



А.И. Ковалев, Ю.Т. Цуканов

# ШКОЛА НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ



ИЗДАТЕЛЬСТВО

**БИНОМ**

А.И. Ковалев, Ю.Т. Цуканов

# ШКОЛА НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

2-е издание,  
исправленное и дополненное

Рекомендовано  
Учебно-методическим объединением  
по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России  
в качестве учебного пособия для системы послевузовского  
профессионального образования врачей



Москва  
БИНОМ. Лаборатория знаний  
2010

УДК 617  
ББК 54.5  
К56

**Ковалев А. И.**

К56 Школа неотложной хирургической практики / А. И. Ковалев, Ю. Т. Цуканов. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2010. — 743 с. : ил. — (Хирургия).

ISBN 978-5-9963-0167-6

В пособии с современных позиций рассказывается о клинических проявлениях различных острых хирургических заболеваний; приведены основные методы диагностики в условиях лечебных учреждений, оказывающих неотложную хирургическую помощь. Рассмотрены общие вопросы хирургии (сердечно-легочная реанимация, принципы переливания крови, основы оперативной техники, принципы ведения послеоперационного периода), освещены технические вопросы выполнения оперативных вмешательств, осуществляемых при различных острых заболеваниях.

Для врачей-интернов, клинических ординаторов и аспирантов, хирургов общего профиля, преподавателей медицинских вузов, слушателей факультетов послевузовского профессионального образования.

УДК 617  
ББК 54.5

**По вопросам приобретения обращаться:  
«БИНОМ. Лаборатория знаний»  
Телефон: (499) 157-5272  
e-mail: binom@Lbz.ru, <http://www.Lbz.ru>**

# Оглавление

---

Предисловие . . . . .	3
От авторов . . . . .	4
Предисловие ко второму изданию . . . . .	7
Введение. Условия принятия решений в неотложной хирургии . . . . .	8
<b>Р а з д е л 1. Общие вопросы хирургической практики . . . .</b>	<b>11</b>
Глава 1. Юридические основы работы врача-хирурга . . . . .	11
Глава 2. Деонтологические и психологические аспекты неотложной хирургии . . . . .	37
Глава 3. Принципы организации неотложной хирургической помощи . . . . .	48
Принципы организации работы ответственного дежурного хирурга . . . . .	49
Должностная инструкция ответственного дежурного врача-хирурга стационара . . . . .	50
Принципы организации работы хирурга в приемном отделении стационара . . . . .	53
Принципы организации работы дежурного хирурга по стационару . . . . .	60
Глава 4. Основные диагностические приемы неотложной хирургической практики . . . . .	62
Опрос . . . . .	63
Осмотр . . . . .	64
Пальпация . . . . .	67
Перкуссия . . . . .	71
Аускультация . . . . .	74
Термометрия . . . . .	75
Пульсометрия . . . . .	76
Исследование полостей тела . . . . .	77
Специальные методы инструментальной и лабораторной диагностики . . . . .	79
Клинический анализ крови . . . . .	79
Биохимический анализ крови . . . . .	81
Оценка функции мочеотделения . . . . .	83
Зондирование . . . . .	84
Рентгенологическое исследование . . . . .	85
Ультразвуковое исследование (УЗИ) . . . . .	89
Эндоскопические методы . . . . .	90
Измерения кровяного давления . . . . .	92
Диагностические пункции . . . . .	93
Глава 5. Методологические особенности работы хирургической бригады . . . . .	97
Общие тактические приемы и правила выполнения оперативных вмешательств . . . . .	97
Основные правила ассистирования при операции . . . . .	101

<b>Р а з д е л 2. Базовые элементы оказания неотложной хирургической помощи . . . . .</b>	<b>115</b>
<b>Глава 6. Сердечно-легочная реанимация . . . . .</b>	<b>115</b>
Основные элементы экстренной диагностики . . . . .	115
Обеспечение проходимости дыхательных путей . . . . .	116
Искусственная вентиляция легких. . . . .	117
Способ «изо рта в рот» . . . . .	117
Способ «изо рта в нос» . . . . .	117
Способ «изо рта в нос и в рот» . . . . .	118
Основные правила проведения ИВЛ. . . . .	118
Наружный (закрытый) массаж сердца. . . . .	118
Особенности закрытого массажа сердца у детей . . . . .	119
Электрическая дефибрилляция. . . . .	120
Трахеостомия . . . . .	122
Пути введения лекарственных веществ . . . . .	123
<b>Глава 7. Хирургическая инфекция, ее формы, диагностика и лечение. . .</b>	<b>129</b>
Хирургическое лечение гнойной раны . . . . .	131
Острое гнойное воспаление мягких тканей . . . . .	133
Фурункул . . . . .	133
Карбункул . . . . .	134
Гидроаденит . . . . .	134
Рожистое воспаление . . . . .	135
Гнойное воспаление суставов и сухожилий. . . . .	135
Острые лимфадениты и лимфангоиты . . . . .	136
Абсцессы и флегмоны мягких тканей . . . . .	136
Анаэробная и гнилостная инфекция. . . . .	140
Сепсис . . . . .	142
Классификация . . . . .	143
Диагностика сепсиса . . . . .	144
Классическая картина сепсиса . . . . .	144
<b>Глава 8. Послеоперационный период и его осложнения . . . . .</b>	<b>147</b>
Профилактика послеоперационных осложнений. . . . .	149
Клиническая картина послеоперационных осложнений . . . . .	151
Виды осложнений. . . . .	152
Раневые осложнения . . . . .	152
Кровотечение . . . . .	152
Серома . . . . .	153
Гематома. . . . .	153
Гнойно-воспалительные осложнения . . . . .	154
Воспалительный инфильтрат. . . . .	154
Нагноение раны . . . . .	155
Послеоперационная эвентрация . . . . .	156
Нарушения моторно-эвакуаторной функции ЖКТ . . . . .	157
Внутрибрюшные кровотечения . . . . .	159
Несостоятельность швов полых органов . . . . .	160
Острые перфорации полых органов . . . . .	161
Послеоперационный перитонит . . . . .	161
Внутриабдоминальные воспалительные процессы . . . . .	166
Дыхательная и сердечно-сосудистая системы . . . . .	170

