

© ФОМИН А.В., 2016

## СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ. ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ

ФОМИН А.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г.Витебск, Республика Беларусь

Вестник ВГМУ. – 2016. – Том 15, №1. – С.106-113.

## HOSPITAL SUBSTITUTION TECHNOLOGIES IN SURGERY. MATTERS OF TEACHING

FAMIN A.V.

Educational Establishment «Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University», Vitebsk, Republic of Belarus

Vestnik VGMU. 2016;15(1):106-113.

---

### Резюме.

Выполнен исторический анализ внедрения стационарзамещающих технологий в хирургии в различных странах. Проанализировано состояние вопроса по данной проблеме в здравоохранении Республики Беларусь. Исследован процесс преподавания хирургических болезней с акцентом на стационарзамещающие технологии в УО «Витебский ордена Дружбы народов медицинский университет», рассмотрены пути его совершенствования. Развитие стационарзамещающих технологий должно быть направлено на внедрение новых прогрессивных методик, преодоление фактора тревоги, что подчас сопутствует внедрению нового, при оптимизации подготовки врачей и средних медицинских работников. Этому может способствовать создание сквозной мультидисциплинарной программы стационарзамещающих технологий в рамках конкретных хирургических дисциплин, а также сочетание теоретической подготовки студентов с отработкой конкретных практических навыков и закрепления алгоритмов действия в «Центре симуляционной медицины».

*Ключевые слова: преподавание хирургии, стационарзамещающие технологии.*

### Abstract.

The historical analysis of the application of hospital substitution technologies in surgery in different countries of the world has been made. The state of matters concerning this problem in the public health service of the Republic of Belarus has been analyzed. The process of teaching surgical diseases with the emphasis on hospital substitution technologies in the Educational Establishment «Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University» has been studied, the ways of its perfection have also been considered. The development of hospital substitution technologies should be aimed at the introduction of new advanced techniques, overcoming of the anxiety factor which sometimes attends the introduction of any novelty while optimizing the training of doctors and paramedical personnel. The creation of comprehensive multidisciplinary program of hospital substitution technologies within the framework of concrete surgical subjects, as well as the combination of students' theoretical training with mastering definite practical skills and algorithms of actions in the «Center of simulation medicine» may contribute to the realization of this plan.

*Key words: surgery teaching, hospital substitution technologies.*

---

Экономика оказывает влияние на все сферы жизни. Клиническая стационарная койка является высокочрезвычайно затратной и использование её для пациентов, которые могут лечиться амбулаторно, все признают слишком дорогим. В связи с новыми требованиями тактика ведения

пациентов при многих заболеваниях за последние десятилетия претерпевает значительные изменения [1, 2].

Термин «хирургия одного дня» впервые прозвучал в Великобритании более 100 лет назад. Одним из первых, кто опроверг традиции

длительного постельного режима после операции, был шотландец J.N.Nicol. Он же впервые показал и экономическую эффективность этого подхода к лечению [1].

Привлечение внимания государственных служб в связи с экономической целесообразностью и эффективностью «хирургии одного дня» и дало импульс для быстрого развития этого нового направления. В 1987 году в США на заседании Конгресса программа «хирургии одного дня» получила полную поддержку. В настоящее время в США список разрешённых к выполнению в амбулаторных условиях операций включает более 400 названий [1, 2].

В Германии значительная часть медицинской помощи оказывается в стационарах одного дня (Praxis). Список манипуляций неуклонно расширяется. Для дозированного введения лекарственных препаратов внедрены переносные инфузоматы. И в большинстве стран Европы программа «хирургии одного дня» также имеет государственную поддержку. В России подводят итоги более чем 10-летнего опыта работы центров амбулаторной хирургии [1, 3, 4].

### **Стационарзамещающие технологии в Республике Беларусь**

В рамках повышения социальной эффективности различных форм медицинской помощи в Республике Беларусь в настоящее время достигнуты конкретные результаты: центры «хирургии одного дня» работают во всех крупных населённых пунктах страны. Деятельность их построена в соответствии с законодательными актами, принятыми на государственном уровне:

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №562 от 04.07.2007 «Об организации медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями в амбулаторных условиях и по технологии «хирургия одного дня».

