика численности врачей – специалистов по общей хирургии
Table 3
Dynamics of the number of general surgeons

Территория	Численность врачей общих хирургов (физические лица)		
	2018	2020	2022
Российская Федерация	19530	19149	18356
Приволжский Федеральный округ	3831	3594	3407
Республика Татарстан	428	422	402

Причин такой ситуации несколько. С одной стороны, дефицит можно объяснить перепрофилированием хирургов в связи с возникшей необходимостью открытия временных инфекционных госпиталей во время глобальной пандемии, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, о которой Всемирная организация здравоохранения объявила в марте 2020 года. С другой стороны – это низкая приверженность профессии хирурга современных выпускников медицинских вузов. Во многом это связано с тем, что престиж хирургической специальности, особенно ее неотложной составляющей, в последние годы падает. Приток молодых кадров в неотложную хирургию снизился. В основном «костяк» неотложной хирургической службы в районах – это специалисты старших возрастов. Доля врачей хирургов пенсионного возраста достигает 30%. Кроме того, к причинам кадрового дефицита можно отнести и недостаточное законодательное регулирование целевого распределения. Сегодня это проблема переходит ту черту, когда в отдельных медицинских

организациях для населения снижается доступность хирургической помощи.

Показатель обеспеченности населения врачами общими хирургами снизился с 1,37 до 1,32 на 10 тыс. постоянной численности взрослого населения. Более выраженную динамику можно отметить в Российской Федерации (уменьшение на 7,8%) в целом и в Приволжском Федеральном округе (уменьшение на 11,1%) (табл. 4).

Таблица 4
Динамика обеспеченности врачами общими хирургами на 10 тыс. постоянной численности взрослого населения
Table 4
Dynamics of staffing with general surgeons per 10 thousand of stable adult population

Территория	Обеспеченность врачами общими хирургами		
	2018	2020	2022
Российская Федерация	1,67	1,65	1,57
Приволжский Федеральный округ	1,63	1,56	1,48
Республика Татарстан	1,37	1,39	1,32

Для восполнения дефицита кадров должности хирургов в ряде медицинских организаций совмещают руководители учреждений – главные врачи или их заместители по медицинской части. При этом на бумаге обеспеченность хирургическими кадрами достаточная, а *de facto* вся основная нагрузка как лежала, так и лежит на заведующих отделениями. В результате укомплектованность занятыми должностями за счет совместительства в стационарах республики составляет 96,5%, а в поликлиниках – 90,5%. А вот укомплектованность физическими лицами в стационарах – 87,9%, а в поликлиниках – 67,4%. Как бы то ни было, следует признать, что в конечном итоге дефицит хирургов продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем службы на сегодняшний день.

В период с 2018 по 2022 годы активно реализовывался комплекс мероприятий, направленных на снижение показателей смертности населения от болезней хирургического профиля. Однако, прежде чем приступить к подробному анализу летальности хирургических больных, отметим, что в марте 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила о глобальной пандемии, которая затронула все сферы общественной жизни большинства государств. По данным мировой статистики было зарегистрировано свыше 773 миллионов случаев заболевания по всему миру и подтверждено более 6,9 млн летальных исходов. Вирус SARS-CoV-2, вызывающий респираторное заболевание COVID-19, в 2020 и 2021 годах убил примерно 15 миллионов человек [10].

Еще в начале пандемии многие аналитики предполагали снижение качества хирургической помощи и увеличение числа осложнений и неблагоприятных исходов. И действительно, анализ динамики показателей работы хирургической службы за период с 2018 по 2022 годы показал, что, большинство

качественных и количественных показателей, характеризующих хирургическую помощь, за два года пандемии снизились. В течение 2022 года ситуацию удалось стабилизировать. Однако к показателям доковидного периода она пока не вернулась (*табл. 5, 6, 7*).

Как следует из анализа данных, представленных в таблицах 5, 6, 7, за период с 2018 по 2022 годы общая хирургическая койка работала достаточно интенсивно. Так, число пролеченных больных в Российской Федерации колебалось от 2 427 862 в 2018 году до 2 739 164 в 2022 году. В Приволжском федеральном округе эти цифры составили 637 603 и 589 918, а в Республике Татарстан – 93 885 и 82 672 соответственно.

