



# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Предисловие</b> . . . . .	8
<b>Список сокращений</b> . . . . .	9
<b>Глава 1. Введение в хирургию</b> . . . . .	10
1.1. Понятие о хирургии и хирургических заболеваниях. . . . .	10
1.2. Основные этапы развития мировой и отечественной хирургии . . . . .	11
1.2.1. Краткая история хирургии . . . . .	12
1.2.2. Организация хирургической службы в России . . . . .	18
1.2.3. Хирургическая деятельность фельдшера. . . . .	24
<b>РАЗДЕЛ I.</b>	
<b>ОСНОВЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	
<b>ФЕЛЬДШЕРА. НЕОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ</b>	
<b>ТЕХНИКА</b> . . . . .	29
<b>Глава 2. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции</b> . . . . .	30
2.1. Понятие о внутрибольничной инфекции . . . . .	30
2.2. Асептика . . . . .	33
2.3. Антисептика . . . . .	48
<b>Глава 3. Кровотечения. Гемостаз</b> . . . . .	66
3.1. Понятие о кровотечении и кровопотере. . . . .	66
3.2. Виды кровотечений. . . . .	68
3.3. Клинические проявления кровотечений. . . . .	68
3.4. Методы диагностики кровотечения и оценки кровопотери . . . . .	71
3.5. Методы остановки кровотечения. . . . .	76
3.6. Принципы лечения кровопотери. . . . .	91
3.7. Оказание первой медицинской и доврачебной помощи больному с кровотечением . . . . .	94
<b>Глава 4. Основы трансфузиологии</b> . . . . .	101
4.1. Понятие о трансфузиологии . . . . .	101
4.2. Основные механизмы гемотранфузии . . . . .	106
4.3. Алгоритм действий при переливании крови и ее компонентов. . . . .	108

4.4. Посттрансфузионные реакции и осложнения . . . . .	123
4.5. Кровезаменители . . . . .	133
<b>Глава 5. Обезболивание . . . . .</b>	<b>148</b>
5.1. Боль и обезболивание . . . . .	148
5.2. Общее обезболивание . . . . .	151
5.3. Местное обезболивание. . . . .	162
5.4. Блокады . . . . .	173
<b>Глава 6. Десмургия . . . . .</b>	<b>188</b>
6.1. Общая характеристика повязок . . . . .	188
6.2. Основные виды бинтовых повязок . . . . .	192
6.3. Техника наложения повязок на разные части тела . . . .	193
<b>РАЗДЕЛ II.</b>	
<b>ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПЕРИОПЕРАТИВНОМ ПЕРИОДЕ . . . . .</b>	
	209
<b>Глава 7. Оперативная хирургическая техника . . . . .</b>	<b>210</b>
7.1. Современный хирургический инструментарий . . . . .	210
7.2. Методы стерилизации хирургического инструментария . . . . .	219
7.3. Современный шовный материал . . . . .	221
<b>Глава 8. Предоперационный период . . . . .</b>	<b>229</b>
8.1. Понятие о предоперационном периоде. . . . .	229
8.2. Виды хирургических операций . . . . .	236
8.3. Подготовка больного к операции. . . . .	239
<b>Глава 9. Ведение пациентов в послеоперационном периоде . . . . .</b>	<b>245</b>
9.1. Основные этапы послеоперационного периода . . . . .	245
9.2. Раневые осложнения послеоперационного периода . . .	247
9.3. Органные осложнения послеоперационного периода . . .	250
<b>РАЗДЕЛ III.</b>	
<b>ОБЩИЕ ВИДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ . . . . .</b>	
	265
<b>Глава 10. Хирургическая инфекция . . . . .</b>	<b>266</b>
10.1. Понятие о хирургической инфекции. . . . .	266
10.2. Местная и общая реакция организма на инфекцию . . . .	271