- Постановление Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь №71 от 25 апреля 2012 года.

- Постановление Лечебно-Контрольного совета №1 от 23 января 2013 года.

- «Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам с некоторыми хирургическими заболеваниями»,

утвержденная Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь №40 от 08.05.2013.

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №891 от 26 августа 2013 г. «Об утверждении перечня оперативных вмешательств, выполняемых в амбулаторных условиях и в хирургических отделениях (с краткосрочным пребыванием пациента)».

Вопрос заслушен на Учебно-методическом объединении в апреле 2015 г. Формы оказания помощи по программе стационарзамещающих технологий включают амбулаторное выполнение определённых операций в поликлинике или стационаре без госпитализации пациента; хирургическое лечение в стационаре с кратковременным пребыванием пациентов от нескольких часов до 72 часов; дневной стационар поликлиники с проведением комплекса реабилитационных мероприятий пациентам с различной патологией.

Достигнутые результаты очевидны, длительность пребывания на больничной койке пациентов, оперированных по поводу паховой, пупочной, бедренной грыжи, калькулёзного холецистита, сокращена более чем в три раза. Для пупочной грыжи с 8,02 до 2,44 дня. Средний койко-день после грыжесечения составил 3,02 дня. Инфекционные осложнения послеоперационных ран при лечении в центрах «хирургии одного дня» отмечены почти в 7 раз реже, чем в стационаре длительного пребывания [4, 5].

Однако, несмотря на очевидную эффективность тактики краткосрочного лечения в стационаре, дальнейшее развитие данного направления требует совершенствования организационных вопросов, внедрения научно обоснованных стационарзамещающих технологий и оптимизации программы обучения.

### **Структура и характер деятельности центров стационарзамещающих технологий**

Центр амбулаторной хирургии с краткосрочным пребыванием пациента, или «Отделение хирургии одного дня» – это самостоятельное отделение. Практика показала, что его целесообразно иметь в рамках учреждения, где оказывается экстренная помощь. Лечение в стационаре одного дня дает возможность после операции наблюдать за со-

стоянием пациента несколько часов с последующим патронажем на дому либо наблюдать до следующих суток, затем сделать перевязку, удалить дренажи. Выписывают пациентов под амбулаторное наблюдение хирурга или участкового врача. Именно по такой схеме работают большинство специализированных центров, занимающихся амбулаторным лечением грыж живота во многих странах мира [1, 3, 4, 6]. В центрах свои подготовленные сотрудники, задача которых – тщательная подготовка пациентов к операции. Кроме размеров грыжевого выпячивания, сопутствующих заболеваний, оценивается возможность домашнего ухода. После операции – оценка состояния раны и контрольный осмотр перед уходом домой. Практикуется вечерний обзвон и обязательно обратная связь: пациент может связаться по телефону с клиникой. Пациенты приходят к хирургу на контрольный осмотр после операции в указанное время. Создание бригад быстрого реагирования позволяет оперативно решать проблемы в случае их возникновения.

Реализация программы «хирургия одного дня» при оказании помощи возможна лишь при наличии:

- нормативных документов, дающих правовую основу деятельности хирургов;
- четкой организации службы;
- высокого профессионального уровня специалистов;
- целенаправленного отбора пациентов с учетом возможных противопоказаний и преемственность на всех этапах лечебного процесса;
- преодоления психологических барьеров (фактор тревоги), организации психологической подготовки (система амбулаторной психологической поддержки, психотерапевтическая служба);
- современной материальной базы, внедрения новых стационарзамещающих технологий;
- безопасности, обеспечиваемой анестезиологической бригадой и выверенной тактикой анестезиологического пособия;
- создания стройной системы амбулаторного патронажа – контроля состояния пациента в течение первых суток (вечером и утром) и возможности быстрого реагирования при возникших осложнениях;

– системы подготовки кадров высшего и среднего звена и их специализаций.

### **Преподавание стационарзамещающих технологий в УО «ВГМУ»**

На основании требований к формированию профессиональных компетентностей, обозначенных в новом образовательном стандарте первой ступени Высшего образования по специальности 1-79 01 01 Лечебное дело (2013) «ПК-9 Применять современные методы диагностики и лечения заболеваний на различных этапах медицинской помощи», «ПК-11 уметь самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые знания и навыки, в том числе в новых областях знаний», преподавание вопросов программы «хирургия одного дня» включено в учебный процесс.