Показатель средней занятости круглосуточной общей хирургической койки в Российской Федерации колебался от 317 в 2018 году до 294 в 2022 году. В Приволжском федеральном округе – от 323 до 297 соответственно. В Республике Татарстан средняя занятость круглосуточной общей хирургической койки

в 2022 году составила 307 дней, превысив значения этого показателя в РФ и в ПФО, и приблизившись к показателю доковидного 2018 года.

К 2022 году имела место стабилизация показателя хирургической активности. С нашей точки зрения, достигнуты оптимальные значения этого показателя на общей хирургической койке. Рост числа операций сверх этих цифр достигается скорее статистическими методами, то есть включением в анализ, под видом оперативных вмешательств, практически всех инвазивных манипуляций.

Динамика доли пациентов хирургического профиля, госпитализируемых по экстренным показаниям, представлена в *табл. 8*.

Доля пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям, в 2022 году уменьшилась в Российской Федерации до 66,2% по сравнению с 2020 годом, когда она составляла 67,7%, но не достигла показателя 2018 года 64,4%. В Республике Татарстан эти цифры составили 62,9%, 70,9% и 59,9% соответственно.

Одним из проблемных вопросов все эти годы была и остается поздняя обращаемость за медицинской помощью пациентов с неотложными хирургическими заболеваниями. Динамика удельного веса хирургических пациентов, госпитализированных позже 24 часов от начала заболевания (в %) представлена в *табл. 9*.

Анализ многолетней динамики этого показателя свидетельствует о стабильно высоком уровне поздней госпитализации хирургических больных. Это, вероятно, связано и с тем, что снижение плановой хирургической активности в центральных районных больницах ведет к увеличению числа людей, страдающих хроническими заболеваниями, увеличению

Таблица 5

Динамика числа больных, пролеченных на общей хирургической койке

Table 5

Dynamics in the number of patients treated in a general surgical bed

Территория	Число больных, пролеченных на общей хирургической койке		
	2018	2020	2022
Российская Федерация	2 427 862	2 328 113	2 739 164
Приволжский Федеральный округ	637 603	507 001	589 918
Республика Татарстан	93 885	66 996	82 672

Таблица 6

Динамика средней занятости общей хирургической койки в году (в днях)

Table 6

Dynamics of average occupancy of general surgical beds per year (in days)

Территория	Средняя занятость общей хирургической койки (в днях)		
	2018	2020	2022
Российская Федерация	317	278	294
Приволжский Федеральный округ	323	282	297
Республика Татарстан	341	298	307

Таблица 7

Динамика хирургической активности на общей хирургической койке (в %)

Table 7

Dynamics in surgical activities on a general surgical bed (in %)

Территория	Хирургическая активность (в %)		
	2018	2020	2022
Российская Федерация	67,4	56,1	58,5
Приволжский Федеральный округ	Нет данных	Нет данных	57,5
Республика Татарстан	66,2	55,2	59,2

Таблица 8

Динамика доли пациентов хирургического профиля, госпитализируемых по экстренным показаниям (в %)

Table 8

Dynamics in the proportion of surgical patients hospitalized for emergency indications (in %)

Территория	Доля экстренных пациентов хирургического профиля (в %)		
	2018	2020	2022
Российская Федерация	64,4	67,7	66,2
Республика Татарстан	59,9	70,9	62,9

Таблица 9

Динамика удельного веса хирургических пациентов, госпитализированных позже 24 часов от начала заболевания (в %)

Table 9

Dynamics in the proportion of surgical patients hospitalized later than 24 hours from the disease onset (in %)

Территория	Доля пациентов хирургического профиля позже 24 часов от начала заболевания (в %)		
	2018	2020	2022
Российская Федерация	39,54	42,7	44,2
Республика Татарстан	43,9	41,7	35,5

частоты экстренных операций при их обострении или развитии осложнений. Такие больные стараются «перетерпеть» боль и откладывают обращение к медицинским работникам на возможно более длительный срок.