10.3. Принципы лечения гнойных заболеваний . . . . .	275
10.4. Гнойные заболевания мягких тканей и железистых органов . . . . .	282
10.5. Гнойные заболевания костей, суставов и кисти . . . . .	312
10.6. Анаэробная инфекция . . . . .	326
10.7. Столбняк . . . . .	333
10.8. Хирургический сепсис . . . . .	336
10.9. Особенности работы отделения гнойной хирургии . . . . .	340
<b>Глава 11. Нарушение периферического кровообращения.</b>	
<b>Некрозы . . . . .</b>	<b>346</b>
11.1. Виды некрозов . . . . .	346
11.2. Пролежни . . . . .	349
11.3. Трофические язвы и свищи . . . . .	351
11.4. Острые и хронические заболевания артерий . . . . .	355
11.5. Острые и хронические заболевания вен . . . . .	357
11.6. Хроническая артериальная недостаточность . . . . .	359
11.7. Хроническая венозная недостаточность . . . . .	363
<b>РАЗДЕЛ IV.</b>	
<b>ЧАСТНЫЕ ВИДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ . . . . .</b>	<b>369</b>
<b>Глава 12. Хирургические заболевания головы, лица, полости рта . . . . .</b>	<b>370</b>
12.1. Методы обследования больного с хирургической патологией головы, лица и полости рта . . . . .	370
12.2. Виды врожденной хирургической патологии головы, лица и полости рта . . . . .	371
12.3. Основные виды хирургической патологии головы . . . . .	373
12.4. Гнойно-воспалительные заболевания головы, лица и полости рта . . . . .	379
<b>Глава 13. Хирургические заболевания шеи, трахеи, пищевода . . . . .</b>	<b>387</b>
13.1. Методы обследования при заболеваниях шеи, трахеи, пищевода . . . . .	387
13.2. Виды врожденной хирургической патологии шеи, трахеи, пищевода и методы ее коррекции . . . . .	389
13.3. Острые воспалительные заболевания шеи . . . . .	393

13.4. Заболевания щитовидной железы . . . . .	396
13.5. Ожоги и рубцовые сужения пищевода . . . . .	400
<b>Глава 14. Хирургические заболевания органов грудной клетки . . . . .</b>	<b>407</b>
14.1. Методы обследования грудной клетки . . . . .	407
14.2. Воспалительные заболевания плевры и легких. Абсцесс легкого . . . . .	409
14.3. Заболевания молочной железы . . . . .	417
<b>Глава 15. Хирургические заболевания и травмы брюшной стенки и органов брюшной полости . . . . .</b>	<b>423</b>
15.1. Физикальные методы обследования больных с хирургическими заболеваниями и травмами живота . . . .	423
15.2. Методы инструментальной и лабораторной диагностики хирургических заболеваний органов брюшной полости . . . . .	431
15.3. Синдром острого живота . . . . .	441
15.4. Грыжи живота . . . . .	444
15.5. Желчнокаменная болезнь. Острый холецистит . . . . .	454
15.6. Острый панкреатит . . . . .	460
15.7. Острый аппендицит . . . . .	463
15.8. Острая кишечная непроходимость . . . . .	468
15.9. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения . . . . .	476
15.10. Закрытые и открытые повреждения органов брюшной полости . . . . .	486
<b>Глава 16. Хирургические заболевания и травмы прямой кишки . . . . .</b>	<b>506</b>
16.1. Методы обследования больных с заболеваниями прямой кишки . . . . .	507
16.2. Врожденные заболевания прямой кишки . . . . .	513
16.3. Повреждения прямой кишки . . . . .	515
16.4. Острые воспалительные заболевания прямой кишки . . . . .	518
16.4.1. Острый проктит . . . . .	518
16.4.2. Острый парапроктит . . . . .	518
16.5. Геморрой . . . . .	521

16.6. Острая анальная трещина . . . . .	523
16.7. Подготовка больных к операции на прямой кишке . . .	525
<b>Глава 17. Хирургические заболевания и травмы мочеполовых органов . . . . .</b>	<b>528</b>
17.1. Методы обследования больных с заболеваниями и травмами мочеполовых органов . . . . .	528
17.2. Врожденная патология мочеполовых органов и методы ее хирургической коррекции . . . . .	532
17.2.1. Крипторхизм . . . . .	532
17.2.2. Водянка оболочек яичка и семенного канатика . . . . .	533
17.2.3. Фимоз. Парафимоз . . . . .	533
17.3. Почечная колика . . . . .	535
17.4. Гематурия . . . . .	537
17.5. Острая задержка мочеиспускания . . . . .	539
17.6. Острые воспалительные заболевания органов мочеполовой системы . . . . .	541
17.6.1. Острый пиелонефрит . . . . .	542
17.6.2. Острый паранефрит . . . . .	543
17.6.3. Абсцесс и карбункул почки . . . . .	544
17.7. Конкременты и инородные тела мочеиспускательного канала и мочевого пузыря . . . . .	546
17.8. Травма мочеполовых органов . . . . .	547
17.8.1. Травматические повреждения почек . . . . .	547
17.8.2. Травматические повреждения мочеточника . . . . .	550
17.8.3. Травматические повреждения мочевого пузыря . . . . .	551
17.8.4. Травматические повреждения уретры . . . . .	553
<b>Ответы на тестовые задания . . . . .</b>	<b>557</b>
<b>Словарь терминов . . . . .</b>	<b>558</b>
<b>Литература . . . . .</b>	<b>563</b>
<b>Предметный указатель . . . . .</b>	<b>565</b>