Тромбоэмболические осложнения . . . . .	174
Послеоперационные осложнения со стороны органов мочевыделительной системы . . . . .	179
<b>Глава 9. Сахарный диабет в экстренной хирургии . . . . .</b>	<b>183</b>
Сахарный диабет как симулянт острых заболеваний органов брюшной полости . . . . .	187
Особенности ведения больных с сахарным диабетом при гнойно-некротических процессах . . . . .	188
Хирургическая тактика при синдроме диабетической стопы . . . . .	189
<b>Раздел 3. Основы хирургической техники. . . . .</b>	<b>193</b>
<b>Глава 10. Способы проведения местной анестезии и выполнения блокад . . . . .</b>	<b>193</b>
<b>Глава 11. Техника разъединения и соединения тканей . . . . .</b>	<b>201</b>
Способы вязания узлов . . . . .	205
Техника создания узла при наложении непрерывного шва . . . . .	206
Шов мышц. . . . .	207
Шов желудка и кишечника. . . . .	208
Сосудистый шов . . . . .	210
Шов нерва . . . . .	211
Шов сухожилия . . . . .	212
<b>Глава 12. Виды хирургических доступов . . . . .</b>	<b>214</b>
<b>Глава 13. Методы дренирования и тампонирования ран и полостей . . . . .</b>	<b>219</b>
Дренирование плевральной полости . . . . .	223
Дренирование брюшной полости . . . . .	224
Дренирование суставных полостей . . . . .	226
<b>Глава 14. Принципы хирургического лечения ран . . . . .</b>	<b>227</b>
Первичная хирургическая обработка . . . . .	228
Вторичная хирургическая обработка . . . . .	230
Ампутация. . . . .	232
<b>Глава 15. Основы электрохирургии . . . . .</b>	<b>236</b>
Контактные способы электрокоагуляции . . . . .	237
Монополярный способ . . . . .	237
Биполярный способ . . . . .	239
Бесконтактные способы электрокоагуляции . . . . .	241
Фульгурация (бесконтактная коагуляция). . . . .	241
Спрейкоагуляция . . . . .	241
<b>Глава 16. Шовный материал . . . . .</b>	<b>242</b>
Классификация шовного материала . . . . .	243
<b>Глава 17. Методы осуществления гемостаза и восполнения кровопотери . . . . .</b>	<b>248</b>
Способы временного и окончательного гемостаза . . . . .	249
Принципы восполнения кровопотери . . . . .	252
Гемотрансфузия. . . . .	253
Определение группы крови по системе АВО . . . . .	255
I. Определение группы крови по системе АВО . . . . .	255
II. Определение совместимости крови по резус-фактору . . . . .	256



III. Проба на индивидуальнуюсовместимость . . . . .	256
IV. Биологическая проба . . . . .	257
V. Способы проведения трансфузии . . . . .	257
Реинсфузия крови. . . . .	258
Реакции и осложнения при переливании крови и ее компонентов . . . . .	259
Воздушная эмболия. . . . .	260
Тромбоэмболии легочной артерии. . . . .	260
ДВС-синдром . . . . .	260
Гемотрансфузионный шок . . . . .	261
Бактериально-токсический шок . . . . .	263
Синдром массивной гемотрансфузии . . . . .	263
Острое расширение сердца. . . . .	263
Цитратная интоксикация . . . . .	263
Калиевая интоксикация. . . . .	264
Синдром гомологичной крови . . . . .	264
<b>Р а з д е л 4. Неотложная хирургия конечностей . . . . .</b>	<b>265</b>
<b>Глава 18. Симптоматология и тактика клинической диагностики</b>	
<b>острых заболеваний и повреждений конечностей . . . . .</b>	<b>265</b>
Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей. . . . .	266
Хроническая венозная недостаточность . . . . .	266
Лимфостаз. . . . .	267
<b>Глава 19. Венозные тромбозы и тромбофлебиты . . . . .</b>	<b>268</b>
Классификация . . . . .	268
Тактика диагностических мероприятий. . . . .	268
Дифференциальная диагностика. . . . .	269
Лечебная тактика . . . . .	269
Тактика хирургического лечения . . . . .	272
Тактика ведения послеоперационного периода. . . . .	275
<b>Глава 20. Артериальные тромбозы и тромбоэмболии . . . . .</b>	<b>276</b>
Тактика диагностических мероприятий. . . . .	276
Дифференциальная диагностика. . . . .	277
Лечебная тактика . . . . .	277
Тактика хирургического лечения . . . . .	278
Тактика ведения больных в послеоперационном периоде. . . . .	280
<b>Глава 21. Травма артерий и вен. . . . .</b>	<b>281</b>
Классификация . . . . .	281
Клиника и симптоматика травмы сосудов . . . . .	281
Лечебная тактика . . . . .	282
Тактика хирургического лечения . . . . .	283
Тактика ведения послеоперационного периода. . . . .	285
<b>Глава 22. Панариции и гнойные заболевания кисти. . . . .</b>	<b>286</b>
Классификация . . . . .	286
Клиника и симптоматика гнойных заболеваний кисти . . . . .	286
Дифференциальная диагностика. . . . .	289
Лечебная тактика . . . . .	289
Тактика оперативного лечения. . . . .	290
Тактика ведения больных в послеоперационном периоде. . . . .	292