Главным результатом работы хирургической службы является снижение смертности от управляемых причин по профилю «хирургия». Динамика показателя госпитальной летальности на общей хирургической койке (в %) представлена в *табл. 10*.

Как следует из анализа результатов, представленных в таблице 10, ни в Российской Федерации в целом, ни в Приволжском федеральном округе, ни в Республике Татарстан не удалось добиться снижения госпитальной летальности на общей хирургической койке за период с 2018 по 2022 годы. Справедливости ради следует отметить, что с одной стороны, подавляющее большинство умерших больных в хирургических отделениях стационаров – это преимущественно люди пожилого и старческого возраста, как правило, имеющие соответственно своему возрасту общесоматическую патологию.

Таблица 10
Динамика показателя госпитальной летальности на общей хирургической койке (в %)

Table 10
Dynamics in the hospital mortality rates in a general surgical bed (in %)

Территория	Госпитальная летальность (в %)		
	2018	2020	2022
Российская Федерация	2,8	3,68	3,35
Приволжский Федеральный округ	2,74	3,51	3,11
Республика Татарстан	1,91	2,4	2,32

Результаты сравнительного анализа основных показателей работы хирургической службы Российской Федерации в целом и Республики Татарстан в частности в динамике за два основных года пандемии представлены в *табл. 11*.

Как следует из анализа данных, представленных в таблице 11, большинство качественных и количественных показателей, характеризующих хирургическую помощь, за два года пандемии снизились. В то же время в Республике Татарстан удалось стабилизировать ситуацию по числу умерших больных на койках общего хирургического профиля, по количеству оперированных пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости, числу умерших после операций, и количеству обращений к хирургам поликлиник.

В общей структуре экстренной хирургической патологии преобладают больные с острыми заболеваниями органов брюшной полости. Динамика доли пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости среди всех госпитализированных в хирургические отделения представлена в *табл. 12*.

Пациенты с острыми заболеваниями органов брюшной полости среди всех госпитализированных в хирургические отделения в 2022 году составили в Российской Федерации 22,9%, что на 2,9% ниже показателей 2020 года и на 4% ниже показателей 2018 года. В Республике Татарстан при схожей общей тенденции эти цифры составили 25,6%, 4,1% и 5,5% соответственно.

Далее нами был проведен анализ результатов лечения в Республике Татарстан пациентов с основными семью экстренными хирургическими нозологическими формами «острого живота» за период с 2018 по 2022 годы в сравнении с Российской

Таблица 11
Динамика основных показателей работы хирургической службы Российской Федерации и Республики Татарстан за два года пандемии

Table 11
Dynamics in the key performance indicators of the surgical services of the Russian Federation and of the Republic of Tatarstan over the two years of the pandemic

Показатель	Российская Федерация			Республика Татарстан		
	2020	2021	Отклонение (%)	2020	2021	Отклонение (%)
Госпитализировано пациентов всего	2 948 804	2 328 113	- 21,0	85 557	66 996	- 21,7
Умерло	81 391	85 366	+ 4,7	1 635	1 606	- 1,8
Госпитализировано пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости	664 900	600 271	- 9,7	25 093	20 577	- 18,0
Умерло пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости	17 242	19 444	+11,3	389	450	+ 15,6
Оперировано пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости	386 933	354 923	- 8,3	11 783	11 916	+ 1,1
Умерло после операций	13 389	14 489	+7,6	330	308	- 6,7
Госпитализировано пациентов с хирургической инфекцией	516 389	467 629	- 9,4	12 219	10 966	- 10,3
Умерло	18 254	23 646	+22,8	164	186	+13,4
Обращения к хирургам поликлиник	33 399 837	27 538 849	- 17, 5	677 041	693 615	+2,4

Таблица 12

Динамика доли пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости среди всех госпитализированных в хирургические отделения (в %)

Table 12

Dynamics in the proportion of patients with acute abdominal diseases among all those hospitalized in surgical departments (in %)

Территория	Доля пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости (в %)		
	2018	2020	2022
Российская Федерация	26,9	25,8	22,9
Республика Татарстан	31,1	29,7	25,6

Федерацией и Приволжским федеральным округом. Полученные данные представлены в табл. 13-19.