**1.1. ПОНЯТИЕ О ХИРУРГИИ  
И ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

*Хирургия* представляет собой область медицины, изучающую большую группу заболеваний, для лечения которых чаще всего используется оперативное вмешательство. Последнее представляет собой сложный акт механического, физического, химического и биологического воздействия на ткани и органы человека с целью устранения или коррекции их морфологической или функциональной несостоятельности.

Благодаря достижениям современной науки и техники стали возможными эффективное лечение тяжелой сердечно-сосудистой и онкологической патологии, а также выполнение оперативных вмешательств практически на всех органах и тканях организма. Успехи в области трансплантологии позволили широко внедрить в клиническую практику пересадку не только отдельных органов, но и целых органных комплексов.

В настоящее время основное внимание хирургов направлено на заболевания, при которых единственно надежным и радикальным методом лечения является оперативное вмешательство.

К основным клиническим состояниям, составляющим основу хирургической патологии, относятся:

- приобретенные заболевания органов грудной и брюшной полостей воспалительного и сосудистого генеза, клиническое течение которых сопровождается развитием осложнений, представляющих угрозу жизни больного;
- гнойно-септические воспалительные заболевания мягких тканей и костей;
- заболевания сосудов венозной, артериальной и лимфатической систем;
- опухолевые поражения злокачественной и доброкачественной природы;
- паразитарные заболевания.

Основным видом деятельности фельдшера, работающего в лечебно-профилактических учреждениях, является оказание первой доврачебной помощи при острых заболеваниях и различных повреждениях, что обуславливает необходимость наличия у него достаточного объема знаний по хирургии и умения использовать их в повседневной работе.

## **1.2. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ МИРОВОЙ И ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ХИРУРГИИ**

Современные представления об истории медицины вообще и хирургии как одного из древнейших видов человеческой деятельности основываются на многочисленных археологических находках и документальных данных, полученных в странах, известных своей высокой культурой — таких, как Египет, Индия, Греция, Древний Рим, Византия. Многовековая история хирургии условно состоит из 4 основных этапов.

- Первый этап — с древних времен до середины XIX в., когда в медицине преобладали основы эмпирической хирургии гнойно-воспалительных заболеваний и травматических повреждений.
- Второй этап — со второй половины XIX до середины XX в., когда хирургия на основе научных изысканий ознаменовалась основополагающими открытиями наркоза и метода асептики.
- Третий этап — первая половина XX в., когда произошло разделение хирургии на различные специализированные отрасли: онкологию, травматологию, урологию и др.
- Четвертый этап — вторая половина XX в., характеризующаяся активным внедрением в медицинскую практику различных



достижений науки и техники, на основе которых были разработаны различные органосберегающие направления хирургии: трансплантология, эндоваскулярная и эндоскопическая хирургия и иные малоинвазивные направления, используемые при выполнении оперативных вмешательств.

### 1.2.1. Краткая история хирургии

Искусство врачевания появилось, когда человек впервые пришел на помощь другим людям. Первые приемы хирургического лечения зародились еще в первобытном обществе, когда приходилось удалять из тел соплеменников наконечники стрел и копий, останавливать кровотечение, перевязывать раны. Из каменного века до нас дошли человеческие черепа со следами трепанации, а признаки последующей регенерации костной ткани указывали на успешность подобных операций.