<b>Глава 23. Острые гнойные бурситы и артриты . . . . .</b>	<b>293</b>
Классификация . . . . .	293
Тактика диагностических мероприятий. . . . .	293
Дифференциальная диагностика. . . . .	296
Лечебная тактика . . . . .	296
Тактика оперативного лечения. . . . .	296
Тактика ведения послеоперационного периода. . . . .	299
<b>Глава 24. Синдром длительного сдавления . . . . .</b>	<b>300</b>
Классификация . . . . .	300
Тактика диагностических мероприятий. . . . .	301
Клиника и симптоматика синдрома длительного сдавления . . . . .	302
Лечебная тактика . . . . .	303
Тактика хирургического лечения . . . . .	305
<b>Р а з д е л 5. Неотложная грудная хирургия . . . . .</b>	<b>307</b>
<b>Глава 25. Симптоматология и тактика клинической     диагностики острых заболеваний органов грудной клетки . . . . .</b>	<b>307</b>
<b>Глава 26. Острый мастит. . . . .</b>	<b>310</b>
Классификация . . . . .	310
Клиника и симптоматика острого мастита . . . . .	310
Дифференциальная диагностика. . . . .	311
Лечебная тактика . . . . .	311
Тактика ведения послеоперационного периода при остром мастите . . . . .	313
<b>Глава 27. Спонтанный пневмоторакс . . . . .</b>	<b>315</b>
Классификация . . . . .	315
Тактика диагностических мероприятий. . . . .	315
Клиника и симптоматика спонтанного пневмоторакса . . . . .	316
Дифференциальная диагностика. . . . .	317
Лечебная тактика . . . . .	317
<b>Глава 28. Острые гнойные заболевания легких . . . . .</b>	<b>320</b>
Классификация . . . . .	321
Клиника и симптоматика острых гнойных заболеваний легких. . . . .	321
Дифференциальная диагностика. . . . .	322
Лечебная тактика . . . . .	322
Микротрахеостомия . . . . .	323
Пункция абсцесса . . . . .	323
Микродренорвание абсцесса . . . . .	324
Макродренорвание . . . . .	324
Торакоскопия . . . . .	325
Пневмотомия . . . . .	325
<b>Глава 29. Острые гнойные заболевания плевры . . . . .</b>	<b>327</b>
Классификация . . . . .	327
Клиника и симптоматика острого гнойного плеврита . . . . .	327
Дифференциальная диагностика. . . . .	328
Лечебная тактика . . . . .	328
<b>Глава 30. Острый медиастинит . . . . .</b>	<b>332</b>
Классификация . . . . .	332
Тактика диагностических мероприятий. . . . .	332
Клиника и симптоматика острого медиастинита . . . . .	333



Дифференциальная диагностика . . . . .	333
Лечебная тактика . . . . .	334
Тактика ведения послеоперационного периода при остром медиастините . . . . .	335
<b>Глава 31. Острые заболевания и повреждения пищевода . . . . .</b>	<b>336</b>
Ожоги пищевода . . . . .	336
Классификация . . . . .	336
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	336
Клиника и симптоматика ожогов пищевода . . . . .	337
Лечебная тактика . . . . .	339
Тактика ведения постожогового периода . . . . .	341
Инородные тела пищевода . . . . .	342
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	342
Клиника и симптоматика инородных тел пищевода . . . . .	343
Лечебная тактика . . . . .	343
Тактика ведения послеоперационного периода . . . . .	344
Повреждения пищевода . . . . .	345
Классификация . . . . .	335
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	345
Клиника и симптоматика повреждений пищевода . . . . .	346
Лечебная тактика . . . . .	346
Тактика ведения послеоперационного периода . . . . .	350
Спонтанный разрыв пищевода . . . . .	351
<b>Глава 32. Открытые и закрытые травмы груди . . . . .</b>	<b>352</b>
Классификация . . . . .	352
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	352
Клиника и симптоматика травматических повреждений груди . . . . .	353
Переломы ребер . . . . .	356
Эмфизема средостения . . . . .	356
Эмфизема подкожной клетчатки . . . . .	356
Открытый пневмоторакс . . . . .	357
Закрытый пневмоторакс . . . . .	357
Клапанный пневмоторакс . . . . .	357
Гемоторакс . . . . .	358
Гемопневмоторакс . . . . .	358
Повреждения легких . . . . .	358
Разрывы трахеи и главных бронхов . . . . .	359
Травматические повреждения сердца . . . . .	359
Ушиб и сотрясение сердца . . . . .	359
Тампонада сердца . . . . .	360
Синдром флотирующей грудной стенки . . . . .	360
Сдавление грудной клетки . . . . .	360
Лечебная тактика . . . . .	360
Огнестрельные ранения груди . . . . .	368
<b>Глава 33. Торакоабдоминальные ранения . . . . .</b>	<b>371</b>
Классификация . . . . .	371
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	371
Клиника и симптоматика торакоабдоминальных ранений . . . . .	372
Лечебная тактика . . . . .	373
Тактика ведения послеоперационного периода . . . . .	375

**Раздел 6. Неотложная абдоминальная хирургия . . . . . 377**

<b>Глава 34. Симптоматология и тактика клинической диагностики острых заболеваний органов брюшной полости . . . . .</b>	<b>377</b>
<b>Глава 35. Острый аппендицит. . . . .</b>	<b>385</b>
Классификация . . . . .	385
Тактика диагностических мероприятий. . . . .	385
Клиника и симптоматика острого аппендицита . . . . .	386
Особенности диагностики острого аппендицита у детей, беременных женщин и лиц пожилого возраста . . . . .	387
Дифференциальная диагностика. . . . .	388
Лечебная тактика . . . . .	388
Методика выполнения классической аппендэктомии . . . . .	389
Показания к установке в брюшную полость резиново-марлевого дренажа . . . . .	392
Тактика действий в нетипичных интраоперационных ситуациях. . . . .	393
Тактика ведения послеоперационного периода при остром аппендиците . . . . .	393
Тактика диагностики и лечения осложнений острого аппендицита. . . . .	394
Аппендикулярный инфильтрат. . . . .	394
Тазовый абсцесс. . . . .	395
Поддиафрагмальный абсцесс. . . . .	395
Разлитой гнойный перитонит . . . . .	396
<b>Глава 36. Острый холецистит . . . . .</b>	<b>397</b>
Классификация . . . . .	397
Тактика диагностических мероприятий. . . . .	397
Клиника и симптоматика острого холецистита. . . . .	398
Дифференциальная диагностика. . . . .	400
Лечебная тактика . . . . .	400
Тактика хирургического лечения . . . . .	402
Тактика ведения послеоперационного периода при остром холецистите . . . . .	406
<b>Глава 37. Механическая желтуха . . . . .</b>	<b>407</b>
Классификация . . . . .	407
Тактика диагностических мероприятий. . . . .	408
Клиника и симптоматика механической желтухи . . . . .	408
Дифференциальная диагностика. . . . .	410
Лечебная тактика . . . . .	411
Тактика ведения больных с механической желтухой в послеоперационном периоде. . . . .	414
<b>Глава 38. Острый панкреатит . . . . .</b>	<b>416</b>
Классификация . . . . .	416
Осложнения острого панкреатита . . . . .	416
Тактика диагностических мероприятий. . . . .	416
Клиника и симптоматика острого панкреатита. . . . .	417
Дифференциальная диагностика. . . . .	421
Лечебная тактика . . . . .	421
Тактика хирургического лечения острого панкреатита . . . . .	424
Тактика ведения послеоперационного периода при остром панкреатите . . . . .	427