При изучении разделов хирургии в рамках выполнения программы «хирургия одного дня» материал рассматривается с перечнем хирургических вмешательств, выполняемых в стационарных условиях (с краткосрочным пребыванием пациента), представленных в соответствующей инструкции Министерства здравоохранения Республики Беларусь:

1. Удаление доброкачественных новообразований молочной железы (подтвержденных гистологическим исследованием).
2. Грыжесечение при грыжах передней брюшной стенки: паховые, бедренные, пупочные, околопупочные, белой линии, послеоперационные, за исключением ущемленных грыж любой локализации, вентральных гигантских.
3. Хирургические вмешательства при заболеваниях прямой кишки и крестцовокопчиковой области: хронические анальные трещины, хронический геморрой, геморроидальный тромбоз, анальные кожные бахромки, анальные кондиломы, интра- и трансфинктерные свищи прямой кишки, пролапс анального канала, анальные папилломы, эпителиальный копчиковый ход, анопластика.
4. Хирургическое лечение варикозной болезни (I - IV стадия по классификации CEAP).
5. Операции по поводу гигромы, хронического бурсита.
6. Операции по поводу желчнокаменной болезни (калькулезный холецистит), полипоза желчного пузыря.

7. Пластические и реконструктивные операции на мягких тканях.

8. Тиреоидэктомия при узловом зобе 1-2 степени.

9. Полипэктомии органов желудочно-кишечного тракта.

А также перечня хирургических вмешательств, выполняемых в амбулаторных условиях:

1. Первичная обработка ран, наложение швов.

2. Хирургические вмешательства при гнойно-воспалительных заболеваниях кожи и мягких тканей.

3. Удаление доброкачественных новообразований кожи и мягких тканей: фиброма (дерматофиброма), липома, эпидермальная киста, (атерома), папиллома и др.

4. Удаление инородных тел из мягких тканей.

5. Хирургические операции по поводу вросшего ногтя.

6. Удаление патологических рубцов тела.

7. Внутрисуставные и параартикулярные, паравертебральные блокады.

8. Выполнение биопсий при заболеваниях периферических лимфоузлов и заболеваниях мягких тканей, кожи и др.

9. Демонтаж и перемонтаж аппарата чрезкостного синтеза.

10. Удаление металлоконструкции.

11. Лечение варикозной болезни (I - III ст. по классификации CEAP), артериовенозной мальформации (до 5 см) с применением малоинвазивных технологий и метода склеротерапии.

12. Малоинвазивные вмешательства при заболеваниях анального канала и параректальной области (включая лазерную обработку).

13. Трахеотомия по экстренным показаниям.

Понятия «хирургия одного дня» и «амбулаторная хирургия» очень близки, но совсем не идентичны. Центры «хирургии одного дня» позволяют реализовать стационарзамещающие технологии, но не замещают учреждения по оказанию амбулаторной помощи.

Преподавание в рамках программы «Хирургия одного дня» - это не преподавание нового предмета, а внедрение новой концепции в лечебной тактике, основанной на индивидуальном подходе и новых технологиях, обеспечивающих малую травматичность.

Обучение студентов предполагает этапность и преемственность:

1 курс - введение в клинику.

2 курс - уход за пациентами.

3 курс - выработка сестринских навыков и умений, базовых врачебных навыков, оказания скорой и неотложной медицинской помощи в объеме первой помощи. Производственная медицинская практика.

4 курс - выработка индивидуальных навыков и умений по оказанию неотложной и плановой медицинской помощи при стандартной клинической ситуации. Производственная поликлиническая практика.

5 курс - выработка индивидуальных навыков и умений по оказанию неотложной и плановой медицинской помощи при стандартной клинической ситуации. Производственная стационарная практика.

6 курс - оказание неотложной медицинской помощи в различных клинических ситуациях с оценкой и учётом динамики состояния пациента, отработка групповой слаженности деятельности.