Поскольку врачевание находилось в непосредственной связи с общей культурой народа, наибольшего развития медицина достигла в развитых странах Древнего мира. Высокого уровня достигла хирургия в Древней Греции, Древнем Риме, Древней Индии. Индусские врачи были знакомы с такими операциями, как ампутация и камнесечение. Особого совершенства они достигли в выполнении пластических операций по созданию искусственного носа, ушей и губ. Много практических рекомендаций содержится в древней рукописи «Аюрведа» («Книга познания жизни»), написанной знаменитым врачом Сусрутой. В ней описано использование при операциях игл,

различных видов шовного материала, а также более 120 хирургических инструментов.

Особенно высокий уровень хирургии был в Древней Греции, а наиболее ярким представителем медицины того времени являлся Гиппократ, которого по праву можно считать основателем научной хирургии. В его сочинениях изложены основы клинической медицины вообще и хирургии в частности. Гиппократ подробно описал методы лечения ран, остановки



Гиппократ

кровотечения, способы вытяжения и шинирования при переломах костей. Большое внимание в его трудах уделено клинической картине столбняка, сепсиса, перитонита и многих других хирургических заболеваний. Будучи талантливым хирургом, он выполнял торакотомию с резекцией ребер и дренирование плевральной полости при эмпиеме, а также разработал ряд эффективных приемов вправления вывихов.



Корнелий Цельс

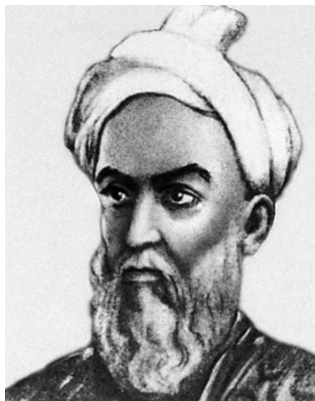
Позже центр медицинской науки переместился в Рим, где наиболее знаменитым врачом был

К. Цельс. Считая себя последователем Гиппократа, он в значительной мере способствовал развитию оперативной хирургии. Цельс в своих трудах указывал, что основной задачей хирурга при ранениях и травмах является остановка кровотечения. Именно ему приписывается разработка техники ампутации с перевязкой сосудов и наложением швов на рану. Он впервые подробно описал полостные операции при проникающих ранениях брюшной полости и повреждениях сосудов.

Не менее ярким представителем врачебного сословия Рима был К. Гален. Огромный хирургический опыт он приобрел, будучи врачом школы гладиаторов, где в совершенстве овладел техникой многих оперативных пособий при травматических повреждениях.

В середине XV в. всеобъемлющее влияние церкви в Европе привело к застою в науке и медицине, что обусловило бурное развитие хирургии в странах Востока. Центрами медицинского образования стали Багдад, Дамаск, Каир. Известнейшими арабскими врачами, целенаправленно занимавшимися хирургией, были Альбукасис и Авиценна. Так, Авиценна написал около 100 работ по различным областям науки. Особое место среди них занимает «Канон врачебного искусства», содержащий основы практической хирургии и оставшийся руководством для подготовки врачей в течение ряда столетий.

Эпоха Возрождения в Европе к концу XV в. ознаменовалась бурным развитием науки, в том числе и хирургии. Наиболее известными



Авиценна (Ибн Сина)

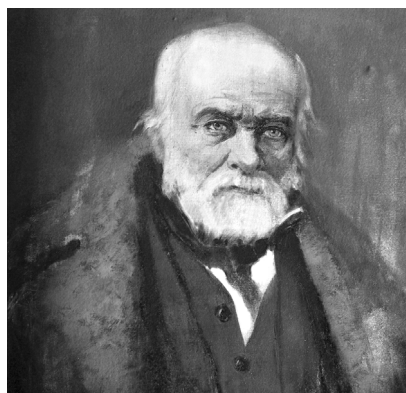
хирургами того времени были французский врач Амбруаз Паре и швейцарец Теофаст Парацельс. Оба они имели огромный опыт военно-полевой хирургии, каждый внес существенный вклад в разработку методов остановки кровотечения и лечения ран. Своими трудами они способствовали расцвету хирургии, особо выделяя ее значимость среди других медицинских специальностей.

Лишь в конце XVII в. хирургия стала полноправной отраслью медицины, получив признание как истинная наука.

Этот период характеризуется значительным развитием русской медицины. По указу Петра I в Санкт-Петербурге была создана медицинская канцелярия (прообраз министерства) и открыт первый в России военный хирургический госпиталь. Дальнейшее развитие хирургии привело к созданию в 1798 г. медико-хирургических академий в Петербурге и Москве.