<b>Глава 39. Ущемленные грыжи . . . . .</b>	<b>429</b>
Классификация . . . . .	429
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	430
Клиника и симптоматика ущемленной грыжи . . . . .	431
Ущемленные паховые грыжи . . . . .	432
Ущемленные бедренные грыжи . . . . .	433
Ущемленные пупочные и параумбиликальные грыжи . . . . .	433
Ущемленные послеоперационные грыжи . . . . .	434
Ущемленные диафрагмальные грыжи . . . . .	434
Лечебная тактика . . . . .	435
Тактика ведения послеоперационного периода у больных с ущемленными грыжами . . . . .	438
<b>Глава 40. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. . . . .</b>	<b>440</b>
Классификация . . . . .	440
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	440
Клиника и симптоматика перфоративных язв . . . . .	441
Дифференциальная диагностика . . . . .	443
Лечебная тактика . . . . .	443
Тактика ведения послеоперационного периода при перфоративных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки . . . . .	446
<b>Глава 41. Острые пищеводно-желудочно-кишечные кровотечения . . . . .</b>	<b>448</b>
Классификация . . . . .	448
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	448
Клиника и симптоматика острых пищеводно-желудочно- кишечных кровотечений . . . . .	450
Дифференциальная диагностика . . . . .	452
Лечебная тактика . . . . .	452
Лечебная тактика при кровотечениях из варикозно-расширенных вен пищевода . . . . .	454
Лечебная тактика при язвенных гастродуоденальных кровотечениях . . . . .	457
Лечебная тактика при желудочных кровотечениях опухолевой природы . . . . .	459
Тактика ведения пациентов после консервативной остановки кровотечения . . . . .	459
Тактика ведения послеоперационного периода при острых пищеводно-желудочно-кишечных кровотечениях . . . . .	459
<b>Глава 42. Острая кишечная непроходимость . . . . .</b>	<b>461</b>
Классификация . . . . .	461
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	461
Клиника и симптоматика острой кишечной непроходимости . . . . .	463
Дифференциальная диагностика . . . . .	465
Лечебная тактика . . . . .	466
Тактика ведения послеоперационного периода у больных при ОКН . . . . .	470
<b>Глава 43. Острые нарушения мезентериального кровообращения . . . . .</b>	<b>472</b>
Классификация . . . . .	472
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	472
Клиника и симптоматика острого нарушения мезентериального кровообращения . . . . .	474

Дифференциальная диагностика . . . . .	476
Лечебная тактика . . . . .	476
Тактика ведения послеоперационного периода при острых нарушениях мезентериального кровообращения . . . . .	480
<b>Глава 44. Перитонит . . . . .</b>	<b>482</b>
Классификация . . . . .	482
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	483
Клиника и симптоматика острого перитонита . . . . .	484
Дифференциальная диагностика . . . . .	486
Лечебная тактика . . . . .	486
Тактика ведения послеоперационного периода при остром перитоните . . . . .	489
<b>Глава 45. Абсцессы брюшной полости и паренхиматозных органов . . . . .</b>	<b>492</b>
Классификация . . . . .	492
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	492
Клиника и симптоматика внутрибрюшных абсцессов . . . . .	493
Поддиафрагмальный и подпеченочный абсцессы . . . . .	493
Межкишечные абсцессы . . . . .	493
Абсцесс печени . . . . .	494
Абсцесс малого таза . . . . .	495
Лечебная тактика . . . . .	495
Хирургическое лечение поддиафрагмальных и подпеченочных абсцессов . . . . .	495
Хирургическое лечение межкишечных абсцессов . . . . .	497
Хирургическое лечение абсцессов печени . . . . .	497
Хирургическое лечение тазового абсцесса . . . . .	498
<b>Глава 46. Травматические повреждения органов брюшной полости . . . . .</b>	<b>500</b>
Классификация . . . . .	500
Открытая травма . . . . .	500
Закрытая травма . . . . .	500
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	501
Клиника и симптоматика травматических повреждений органов брюшной полости . . . . .	502
Травматические повреждения диафрагмы . . . . .	506
Травматические повреждения печени и внепеченочных желчных путей . . . . .	507
Травматические повреждения селезенки . . . . .	508
Травматические повреждения желудка, двенадцатиперстной и тонкой кишки . . . . .	509
Травматические повреждения поджелудочной железы . . . . .	511
Травматические повреждения толстой кишки . . . . .	512
Травматическое забрюшинное кровоизлияние . . . . .	513
Лечебная тактика . . . . .	514
Общие принципы лечения травматических повреждений живота . . . . .	514
Лечебная тактика хирургического лечения повреждений органов брюшной полости . . . . .	517
Хирургическое лечение травматических повреждений передней брюшной стенки . . . . .	517