Анализ, выполненный нами на хирургических кафедрах университета, показал, что подготовка студентов по программе «хирургия одного дня» ведётся на всех клинических кафедрах ВГМУ первой ступени высшего образования - на кафедрах оториноларингологии, урологии, общей, факультетской, госпитальной хирургии, травматологии, ортопедии и военной полевой хирургии, офтальмологии, акушерства и гинекологии и других, и второй ступени хирургии ФПК и ПК, акушерства и гинекологии ФПК, анестезиологии ФПК. То есть внедрение стационарзамещающих технологий является комплексной проблемой, основанной на мультидисциплинарном подходе.

Программа дисциплины «Общая хирургия» для студентов 3 курса лечебного факультета включает следующие вопросы по выполнению программы «хирургии одного дня»:

– Предоперационный период.

– Операция с ее практической реализацией. На изучение указанных вопросов отведено 5 часов.

С практической реализацией рассматриваемых вопросов студенты знакомятся в Клинике УО «ВГМУ», где производятся оперативные вмешательства с применением стационарзамещающих технологий (минифлебэк-

томия, эндовенозная лазерная коагуляция вен, склерооблитерация).

Программа дисциплины «Хирургические болезни» для студентов 4-6 курсов лечебного факультета включает вопросы диагностики и лечения пациентов с краткосрочным пребыванием пациента в лечебном учреждении при следующих патологических состояниях:

- Грыжи.
- Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих протоков.
- Заболевания вен конечностей.
- Заболевания прямой кишки.
- Полипы органов желудочно-кишечного тракта.

На изучение указанных вопросов отведено 26 часов.

Все новые достижения клинической науки динамично оцениваются и вносятся как дополнение к программе «Хирургические болезни» при изучении соответствующих тем.

Программа дисциплины «Анестезиология и реаниматология» для студентов 4 и 6 курсов лечебного факультета включает следующие вопросы по направлению «хирургия одного дня»:

- Особенности анестезии в различных областях хирургии.
- Выбор метода обезболивания и особенности анестезии в амбулаторных условиях.
- Безопасность пациента.
- Противопоказания к проведению общей анестезии в амбулаторных условиях.
- Оснащение операционно-анестезиологического блока хирургического отделения дневного стационара.

– Особенности осмотра врача анестезиолога-реаниматолога, обязательный минимум обследования.

На изучение указанных вопросов отведено 12 часов.

Программа дисциплины «Онкология» для студентов 5-6 курсов лечебного факультета включает следующие вопросы по «хирургии одного дня»: Выполнение амбулаторных операций при доброкачественных заболеваниях молочной железы. Операции при облигатных предраках кожи.

На изучение указанных вопросов отведен 1 час.

Программа дисциплины «Травматология и ортопедия» для студентов 4 - 6 курсов лечеб-

ного факультета включает следующие вопросы по программе «хирургия одного дня»:

- Диагностика и лечение болезни Дюпюитрена.
- Диагностика и лечение повреждения менисков.
- Стенозирующий лигаментит.
- Ганглион кисти.

На изучение указанных вопросов отведено 2 часа.

Программа дисциплины «Акушерство и гинекология» для студентов 5-6 курсов лечебного факультета включает следующие вопросы стационарзамещающих технологий:

- Раздельное диагностическое выскабливание.
- Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
- Гистероскопия.
- Гистерорезектоскопия с удалением полипов и субмукозных узлов.
- Диагностическая лапароскопия.

На изучение указанных вопросов отведено 3 часа.

Программа дисциплины «Оториноларингология» для студентов 4 и 6 курсов лечебного факультета включает следующие вопросы по «хирургии одного дня»:

- Тимпанотомия с шунтированием барабанной полости. Мирингопластика в остром периоде перфорации барабанной перепонки. Удаление полипов и грануляций.
- Вскрытие паратонзиллярного абсцесса.
- Удаление рубцов, келоидов, доброкачественных новообразований наружного уха и слухового прохода.

– Лазерная вапоризация носовых раковин, гранул при хроническом фарингите.

- Полипэктомия полости носа.
- Репозиция костей после травмы носа.
- Эндоларингеальное удаление доброкачественных новообразований гортани, биопсия гортани.

На изучение указанных вопросов отведено 6 часов.

Программа дисциплины «Офтальмология» для студентов 4 и 6 курсов лечебного факультета включает следующие вопросы по стационарзамещающим технологиям:

- Хирургическое лечение конъюнктивы, век, слезных органов.
- Особенности предоперационной подго-

товки и послеоперационного ведения в офтальмологии.