Истинное рождение русской хирургии как науки связано с именем гениального хирурга и анатома Н.И. Пирогова.

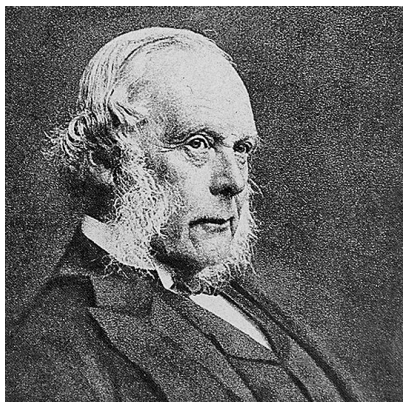
В хирургии Н.И. Пирогов намного опередил свое время. Он был выдающимся хирургом-анатомом, чрезвычайно обогатившим медицинскую науку, создав ряд новых научных направлений. Его монография «Топографическая анатомия артериальных стволов и фасций» не утратила своего значения до настоящего времени.



Николай Иванович Пирогов

Н.И. Пирогов первым в России применил при операции наркоз, используя его в военно-полевых условиях. Кроме того, он впервые использовал йод и спирт для профилактики госпитальной инфекции, а также предложил гипсовую повязку в качестве

средства для иммобилизации конечностей при переломах. Исторической заслугой Н.И. Пирогова является создание первых отрядов сестер милосердия и привлечение их к оказанию раненым первой медицинской помощи непосредственно на поле боя. Итогом этой работы стало опубликованное им классическое руководство «Начала общей военно-полевой хирургии», в котором показана ведущая роль организационных мероприятий в лечебном процессе, осуществляемом в период боевых действий.



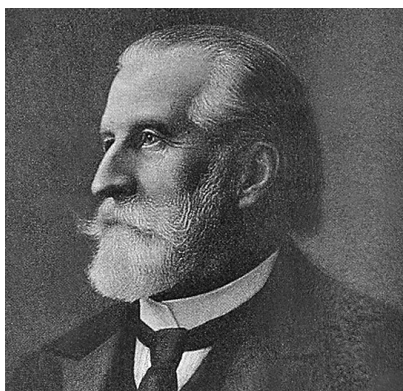
Джозеф Листер (1829–1919)

Мощным толчком для развития хирургии послужило внедрение антисептики английским хирургом Д. Листером, а затем и асептики немецким хирургом Э. Бергманом. Надежные способы гемостаза и переливание крови наряду с анестезией полностью изменили суть и характер оперативных вмешательств, открыв новые научные горизонты для развития полостной хирургии.

К концу XIX в. бурное развитие оперативной техники применительно к различным областям человеческого тела послужило основанием для создания целого ряда выдающихся хирургических школ в Германии (Б. Лангенбека), Франции (Р. Лериша), Австрии (Т. Бильрота), Швейцарии (Т. Кохера).

В России основателем первой русской школы хирургов по праву является И.Ф. Буш, профессор Петербургской медико-хирургической академии.

Еще в начале XX в. уровень развития хирургии в России был настолько высок, что по многим показателям превосходил ведущие западноевропейские страны. В этот период огромный вклад в развитие отечественной хирургии внесли такие выдаю-



Эрнст Бергман (1836–1901)

щиеся ученые, как Н.В. Склифосовский, А.А. Бобров, Н.А. Вельяминов, П.И. Дьяконов.

Н.В. Склифосовский (1836–1904) создал хирургические клиники в Одессе, Киеве, Москве и Петербурге. Будучи талантливым хирургом, он много оперировал на органах брюшной полости, выполнял уникальные операции на головном мозге. Значительная часть его работ относится к области военно-полевой хирургии. С учетом больших заслуг в области хирургии его именем назван Московский НИИ скорой помощи.

А.А. Бобров (1850–1904), ученик Н.В. Склифосовского, являлся автором многих оригинальных методов оперативных вмешательств на желудке и печени. Им были детально изучены вопросы послеоперационного ведения больных с помощью инфузионной терапии.

Н.А. Вельяминов (1855–1920) известен как блестящий военно-полевой хирург и основатель Петербургского общества хирургов им. Н.И. Пирогова. В течение 20 лет он возглавлял хирургическую клинику Военно-медицинской академии. Им стал издаваться первый специальный журнал «Хирургический вестник»; в течение 10 лет на его страницах получали отражение последние достижения русской хирургии.