Хирургическое лечение травматических повреждений диафрагмы . . . . .	517
Хирургическое лечение повреждений печени и внепеченочных желчных путей . . . . .	518
Хирургическое лечение травматических повреждений селезенки . . . . .	520
Хирургическое лечение травматических повреждений желудка, двенадцатиперстной и тонкой кишки . . . . .	522
Хирургическое лечение травматических повреждений поджелудочной железы . . . . .	525
Хирургическое лечение травматических повреждений толстой кишки . . . . .	526
Хирургическое лечение травматических забрюшинных кровоизлияний . . . . .	528
Тактика ведения послеоперационного периода при травматических повреждениях живота . . . . .	529
<b>Глава 47. Редкие острые заболевания органов . . . . .</b>	<b>530</b>
Завороты органов брюшной полости . . . . .	530
Острый заворот желудка . . . . .	530
Заворот селезенки . . . . .	532
Заворот желчного пузыря . . . . .	532
Заворот большого сальника . . . . .	533
Заворот жирового подвеса . . . . .	534
Острое расширение желудка . . . . .	534
Флегмона желудка . . . . .	536
Желчекаменная непроходимость желудка и двенадцатиперстной кишки . . . . .	537
Интрамуральная гематома двенадцатиперстной кишки . . . . .	538
Острые изъязвления желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненные кровотечением. . . . .	539
Болезнь Крона (терминальный илеит). . . . .	542
Паллиативные операции . . . . .	544
Радикальные операции . . . . .	545
Восстановительно-реконструктивные операцн . . . . .	545
Запор . . . . .	546
Синдром раздраженной толстой кишки . . . . .	547
Гемангиома толстой кишки, осложненная кровотечением . . . . .	549
Флегмона кишечника (флегмонозный энтерит) . . . . .	550
Острый мезентериальный лимфаденит . . . . .	550
Дивертикул Меккеля . . . . .	552
Разрывы и расслоения аневризмы брюшной аорты . . . . .	553
<b>Глава 48. Псевдоабдоминальный хирургический синдром (ПАХС) . . . . .</b>	<b>557</b>
Основные абдоминально-кардиальные синдромы, приводящие к возникновению ПАХС . . . . .	558
Гастро-кардиальный синдром . . . . .	559
Билиарно-кардиальный синдром. . . . .	560
Панкреато-кардиальный синдром . . . . .	561
Отдельные нозологические формы, приводящие к возникновению ПАХС . . . . .	562
Дифференциальная диагностика ПАХС при заболеваниях органов грудной клетки . . . . .	562
Дифференциальная диагностика ПАХС при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы. . . . .	564

Дифференциальная диагностика ПАХС при заболеваниях органов мочевыделительной системы . . . . .	565
Дифференциальная диагностика ПАХС при гинекологических заболеваниях . . . . .	568
Дифференциальная диагностика ПАХС при заболеваниях органов эндокринной системы . . . . .	570
Дифференциальная диагностика ПАХС при ревматизме . . . . .	571
Дифференциальная диагностика ПАХС при геморрагическом васкулите (болезнь Шенлейн–Геноха) . . . . .	572
Дифференциальная диагностика ПАХС при узелковом периартериите (узелковый полиартериит, панартериит, болезнь Куссмауля–Майера) . . . . .	573
Дифференциальная диагностика ПАХС при острой перемежающейся (интермиттирующей) порфирии . . . . .	574
Дифференциальная диагностика ПАХС при травматических повреждениях . . . . .	575
Дифференциальная диагностика ПАХС при отравлениях . . . . .	577

## **Р а з д е л 7. Острые проктологические заболевания в практике хирурга . . . . . 579**

### **Глава 49. Острый геморрой . . . . . 579**

Классификация . . . . .	579
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	580
Клиника и симптоматика острого геморроя . . . . .	581
Дифференциальная диагностика . . . . .	581
Лечебная тактика . . . . .	582
Тактика ведения послеоперационного периода . . . . .	584

### **Глава 50. Острая анальная трещина . . . . . 585**

Классификация . . . . .	585
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	585
Клиника и симптоматика острой анальной трещины . . . . .	586
Дифференциальная диагностика . . . . .	586
Лечебная тактика . . . . .	586
Тактика ведения послеоперационного периода . . . . .	587

### **Глава 51. Острый парапроктит . . . . . 588**

Классификация . . . . .	588
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	588
Клиника и симптоматика различных форм острого парапроктита . . . . .	589
Подкожный и подслизистый (параанальный) парапроктит . . . . .	589
Седалищно-прямокишечный (ишиоректальный) парапроктит . . . . .	589
Тазово-прямокишечный (пельвиоректальный) парапроктит . . . . .	590
Позадипрямокишечный (ретроректальный) парапроктит . . . . .	590
Дифференциальная диагностика . . . . .	591
Лечебная тактика . . . . .	591
Техника операции при остром подкожно-подслизистом парапроктите по Рыжиху–Бобровой . . . . .	591
Техника операции при остром седалищно-прямокишечном парапроктите . . . . .	592



Техника операции при остром тазово-прямокишечном парапроктите . . . . .	593
Техника операции при остром ретроректальном парапроктите . . . . .	593
Тактика ведения послеоперационного периода . . . . .	593
<b>Глава 52. Острое воспаление эпителиального копчикового хода и нагноившаяся эпителиальная киста копчика . . . . .</b>	<b>594</b>
Классификация . . . . .	594
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	594
Клиника и симптоматика . . . . .	595
Дифференциальная диагностика . . . . .	595
Лечебная тактика . . . . .	595
Техника оперативного вмешательства при нагноившейся эпителиальной кисте копчика . . . . .	595
Техника оперативного вмешательства при остром воспалении эпителиального копчикового хода . . . . .	596
Радикальное иссечение эпителиального копчикового хода . . . . .	596
Тактика ведения послеоперационного периода . . . . .	596
<b>Р а з д е л 8. Острые урологические заболевания в практике хирурга . . . . .</b>	<b>597</b>
<b>Глава 53. Симптоматология и тактика клинической диагностики острых урологических заболеваний . . . . .</b>	<b>597</b>
<b>Глава 54. Почечная колика . . . . .</b>	<b>605</b>
Клиника и симптоматика почечной колики . . . . .	605
Дифференциальная диагностика . . . . .	606
Лечебная тактика . . . . .	608
<b>Глава 55. Гематурия . . . . .</b>	<b>609</b>
Клиника и диагностика . . . . .	609
Тактика диагностических мероприятий . . . . .	610
Лечебная тактика . . . . .	611
<b>Глава 56. Острая задержка мочеиспускания . . . . .</b>	<b>613</b>
Клиника и симптоматика острой задержки мочеиспускания . . . . .	614
Дифференциальная диагностика . . . . .	614
Лечебная тактика . . . . .	615
<b>Глава 57. Острые гнойные заболевания мочеполовых органов . . . . .</b>	<b>618</b>
Острый пиелонефрит . . . . .	618
Острый пери- и паранефрит . . . . .	620
Абсцесс и карбункул почки . . . . .	622
Абсцесс предстательной железы . . . . .	624
<b>Глава 58. Острый орхоэпидидимит и парафимоз . . . . .</b>	<b>627</b>
<b>Глава 59. Конкременты и инородные тела мочеиспускательного канала и мочевого пузыря . . . . .</b>	<b>629</b>
<b>Глава 60. Травма мочеполовых органов . . . . .</b>	<b>631</b>
Травматические повреждения почек . . . . .	631
Клиника и симптоматика . . . . .	633
Лечебная тактика . . . . .	635