- Методы диагностики птеригиума, халазиона, новообразований век, трихиаза, энтропиона, эктропиона, симблефарона, лагофтальма и птоза, хирургические методы лечения.

- Лечение заболеваний хрусталика.

- Коррекция внутриглазного давления.

- Хирургическое лечение катаракты.

- Варианты имплантации интраокулярных линз.

На изучение указанных вопросов отведено 6 часов на 4 курсе и 9 часов на 6 курсе.

Программа дисциплины «Медицинская реабилитация» для студентов 6 курса лечебного факультета включает следующие вопросы по «хирургии одного дня»:

- Физический аспект медицинской реабилитации.

- Восстановление после перенесенных операции и наркоза.

- Диетотерапия.

- Психотерапевтическая коррекция. Социальная реабилитация. Формирование индивидуальной программы реабилитации пациентов хирургического и травматологического профиля.

- Формирование мультибригадного подхода к организации пред- и послеоперационного периода.

На изучение указанных вопросов отведено 6 часов.

В клинике, где ведётся преподавание, студенты овладевают не только практическими навыками исследования, но и перенимают опыт общения с пациентами, требующими хирургического лечения.

Таким образом, в настоящий момент в УО «ВГМУ» на первой ступени высшего образования преподавание вопросов стационарзамещающих технологий происходит в процессе изучения перечисленных дисциплин в общем объёме 76 часов.

Практическая реализация технологии «хирургии одного дня» отрабатывается студентами 4 – 6 курсов лечебного факультета на базе учебного «Центра практической подготовки и симуляционного обучения УО «ВГМУ», оснащенного широким арсеналом тренажеров с различными уровнями реалистичности имитации, компьютерными моделями всевозможных клинических ситуаций в

динамике их развития.

В рамках клинических сценариев по программе «хирургии одного дня» разрабатываются симуляционные модули – цепь взаимосвязанных элементарных практических навыков, имеющих сформулированный конечный результат подготовки. Несмотря на то, что это новое направление развитие медицинского обучения, созданы и обеспечены тренажерным оборудованием около ста симуляционных модулей, в том числе: обследование при травме, пальцевое исследование прямой кишки, пункция и дренирование плевральной полости, лапароскопия, выскабливание матки при неполном аборте, интубация трахеи, наложение сосудистых швов, наложение швов на кожу, обезболивание при выраженном болевом синдроме, катетеризация мочевого пузыря у мужчины и женщины, внутривенная инфузия.

Наличие клинических сценариев «хирургии одного дня», включающих разнообразные симуляционные модули, позволяет выработать у студентов широкий спектр компетенций и прочное закрепление практических навыков и умений с использованием симуляционного обучения без риска нанесения вреда пациенту.

Третий компонент реализации стационарзамещающих технологий осуществляется в период производственной практики (медсестринской (216 часов), врачебной поликлинической (216 часов), врачебной клинической (432 часа) и включает обучение самостоятельному использованию медицинской техники по технологии «хирургия одного дня» для диагностики и оказания медицинской помощи в амбулаторных учреждениях здравоохранения и в стационаре в соответствии с протоколами оказания медицинской помощи.

В результате изучения применения стационарзамещающих технологий студент должен знать:

- этиологию, патогенез, клинику заболеваний, протоколы их диагностики и лечения;

- организацию оказания медицинской помощи в амбулаторных учреждениях здравоохранения и центрах с кратковременным пребыванием пациентов;

- протоколы оказания медицинской помощи.

Студент должен уметь:

- организовывать и выставлять показания для госпитализации пациентов;

– пользоваться лекарственными препаратами, медицинской техникой, изделиями медицинского назначения, рекомендуемым для оказания медицинской помощи в амбулаторных учреждениях здравоохранения и центрах с кратковременным пребыванием пациентов.

Студент должен владеть:

– медицинскими манипуляциями, реализующими протоколы оказания плановой и неотложной медицинской помощи.

Преподавание в рамках реализации программы «хирургия одного дня» может быть продемонстрировано на примере амбулаторной герниологии - базового направления для отработки принципа «хирургии одного дня». Для оценки мы использовали как собственные данные, так и результаты наших коллег [1, 4, 6].