П.И. Дьяконов (1855–1908) — основоположник земской хирургии; впоследствии он стал профессором Московского университета и основал Московское хирургическое общество.

После Октябрьской революции правительство выделило значительные средства на развитие здравоохранения. В стране были созданы различные медицинские учебные заведения, научно-исследовательские институты неотложной хирургии, онкологии, переливания крови и травматологии.

В это время в хирургии начинает бурно развиваться биологическое направление. В стране проводилась интенсивная научно-клиническая работа — решались вопросы переливания крови и кровезаменителей, создания аппаратов искусственного кровообращения (АИК), дыхания, «искусственная почка». Такие ученые, как А.В. Вишневский, Н.Н. Бурденко, П.А. Герцен, С.П. Федоров, С.С. Юдин, создали выдающиеся хирургические школы, составившие славу отечественной медицины и позволившие преодолеть все трудности и тяготы Великой Отечественной войны; в строй удавалось вернуть до 75% раненых бойцов Советской Армии.

После Великой Отечественной войны начинается клиничко-физиологический период развития хирургии. Огромный опыт по борьбе

с шоком, кровопотерей, лечению термических и травматических поражений, накопленный в годы войны, а также по внедрению в послевоенные годы в клиническую практику эндотрахеального наркоза создали условия для стремительного развития торакальной, абдоминальной и сердечно-сосудистой хирургии.

Благодаря трудам таких выдающихся хирургов, как Б.В. Петровский, Н.М. Амосов, А.Н. Бакулев, П.А. Куприянов, были созданы талантливые научные школы, занявшие ведущие позиции как в отечественной, так и в мировой хирургии.

Интеграция медицины и последних достижений техники позволила создать принципиально новую технологию оперативного лечения за счет внедрения специальных аппаратов для сшивания сосудов, наложения анастомозов полых органов, проведения инструментального гемостаза. Особое значение для развития хирургии получило использование в клинической практике эндоскопических приборов с гибковолоконной оптикой, которые совершили поистине революционный переворот сначала в диагностике, а затем и в лечении различных заболеваний в хирургии, пульмонологии, акушерстве, гинекологии, урологии. Разработка специального инструментария и использование при эндоскопических вмешательствах рентгенологических методик, электрического тока, ультразвука (УЗ) и лазера превратили эндоскопию в самостоятельный раздел медицины.

Относительная безопасность, техническая простота и высокая диагностическая эффективность эндоскопии сделали ее одним из



Николай Михайлович Амосов



Александр Николаевич Бакулев

ведущих методов обследования как в амбулаторных, так и в стационарных условиях, позволяя выбирать наиболее рациональную тактику при лечении различных заболеваний.

Совершенствование эндоскопов и разработка специального инструментария обусловили стремительное развитие оперативной эндоскопии, которая в настоящее время применяется практически во всех областях медицины, особенно в хирургии, гинекологии, урологии и травматологии. Применение эндоскопических операций особенно важно в геронтологии, что обусловлено тенденцией к увеличению контингента хирургических больных пожилого возраста, с высокой степенью операционного риска. В этом аспекте особыми такими преимуществами эндоскопических операций становятся минимальная их травматичность и органосохраняющий характер вмешательств, а также их лечебная эффективность.

В настоящее время успешно развиваются хирургия эндокринной системы, трансплантация органов и тканей, эндоваскулярная хирургия, микрохирургия. Создаются специализированные медицинские центры по отдельным направлениям (пульмонология, гастроэнтерология, сердечно-сосудистая патология), в которых разрабатываются и внедряются в широкую клиническую практику наиболее эффективные методы диагностики и лечения.

### **1.2.2. Организация хирургической службы в России**

Система оказания помощи больным с хирургическими заболеваниями полностью сформировалась к середине XX в. Характерной ее особенностью является максимально приближенная к населению структура поэтапного лечения пациентов с хирургической патологией. Получили развитие различные по объему виды оказания помощи: первая медицинская, первая врачебная, квалифицированная и специализированная.

В связи с этим в организационном плане работающее население может обратиться за медицинской помощью в здравпункты предприятий, где пациентам при необходимости окажут первую медицинскую помощь. В сельской местности такую помощь оказывает фельдшер на фельдшерско-акушерском пункте, помощь в городских условиях оказывают фельдшеры станций скорой медицинской помощи (СМП) или медико-санитарных частей (МСЧ) промышленных предприятий.