Травматические повреждения мочеточника . . . . .	637
Травматические повреждения мочевого пузыря . . . . .	640
Травматические повреждения уретры. . . . .	642
Травматические повреждения полового члена . . . . .	643
Травматические повреждения мошонки и яичек . . . . .	645
<b>Р а з д е л 9. Острые гинекологические заболевания в практике хирурга . . . . .</b>	<b>647</b>
Глава 61. Симптоматология и тактика клинической диагностики острых гинекологических заболеваний . . . . .	647
Глава 62. Внематочная беременность . . . . .	650
Глава 63. Разрыв яичника . . . . .	655
Глава 64. Перекрут ножки кисты или опухоли яичника . . . . .	657
Глава 65. Острые воспалительные заболевания придатков матки . . . . .	659
<b>Р а з д е л 10. Термическая, химическая, радиационная и электротравма. . . . .</b>	<b>663</b>
Глава 66. Отморожения . . . . .	663
Классификация отморожений . . . . .	663
Тактика диагностических мероприятий. . . . .	664
Клиника и симптоматика отморожений. . . . .	665
Лечебная тактика . . . . .	666
Глава 67. Термические ожоги . . . . .	669
Глава 68. Химические ожоги . . . . .	676
Глава 69. Электротравма . . . . .	679
Глава 70. Радиационные поражения . . . . .	681
Заключение. . . . .	684
Приложение 1. Информированное согласие пациента на хирургическую операцию, инструментальные диагностические и лечебные манипуляции, анестезию и другое медицинское лечение . . . . .	687
Приложение 2. Основные хирургические симптомы и синдромы . . . . .	689
Приложение 3. Номенклатура диетических столов . . . . .	701
Приложение 4. Нормальные значения основных лабораторных показателей . . . . .	707
Приложение 5. Оценка степени тяжести заболевания по шкале АРАСНЕ II . . . . .	714
Рекомендуемая литература . . . . .	715
Предметный указатель . . . . .	725

# Предисловие

---

Развитие хирургии на современном этапе нашло свое отражение в разработке и применении новых методов диагностики и лечения различных заболеваний, что создает определенные трудности при выборе необходимых мероприятий в каждом конкретном случае и нередко приводит к возникновению ряда тактических и технических ошибок, большинство из которых совершается врачом не по незнанию, а по неумению применить имеющиеся знания. Эта проблема особенно актуальна при оказании неотложной помощи начинающими хирургами в условиях дефицита времени и при отсутствии более опытных коллег, способных прийти на помощь в сложной ситуации.

Авторы рассматривают в данном учебном пособии практически все основные вопросы неотложной хирургии, которые могут встретиться на пути становления хирурга общего профиля, на которого ложится основная нагрузка при оказании необходимой медицинской помощи в большинстве хирургических стационаров нашей страны. Наряду с этим, в книге изложены практические приемы, используемые на каждом этапе лечебно-диагностического процесса при заболеваниях, наиболее часто встречающихся в неотложной хирургической практике. И хотя данное пособие не заменяет соответствующие учебные и методические источники, оно в достаточно полном объеме может служить необходимым справочным материалом для хирургов, оказывающих экстренную хирургическую помощь. Главным достоинством учебного пособия является то, что изложенный в нем материал базируется на современных клинических классификациях, определениях и базовых положениях, регламентированных МЗ РФ, хирургическими съездами и конференциями, что практически исключает разноречивое толкование хирургической стратегии и тактики при каждой конкретной патологии. Несомненно, что со временем схемы и правила, приведенные в данной книге, будут в той или иной степени пересмотрены, но на сегодняшний день они в значительной мере отражают достижения современной хирургии в аспекте оказания неотложной помощи.

Можно с уверенностью сказать, что данное учебное пособие будет полезно всем хирургам, оказывающим неотложную хирургическую помощь, и в первую очередь тем, кто только приступил к освоению этой не легкой, но в высшей степени достойной и увлекательной профессии, и позволит избежать горьких минут переживаний за свои промахи и ошибки.

*В. Д. Федоров*

Директор Института хирургии  
им. А. В. Вишневского Росмедтехнологий,  
академик РАМН, профессор

# От авторов

---

*Молодому поколению врачей-хирургов посвящается*

В последние годы не может не тревожить то обстоятельство, что молодые хирурги зачастую не имеют четкой методологической основы своей деятельности, у них отсутствует то, что называется «школой». Многочисленные научные публикации, конференции и съезды, с одной стороны, стимулируют творческую деятельность хирурга, но, с другой — неизбежно заставляют молодых врачей сомневаться в эффективности лечебно-диагностических методик в различных областях хирургии, которые еще недавно составляли основу их профессиональной подготовки.

Много великих умов и прилежных рук участвовало в сооружении грандиозного здания современной хирургии, но оно потому нерушимо, что каждый новый камень его кладки стоит на прочном фундаменте трудов предшествующих поколений. Анализ врачебных ошибок свидетельствует, что в основе их часто лежит неправильное проведение основных этапов обследования и отказ от стандартных алгоритмов лечения. Несомненно, разработать точную схему диагностики и лечения болезни во всем многообразии ее проявления и течения невозможно. Однако на этапе профессионального становления только четко отработанная, подтвержденная успешной практикой учителей и наставников система действий, подходов и оценок позволит молодому врачу избежать ошибок и оказать необходимую помощь пациенту. Отступление от проверенных временем истин, общепризнанных правил по незнанию или пренебрежению ими неизбежно приводит к печальным последствиям для жизни и здоровья пациента и может стать причиной профессионального краха хирурга.