Как следует из анализа данных, представленных в таблицах 13 - 17, за исследуемый период времени была получена положительная динамика показателей госпитальной летальности: при остром аппендиците с уменьшением с 0,08% в 2018 году до 0,02% в 2022 году, а при запущенных формах острого аппендицита – с 0,22% в 2018 году до 0,06% в 2022 году; при перфоративной гастродуоденальной язве с уменьшением с 12,6% в 2018 году до 8,63% в 2022 году, а при запущенных формах заболевания – с 29,8% в 2018 году до 24,6% в 2022 году; при язвенных гастродуоденальных кровотечениях с уменьшением с 5,9% в 2018 году до 5,03% в 2022 году, а

Таблица 13

Результаты лечения пациентов с острым аппендицитом

Table 13

Treatment outcomes in patients with acute appendicitis

Территория	ВСЕГО			ОПЕРИРОВАНО						УМЕРЛО					
	2018	2020	2022	2018		2020		2022		2018		2020		2022	
				абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Российская Федерация	19954	17303	16926	19198	96,2	16722	96,6	16421	97,0	1971	9,9	2290	13,2	2190	12,9
позже 24 часов	4990	5133	5141	4395	88,1	4703	91,6	4965	96,6	1227	24,6	1631	31,8	1635	31,8
Приволжский Федеральный округ	4250	3364	3253	4223	99,4	3230	96,0	3197	98,3	421	9,9	514	15,3	480	14,8
позже 24 часов	1101	950	1016	1068	97,0	877	92,3	991	97,5	287	26,1	369	38,8	343	33,8
Республика Татарстан	546	452	475	546	100	452	100	475	100	69	12,6	53	11,7	41	8,63
позже 24 часов	151	119	126	151	100	119	100	126	100	45	29,8	45	38,8	31	24,6

Таблица 14

Результаты лечения пациентов с перфоративной гастродуоденальной язвой

Table 14

Treatment outcomes in patients with perforated gastroduodenal ulcer

Территория	ВСЕГО			ОПЕРИРОВАНО						УМЕРЛО					
	2018	2020	2022	2018		2020		2022		2018		2020		2022	
				абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Российская Федерация	166420	150393	152034	163996	98,5	148763	98,9	149839	98,6	251	0,15	259	0,17	253	0,17
позже 24 часов	51385	48908	52210	49481	96,3	46027	94,1	51693	99	188	0,37	221	0,45	225	0,43
Приволжский Федеральный округ	41993	32636	32388	41943	99,9	32383	99,2	32114	99,2	44	0,1	62	0,19	56	0,17
позже 24 часов	12492	9819	10421	12434	99,5	9366	95,4	10355	99,4	40	0,32	53	0,54	45	0,43
Республика Татарстан	6442	5325	5398	6442	100	5325	100	5398	100	5	0,08	2	0,04	1	0,02
позже 24 часов	2293	1699	1732	2293	100	1699	100	1732	100	5	0,22	2	0,12	1	0,06

Таблица 15

Результаты лечения пациентов с язвенными гастродуоденальными кровотечениями

Table 15

Treatment outcomes in patients with ulcerative gastroduodenal bleeding

Территория	ВСЕГО			ОПЕРИРОВАНО						УМЕРЛО					
	2018	2020	2022	2018		2020		2022		2018		2020		2022	
				абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Российская Федерация	50679	46620	47483	9068	17,90	7201	15,5	5746	12,10	2516	4,97	3024	6,5	2786	5,87
позже 24 часов	5461	18189	18791	3953	19,91	3298	18,1	2812	14,96	1538	7,75	1960	10,8	1926	10,25
Приволжский Федеральный округ	1065	9863	10232	2774	26,16	1576	16,0	228	6,71	647	6,10	758	7,7	587	5,74
позже 24 часов	4511	3849	4069	1389	30,79	696	18,1	109	7,40	434	9,62	482	12,5	386	9,49
Республика Татарстан	1475	1478	1609	307	20,81	215	14,6	165	10,25	87	5,90	103	7,0	81	5,03
позже 24 часов	609	613	600	140	22,99	120	19,6	96	16,0	61	10,02	62	10,1	57	9,5