Первую врачебную помощь хирургические больные получают во врачебных амбулаториях и участковых больницах от врачей общей

практики, а также от врачебных бригад СМП и врачей МСЧ промышленных предприятий.

Квалифицированная хирургическая помощь оказывается населению нашей страны в поликлиниках, травматологических пунктах и общехирургических отделениях центральных районных и городских больниц. Организационная структура лечебных учреждений, оказывающих квалифицированную хирургическую помощь, предусматривает наличие поликлинического и стационарного подразделений, способных в полном объеме оказать пациенту необходимую помощь в зависимости от характера имеющейся патологии. Хирурги поликлинической службы ведут амбулаторный прием больных, при необходимости выполняя небольшие операции с использованием местной анестезии, производят различные блокады, диагностические пункции и биопсии, осуществляют перевязки, наложение фиксирующих и иммобилизационных повязок. Наряду с этим они по назначению участковых врачей выезжают на дом для проведения консультативно-диагностических мероприятий, госпитализируя больных по мере необходимости в хирургические отделения больниц.

В настоящее время в штате большинства центральных районных больниц имеются 3–4 хирурга, способных в круглосуточном режиме оказать больному квалифицированную хирургическую помощь при любых видах острой хирургической патологии.

Основным местом оказания специализированной помощи хирургическим больным являются областные, краевые, республиканские и крупные городские больницы, а также специализированные диспансеры. В данных лечебных учреждениях предусмотрена четкая специализация хирургических отделений: торакального, гастроэнтерологического, сердечно-сосудистого, урологического, травматологического, урологического, нейрохирургического, гнойной хирургии и т.д.

Наивысший уровень специализированной помощи в системе хирургической службы России оказывают научно-исследовательские хирургические институты, республиканские центры хирургии и хирургические кафедры медицинских институтов, академий и университетов. В этих учреждениях сосредоточены самые квалифицированные кадры, а диагностические и лечебные подразделения оснащены наиболее современной аппаратурой, позволяющей выполнять самые сложные оперативные вмешательства и разрабатывать новые хирургические технологии.

В связи с реформированием системы здравоохранения в нашей стране введена система страховой медицины, предусматривающая оплату лечебным учреждениям всех расходов, связанных с проведе-



нием лечения любым больным, в том числе с хирургической патологией, за счет страховых организаций. Система обязательного медицинского страхования включает средства государственного бюджета для медицинского обеспечения неработающего населения и финансовые отчисления предприятий за медицинское обслуживание своих сотрудников. Наряду с этим существует система добровольного медицинского страхования, принцип которого состоит в заключении индивидуальных договоров между физическими лицами и страховыми компаниями с целью оказания медицинских услуг. Система страхования позволила более дифференцированно оценивать объем и качество медицинской помощи, оказываемой не только лечебным учреждением в целом, но и конкретным медицинским работником. Это, в свою очередь, потребовало от врачей, фельдшеров и медицинских сестер постоянного совершенствования мастерства, повышения качества диагностики, лечения и ухода за пациентами.

### **Принципы организации работы хирургического отделения**

Специфика хирургии в отличие от других медицинских дисциплин заключается в том, что в основе ее лечебного воздействия лежит оперативное вмешательство.

*Хирургическое отделение* представляет собой одно из стационарных подразделений больницы, в котором больным оказывают специализированную медицинскую помощь по экстренным показаниям или при хирургической патологии, требующей плановой операции.

Существуют отделения общехирургического и специализированного профиля. Кроме того, различают отделения неотложной хирургии, которые оказывают круглосуточную хирургическую помощь, и плановые хирургические отделения, оказывающие чаще всего тот или иной вид специализированной хирургической помощи.

Хирургическая служба больницы включает несколько структурных подразделений: приемный покой, отделение операционного блока, перевязочные «чистой» и «гноющей» направленности, палаты лечебного отделения, посты среднего медицинского персонала, процедурный и манипуляционный кабинеты, помещения вспомогательных лечебных и диагностических служб, помещения хозяйственного назначения, буфет для раздачи пищи и столовую для больных.

### **Приемное отделение**

*Приемное отделение* предназначено для приема и первичного обследования больных, доставленных машиной «скорой помощи»,