Особым и наиболее ответственным разделом педагогической деятельности в хирургии является обучение клинических интернов и ординаторов в рамках первичной специализации. Авторы очень серьезно относятся к этой задаче и выделяют ее особо. Дефекты образовательного процесса на этом этапе более значимы, чем при обучении студентов, у которых впереди будет еще много возможностей восполнить пробелы в своем образовании, и врачей-курсантов, знаниям которых уже существенно не навредишь, разве что ничего не добавишь. Понимая ответственность этого этапа обучения, авторы поставили своей целью разработать пособие, где в концентрированной форме были бы изложены основные принципы диагностики и лечения широкого спектра патологических состояний, постоянно встречающихся в неотложной хирургии. Это пособие могло бы послужить своего рода руководством, способным помочь в трудных случаях, составляющих большую часть прак-

тической деятельности хирурга, особенно на стадии его профессионального становления. Предложенные алгоритмы содержат положения, обязательные для выполнения, перечень позиций, применение которых допустимо, целесообразно или, напротив, недопустимо, что в совокупности позволит врачу-хирургу методично и последовательно провести весь комплекс необходимых диагностических мероприятий и правильно составить план лечения в любой клинической ситуации.

Основу пособия составляют вопросы стратегии и тактики в неотложной хирургии. Применительно к хирургии под термином «стратегия» авторы понимают изложение подробного плана обследования и лечения патологии, наиболее часто встречающейся в повседневной практике хирурга. Одним из важнейших элементов хирургической стратегии является оценка показаний и противопоказаний к оперативному вмешательству с учетом операционного риска. Другими словами, в хирургической стратегии огромное значение имеет выбор оптимального выполнения операции, что определяется целой совокупностью факторов, из которых в конечном счете и складывается операционный риск. К таким факторам относятся скорость развития основной хирургической патологии, возможность возникновения осложнений, а также компенсаторные возможности организма. Наряду с этим, проведение консервативного лечения перед операцией, как, впрочем, и целенаправленная предоперационная подготовка, являются не менее важным компонентом хирургической стратегии в целом. Под «тактикой» следует понимать основные принципы и методы выполнения оперативного вмешательства в целом и выбор оптимального пути решения возникающих проблем на отдельных его этапах с учетом интраоперационной клинической картины.

Данное учебно-методическое пособие основано на многолетнем лечебном и педагогическом опыте авторов, накопленном ими при проведении занятий в студенческих группах и с врачами-хирургами в циклах постдипломного обучения, научно-практических разработках тех клиник, где авторам посчастливилось работать под руководством известных отечественных хирургов, а также на трудах предшествующих поколений отечественных и зарубежных ученых. Особое внимание уделено практической направленности представленного материала, который включает описание наиболее часто встречающихся патологических форм и малоизвестных, но актуальных в настоящее время нозологических единиц, что делает его незаменимым для применения в повседневной практической деятельности врача-хирурга. В этом плане данное пособие можно рассматривать и как практическое руководство.

На протяжении нескольких лет, потребовавшихся на написание этого пособия, нам помогли советами и критическими замечаниями многие наши друзья и сотрудники. Мы искренне благодарны нашим сыновьям С. А. Ковалеву и А. Ю. Цуканову, являющимся авторами отдельных глав данного пособия, и которые постоянно на всех этапах работы были нашими надежными помощниками.

Свою задачу авторы будут считать выполненной, если эта книга послужит фундаментом, на котором будет строиться хирургическое мышление

врача, делающего первые шаги в своей профессии, и поможет начинающим хирургам создать собственную клиническую систему знаний, подготовиться к самостоятельной, в высшей степени ответственной, практической деятельности.

Данное учебное пособие предназначено для врачей-интернов, клинических ординаторов и студентов старших курсов медицинских вузов, а также может представлять интерес и для врачей-хирургов, уже имеющих определенный опыт работы.

*А. И. Ковалев*

Доктор медицинских наук,  
профессор кафедры общей хирургии  
Российского государственного  
медицинского университета,  
академик РАЕН

*Ю. Т. Цуканов*

Доктор медицинских наук,  
профессор, заведующий кафедрой  
хирургических болезней центра  
постдипломного образования  
Омской медицинской академии



# Предисловие ко второму изданию

---

Выпуску предыдущего издания книги предшествовал перевод государственной системы подготовки хирургов с субординатуры в последипломный период через клинические интернатуру и ординатуру. В связи с этим содержание книги было направлено на максимально возможное освещение всех вопросов, так или иначе связанных с хирургической деятельностью. Таким образом, родилось название книги «Школа неотложной хирургической практики», как теоретического курса первичной подготовки врачей хирургов. Необходимо отметить, что первое издание получило положительные отзывы медицинской общественности, оказалось востребованным, в том числе специалистами-хирургами, имеющими различный стаж практической деятельности. В связи с этим встал вопрос о необходимости второго издания данной книги. Естественно, что быстро развивающиеся медицинская наука и практика все более увеличивают объем полезных знаний, используемых в повседневной лечебной деятельности. В связи с этим мы постарались дополнить содержание книги новыми научными данными и будем удовлетворены, если нам удалось в какой-то мере приблизиться к решению поставленных в данном руководстве задач и оказать посильную помощь в профессиональном становлении своих коллег, посвятивших свою жизнь труднейшей профессии на земле.

*Авторы*

# Введение

---

## УСЛОВИЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

*«Обстоятельства переменчивы, принципы — никогда»*

*О. Бальзак*

Оказание экстренной хирургической помощи является неотъемлемой частью практической деятельности врача. неотложная хирургия всегда была, есть и будет «медициной спасения», в отличие от других ее разделов, которые, в основном, улучшают качество жизни, определяемое здоровьем.