Таблица 16

Результаты лечения пациентов с ущемленной грыжей

Table 16

Treatment outcomes in patients with incarcerated hernia

Территория	ВСЕГО			ОПЕРИРОВАНО						УМЕРЛО					
	2018	2020	2022	2018		2020		2022		2018		2020		2022	
				абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Российская Федерация	43437	41188	49687	40228	92,61	39385	95,6	47340	95,28	1335	3,07	1411	3,4	1424	2,87
позже 24 часов	11365	11777	15022	10330	90,89	10859	92,2	14460	96,26	952	8,38	1079	9,2	1223	8,14
Приволжский Федеральный округ	10128	8707	10749	9886	97,61	8454	97,1	10425	96,99	345	3,41	300	3,5	283	2,63
позже 24 часов	2949	2558	3013	2887	97,90	2411	94,3	2925	98,01	248	8,41	228	8,9	234	7,77
Республика Татарстан	1628	1448	1797	1628	100	1448	100	1797	100	46	2,83	26	1,8	27	1,5
позже 24 часов	411	394	398	411	100	94	100	398	100	37	9,0	23	5,8	22	5,53

Таблица 17

Результаты лечения пациентов с острым холециститом

Table 17

Treatment outcomes in patients with acute cholecystitis

Территория	ВСЕГО			ОПЕРИРОВАНО						УМЕРЛО					
	2018	2020	2022	2018		2020		2022		2018		2020		2022	
				абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Российская Федерация	162523	141246	154960	101899	62,70	88869	62,9	98630	63,65	1416	0,87	1524	1,1	1365	0,88
позже 24 часов	75237	6834	76444	47061	62,55	43618	63,8	54005	70,65	1068	1,42	1183	1,7	1155	1,51
Приволжский Федеральный округ	39709	31245	33401	26448	66,60	19721	63,1	21531	64,46	341	0,86	341	1,1	283	0,85
позже 24 часов	18062	15088	15597	13482	74,64	9480	62,8	10490	67,26	283	1,57	251	1,7	225	1,44
Республика Татарстан	6066	5041	5514	3924	64,69	2978	59,1	3514	63,73	32	0,53	29	0,6	24	0,44
позже 24 часов	2916	2608	2249	1926	66,05	1601	61,4	1327	59,0	30	1,03	25	1,0	19	0,84

при запущенных формах заболевания – с 10,02% в 2018 году до 9,5% в 2022 году; при ущемленных грыжах с уменьшением с 2,83% в 2018 году до 1,5% в 2022 году, а при запущенных формах заболевания – с 9,0% в 2018 году до 5,53% в 2022 году; при остром холецистите с уменьшением с 0,53% в 2018 году до 0,44% в 2022 году, а при запущенных формах заболевания – с 1,03% в 2018 году до 0,84% в 2022 году. Показатели госпитальной летальности при этих нозологических формах в Республике Татарстан были ниже таковых в Российской Федерации и в Приволжском федеральном округе.

Как следует из анализа данных, представленных в таблицах 18 и 19, за исследуемый период времени имела место отрицательная динамика показателя госпитальной летальности при остром панкреатите и острой кишечной непроходимости. Добиться его снижения при этих нозологических формах «острого живота», к сожалению, не удалось. Однако в 2022 году показатели госпитальной летальности и при остром панкреатите и при острой кишечной непроходимости в Республике Татарстан были ниже

таковых в Российской Федерации и в Приволжском федеральном округе.

Все это в свою очередь внесло свой вклад в снижение показателя общей смертности и смертности от болезней органов пищеварения. В 2022 году в Республике Татарстан в структуре смертности населения болезни органов пищеварения заняли пятое место – 5,5% или 63,2 на 100 тыс. населения. По итогам 2022 года Республика Татарстан в Приволжском федеральном округе заняла первое место, а в Российской Федерации 16 место из 85 по низким показателям общей смертности. Показатель смертности населения в Республике Татарстан в 2022 году составил 11,2 случая на 1000 населения, что на 25,8% ниже показателя 2021 года (15,5).