На амбулаторном этапе хирургом выполняется отбор пациентов для операции (диагностика и обследование по основному заболеванию согласно протоколу). Выявление сопутствующих заболеваний и факторов, осложняющих выполнение операции амбулаторно (поливалентная аллергия и другие причины). Дифференцированный подход к выбору лечебной тактики (гигантские грыжи, рецидивные грыжи, ущемлённые грыжи, вентральные грыжи). Оценивая предполагаемый объём вмешательства, целесообразно учитывать риск возможных осложнений. Осмотр анестезиологом.

Операция выполняется в «Центре хирургии одного дня». Реабилитация пациентов в послеоперационном периоде выполняется подготовленными врачами амбулаторно-поликлинической службы.

Подготовка студентов ведётся в соответствии с нормативами протоколов оказания помощи при лечении заболеваний, а также при внезапном ухудшении состояния здоровья пациента с хроническими заболеваниями, угрожающими его жизни, возникновении неотложных состояний в процессе лечения, при которых требуется срочное (неотложное) медицинское вмешательство.

Освоение и реализация практических навыков, умений диагностики и оказания скорой (неотложной) медицинской помощи проводится в соответствии с протоколами оказания медицинской помощи при симуляционном обучении на цикле ВУЗа «Отработка практических навыков и умений».

Обучение самостоятельному использо-

ванию медицинской техники для диагностики и оказания скорой (неотложной) медицинской помощи в амбулаторных учреждениях здравоохранения проводится во время занятий в клинике, дежурствах и в период летней производственной практики в соответствии с протоколами оказания медицинской помощи.

Государственный экзамен – аттестация уровня сформированных навыков и умений.

## Заключение

Преимущества реализации программы внедрения стационарзамещающих технологий не вызывает сомнений. Это госпитализация в день операции либо накануне её, что является профилактикой гнойно-воспалительных осложнений. Внедрением новых высокотехнологичных методик и малой травматичности обеспечивается высокое качество выполненного вмешательства. Минимизация пребывания в стационаре после вмешательств обеспечивает в определённой степени и психологическую адаптацию (пациент в минимально короткие сроки возвращается в привычную среду). Экономическая целесообразность обусловлена как сокращением продолжительности стационарного лечения, так и длительности амбулаторного этапа лечения. Количество выполняемых операций можно существенно увеличить (исчезает очередь на госпитализацию).

Более широкий переход к реализации программы «Хирургия одного дня» возможен только при преодолении факторов тревоги, что всегда сопряжено с новым, и ответственному подходу каждого пациента к своему здоровью.

Подготовка студентов в рамках программы «хирургии одного дня» включает изучение проблемы в рамках хирургического цикла, отработку конкретных практических навыков и закрепление алгоритмов действий в «Центре симуляционной медицины» университета. Также она включает реализацию полученных теоретических знаний и практических навыков в период производственной практики по хирургии.

Создание единой сквозной мультидисциплинарной программы преподавания стационарзамещающих технологий позволит существенно повысить эффективность подготовки студентов и их профессиональную компетентность.

Одним из направлений совершенствования

ния путей выполнения программы подготовки стационарзамещающих технологий будет выделение преподавания указанных вопросов в рамках элективных курсов учреждения высшего образования (УВО) или дисциплины по выбору для студентов 4 – 6 курсов лечебного факультета с привлечением преподавателей кафедр, на которых изучаются дисциплины, включающие вопросы, реализация которых возможна внедрением стационарзамещающих технологий.

### Литература

1. Ждановский, В. В. Хирургия одного дня : 10-летний опыт работы центра амбулаторной хирургии МБУЗ «КГП № 1» г. Surguta : на основе дополн. учеб. пособия, рекомендованного Учеб.-метод. об-нием по мед. и фармацевт. образованию вузов России для системы послевуз. проф. образования врачей / В. В. Ждановский, В. В. Дарвин, В. Г. Шаляпин. – Surgut : Таймер,