В 2022 году хирургическая служба Республики Татарстан в рейтинге уровня оказания помощи взрослому населению по профилю «хирургия» среди 85 субъектов Российской Федерации поднялась с 27 на 10 место.

Таблица 18

Результаты лечения пациентов с острым панкреатитом

Table 18

Treatment outcomes in patients with acute pancreatitis

Территория	ВСЕГО			ОПЕРИРОВАНО						УМЕРЛО					
	2018	2020	2022	2018		2020		2022		2018		2020		2022	
				абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Российская Федерация	153331	138687	157091	20176	13,16	14760	10,6	14668	9,34	4231	2,76	4603	3,3	4781	3,04
позже 24 часов	71093	6769	79476	10408	14,64	9423	13,9	9449	11,89	2810	3,95	3370	5,0	3564	4,48
Приволжский Федеральный округ	34295	29225	33582	6753	19,69	2902	9,9	2917	8,69	948	2,76	992	3,4	1021	3,04
позже 24 часов	16852	14412	16300	3638	21,59	1917	13,3	1936	11,88	719	4,27	719	5,0	714	4,38
Республика Татарстан	5898	4933	5709	584	9,9	424	8,6	361	6,32	120	2,03	108	2,2	121	2,12
позже 24 часов	3176	2822	2717	260	8,19	267	9,5	202	7,43	82	2,58	78	2,8	75	2,76

Таблица 19

Результаты лечения пациентов с острой кишечной непроходимостью

Table 19

Treatment outcomes in patients with acute intestinal obstruction

Территория	ВСЕГО			ОПЕРИРОВАНО						УМЕРЛО					
	2018	2020	2022	2018		2020		2022		2018		2020		2022	
				Абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Российская Федерация	54805	64834	72799	29321	53,50	39223	60,5	44650	61,33	3166	5,78	6333	9,8	6626	9,10
позже 24 часов	24358	36433	40849	13812	56,70	23846	65,5	28211	69,06	2266	9,30	4922	13,5	5460	13,37
Приволжский Федеральный округ	11829	14082	15560	6023	50,92	7970	56,6	9514	61,14	623	5,27	1319	9,4	1549	9,96
позже 24 часов	5578	7824	8439	3245	58,17	4944	63,2	5707	67,63	463	8,30	1036	13,2	1233	14,61
Республика Татарстан	1596	1900	2038	884	55,42	1074	56,5	1449	71,10	99	6,21	129	6,8	154	7,56
позже 24 часов	845	1123	879	473	55,98	736	65,5	529	60,18	76	8,99	115	10,2	113	12,86

Выводы.

Наиболее значимыми проблемами хирургической службы Республики Татарстан являются кадровый дефицит и поздняя обращаемость за медицинской помощью пациентов с неотложными хирургическими заболеваниями, снижающие качество оказания неотложной хирургической помощи.

В Республике Татарстан за период с 2018 по 2022 годы, несмотря на более высокую заболеваемость COVID-19 в 2021 году, снижена госпитальная летальность по пяти из семи экстренных хирургических нозологических форм «острого живота», стабилизированы основные качественные и количественные показатели, обеспечена доступность неотложной хирургической помощи.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Calland JF, Guerlain S, Adams RB, et al. A systems approach to surgical safety. Surg Endosc. 2002; 16(6): 1005-1015. DOI:10.1007/s00464-002-8509-3
2. Classen DC, Resar R, Griffin F, et al. 'Global trigger tool' shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. Health Aff (Millwood). 2011; 30(4): 581-589. DOI:10.1377/hlthaff.2011.0190
3. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016; 353: i2139. DOI:10.1136/bmj.i2139
4. Tibble HM, Broughton NS, Studdert DM, et al. Why do surgeons receive more complaints than their physician peers? ANZ J Surg. 2018; 88(4): 269-273. DOI:10.1111/ans.1422
5. Watanabe J, Yamamoto N, Shibata A, Oide S, Watari T. The impact and prevention of systemic and diagnostic errors in surgical malpractice claims in Japan: a retrospective cohort study. Surg Today. 2023; 53(5): 562-568. DOI:10.1007/s00595-022-02590-9
6. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009: Safe Surgery Saves Lives. Geneva: World Health Organization; 2009. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23762968/>
7. Nishiwaki K, Ichikawa T. WHO Surgical Safety Checklist and guideline for safe surgery 2009. Masui. 2014; 63(3): 246-254.
8. Papadakis M, Meiwandi A, Grzybowski A. The WHO safer surgery checklist time out procedure revisited: Strategies to optimise compliance and safety. Int J Surg. 2019; 69: 19-22. DOI: 10.1016/j.ijsu.2019.07.006
9. De Vries EN, Eikens-Jansen MP, Hamersma AM, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. Prevention of surgical malpractice claims by use of a surgical safety checklist. Ann Surg. 2011;253(3):624-628. DOI:10.1097/SLA.0b013e3182068880
10. Adam D. 15 million people have died in the pandemic, WHO says. Nature. 2022; 605 (7909): 206. DOI:10.1038/d41586-022-01245-6

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

АНИСИМОВ АНДРЕЙ АНДРЕЕВИЧ, ORCID ID: 0000-0003-0863-7762, Scopus Author ID: 57216397957, Researcher ID: E-5707-2019, Elibrary ID: 1063998, e-mail: aa_anisimov@bk.ru; старший преподаватель кафедры неотложной медицинской помощи и симуляционной медицины Центра медицины и фармациологии Высшей школы медицины Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Россия, 420008, Казань, ул. Кремлевская, 18; ассистент кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49.

ДОБРОКВАШИН СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ, ORCID ID: 0000-0002-9817-9816, Scopus Author ID: 57222654888, Elibrary ID: 312714, докт. мед. наук, профессор, e-mail: gs@kazangmu.ru; заведующий кафедрой общей хирургии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49; тел.: 8 (843) 236-06-52.

АНИСИМОВ АНДРЕЙ ЮРЬЕВИЧ, ORCID ID: 0000-0003-4156-434X, Scopus Author ID: 57190227316, Researcher ID: B-1467-2019, Elibrary ID: 260429, докт. мед. наук, профессор, член – корр РАЕН, e-mail: aanisimovbsmp@yandex.ru; заведующий кафедрой неотложной медицинской помощи и симуляционной медицины Центра медицины и фармациологии Высшей школы медицины Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Россия, 420008, Казань, ул. Кремлевская, 18; тел.: +7 (843) 291-26-76.

ABOUT THE AUTHORS:

ANDREI A. ANISIMOV, ORCID ID: 0000-0003-0863-7762, Scopus Author ID: 57216397957, Researcher ID: E-5707-2019, eLibrary ID: 1063998, e-mail: aa_anisimov@bk.ru; Senior Lecturer at the Department of Emergency Aid and Simulation Medicine, Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan (Volga Region) Federal University, 18 Kremlevskaya str., 420008 Kazan, Russia; Assistant at the Forensic Medicine Department, Kazan State Medical University, 49 Butlerov str., 420012 Kazan, Russia.

SERGEY V. DOBROKVASHIN, ORCID ID: 0000-0002-9817-9816, Scopus Author ID: 57222654888, eLibrary ID: 312714, Dr. sc. med., Professor, e-mail: gs@kazangmu.ru; Head of the Department of General Surgery, Kazan State Medical University, 49 Butlerov str., 420012 Kazan, Russia. Tel.: +7 (843) 236-06-52.

ANDREY Yu. ANISIMOV, ORCID ID: 0000-0003-4156-434X, Scopus Author ID: 57190227316, Researcher ID: B-1467-2019, eLibrary ID: 260429, Dr. sc. med., Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Natural Sciences, e-mail: aanisimovbsmp@yandex.ru; Head of the Department of Emergency Aid and Simulation Medicine, Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan (Volga Region) Federal University, 74A Karl Marx str., 420012 Kazan, Russia. Tel.: +7 (843) 291-26-76.