2011. – 241 с.
2. Медицинская и экономическая эффективность работы центра амбулаторной хирургии / Н. И. Мосиенко [и др.] // Рос. мед. журн. – 2001. – № 5. – С. 9–11.
3. Воробьев, В. В. Стационарзамещающая медицинская помощь в хирургии : материалы Третьего съезда амбулатор. хирургов / В. В. Воробьев // Амбулатор. хирургия. Стационарзамещающие технологии. – 2009. – № 3/4. – С. 6–8.
4. Шахрай, С. В. Оценка экономической эффективности работы Минского городского центра амбулаторной и малоинвазивной хирургии / С. В. Шахрай, А. Ю. Соколов, М. Ю. Гаин // Новости хирургии. – 2011. – Т. 19, № 6. – С. 76–81.
5. Сравнительный анализ результатов лечения варикозной болезни вен нижних конечностей методом эндовазальной лазерной облитерации с использованием радиального световода и традиционной флебэктомии / М. А. Париков [и др.] // Амбулатор. хирургия. Стационарзамещающие технологии. – 2014. – № 1. – С. 12–15.
6. Возможности амбулаторной хирургии / А. Б. Белевитин [и др.] // Хирургия. Журн. им. Н. И. Пирогова. – 2010. – № 3. – С. 49–53.

*Поступила 21.12.2015 г.*

*Принята в печать 19.02.2016 г.*

### References

1. Zhdanovskiy VV, Darvin VV, Shalyapin VG. Khirurgiia odnogo dnia: 10-letnii opyt raboty tsentra ambulatornoi khirurgii MBUZ «KGP № 1» g. Surguta [Surgery of one day: 10 years' experience of the center of out-patient surgery of MBUZ "No. 1 KGP" of Surgut]: na osnove dopoln ucheb posobiia, rekomendovannogo Ucheb-metod ob-niem po med i farmatsevt obrazovaniuu vuzov Rossii dlia sistemy poslevuz prof obrazovaniia vrachei. Surgut, RF: Taimer; 2011. 241 p.
2. Mosienko NI, Kutin AA, Magomadov RKh, Naumov SS. Meditsinskaia i ekonomicheskaja effektivnost' paboty tsentra ambulatornoi khirurgii [Medical and economic efficiency of work of the center of out-patient surgery]. Ros Med Zhurn. 2001;(5):9-11.
3. Vorobyev VV. Statsionarzameshchaiushchaia meditsinskaia pomoshch' v khirurgii [An inpatient replacing medical care in surgery]: materialy Tret'ego s"ezda ambulator khirurgov. Ambulator Khirurgiia Statsionarzameshchaiushchie Tekhnologii. 2009;3-4:6-8.

4. Shakhray SV, Sokolov AYU, Gain MYU. Otsenka ekonomicheskoi effektivnosti raboty Minskogo gorodskogo tsentra ambulatornoi i maloinvazivnoi khirurgii [Assessment of economic efficiency of work of the Minsk city center of out-patient and low-invasive surgery]. Novosti khirurgii. 2011;19(6):76-81.
5. Parikov MA, Davydenko VV, Galileeva AN, Mordovin AI. Sravnitel'nyi analiz rezul'tatov lecheniia varikoznoi bolezni ven nizhnikh konechnosti metodom endovazal'noi lazernoi oblitteratsii s ispol'zovaniem radial'nogo svetovoda i traditsionnoi flebektomii [The comparative analysis of results of treatment of varicose illness of veins of the lower extremities by method of an endovazalny laser obliteration with use of a radial light guide and traditional phlebectomy]. Ambulator Khirurgiia Statsionarzameshchaiushchie Tekhnologii. 2014;(1):12-5.
6. Belevitin AB, Vorobyev VV, Bezugly AV, Davydov DV, Ovchinnikov DV. Vozmozhnosti ambulatornoi khirurgii [Possibilities of out-patient surgery]. Khirurgiia Zhurn im NI Pirogova. 2010;(3):49-53.

*Received 21.12.2015*

*Accept 19.02.2016*

### Сведения об авторах:

Фомин А.В. – д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской хирургии УО «Витебский государственный орден Дружбы народов медицинский университет».

Адрес для корреспонденции: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, УО «Витебский государственный орден Дружбы народов медицинский университет», кафедра факультетской хирургии. E-mail: afomin\_mail@mail.ru – Фомин Анатолий Викторович.