Как правило, выбор врачом хирургии как специальности происходит достаточно рано, еще во время обучения. В клинике будущий врач оказывается в коллективе хирургов, работающих в режиме оказания экстренной помощи. Именно на этом этапе может появиться вера во всемогущество медицины, в безграничность своих сил и способностей, основанная на переоценке возможностей современной аппаратуры и действия существующих фармакологических препаратов. Одним из проявлений такого мировоззрения является стремление сразу решать все проблемы с помощью скальпеля, и операция часто служит заменой мыслительного процесса, когда на первое место выходит тезис «разрежем — посмотрим». Этот путь в той или иной мере проходят все хирурги, однако кто-то сохраняет такой подход на всю свою профессиональную жизнь, тогда как к большинству приходит понимание, что главное в медицине — последовательное проведение диагностического поиска, итогом которого является постановка точного диагноза и выбор оптимального метода лечения. Без диагноза невозможно осуществление никаких лечебных мероприятий. Однако диагностика — первоочередная, но не единственная задача, которая требует своего решения. Она ни в коей мере не может подменить основного предназначения врача — выбора и реализации наилучшего для конкретного пациента варианта лечения. В целом на принятие решения в хирургии влияют данные о характере патологического процесса, особенности его течения и прогноза, общее состояние организма и его возможное изменение после проведения лечебных мероприятий, включая различные по объему оперативные вмешательства, а также теоретические знания и практический опыт врача. Необоснованная уверенность отдельных хирургов в своем техническом мастерстве, как и неоправданное расширение объема оперативного вмешательства, нередко становятся причиной гибели больных. Установление границ собственных возможностей наряду с выбором оптимального вида операции всегда является проявлением высокого профессионализма хирурга.

В хирургии неоднократно делались попытки разработать четкие схемы, которые позволят спланировать и осуществить весь комплекс диагностических и лечебных мероприятий, определяя на каждом этапе дальнейшие действия с учетом имеющейся информации. Более тридцати лет назад авторы принимали участие в исследованиях, проводимых медицинскими кибер-

нетиками киевской школы, возглавляемой академиком Н. М. Амосовым. Целью этих исследований было определение возможностей математической диагностики и прогнозирования в клинической практике на основе выработки частных алгоритмов формирования медицинских заключений, касающихся постановки диагноза, прогноза или выбора лечения. На протяжении последующих десятилетий научный поиск в этом направлении время от времени возобновлялся, полученные ранее данные дополнялись и переосмысливались. Часть идей, составлявших основу первых научных разработок, со временем оказалась несостоятельной, тогда как некоторые из них успешно выдержали испытание временем. В итоге был выработан комплексный подход к лечебному процессу в целом, при этом акцент сместился в сторону проблемы выбора наилучшего решения и оптимизации тактики лечения, в то время как диагностика и прогнозирование заняли свое место в общей иерархии задач, последовательно возникающих при работе с больными. Эффект оптимизации, как показывает опыт, может быть достигнут только при всестороннем охвате частными алгоритмами всего лечебного процесса от момента поступления больного в стационар до его выздоровления. Суть этого подхода заключается в необходимости расчленения всего лечебного процесса на отдельные этапы, когда на каждом из них выбор того или иного лечебного мероприятия зависит от результатов диагностики с учетом оценки прогноза заболевания. Оперировать или не оперировать — вот вопрос, от которого во многом зависит жизнь и здоровье пациента, а также репутация врача. Однако в клинической практике существует множество других, не менее важных задач, решение которых может оказаться совсем не простым. Следует ли проводить то или иное обследование, назначать ли данное лечение, и если да, то на какой срок, — вот далеко не полный их перечень. Изменение состояния больного, появление ранее отсутствовавших симптомов заболевания и развитие осложнений вновь и вновь требуют от врача пересмотра стратегии и тактики ведения больного и ставят его перед необходимостью принятия новых решений. По сути, происходит непрерывный процесс, который составляет основу врачебной деятельности. Это особенно актуально при оказании экстренной хирургической помощи.

Основными особенностями неотложной хирургии являются: 1) определяющая значимость временного фактора; 2) значительная скорость прогрессирования патологических процессов; 3) необходимость принятия тактических решений и их реализация в условиях недостатка информации, обусловленного прежде всего дефицитом времени; 4) предельная точность и направленность всех действий; 5) частая встречаемость тяжелых форм заболевания и высокая летальность. Последняя обусловлена не только развитием остро возникшего тяжелого патологического состояния у данного пациента, но и лечебно-диагностическими ошибками при оказании неотложной помощи. К ним приводит целый ряд факторов, таких как недостаток лабораторно-технических и инструментальных средств, оборудования и медикаментов, перенапряжение и усталость медицинского персонала, а также отсутствие должного числа квалифицированных кадров или их неправильное распределение при одномоментном поступлении нескольких больных с различной патологией, исходно тяжелое состояние пациента и др.

Решением большинства проблем, возникающих при оказании неотложной помощи, является максимально четкое определение стратегии и тактики ведения больного при каждой патологии, что возможно при соблюдении двух базовых принципов: синдромизации и алгоритмизации. Выбор метода лечения может осуществляться уже на основании синдрома, диагностика которого, как правило, проще, чем вызвавшего его заболевания. Так, например, существует ряд причин развития шока, но выяснение его природы не может служить поводом к отсрочке проведения экстренных противошоковых мероприятий. Синдромологическая диагностика не требует столь значительных временных затрат и дефицитной аппаратуры, как диагностика основного заболевания, которое включает в себя этот синдром, но позволяет своевременно начать необходимое лечение. Пусть мы в данный момент не знаем точно характер заболевания, но, обнаружив у больного синдром, требующий экстренного хирургического вмешательства, обязаны его осуществить. Так, обнаружение истинного напряжения мышц передней брюшной стенки однозначно диктует необходимость выполнения лапаротомии или, как минимум, диагностической лапароскопии. Истинная природа самого заболевания уточняется уже в процессе реализации первичных хирургических действий, выбор которых обусловлен диагностированным синдромом.

Второй неотъемлемой составляющей принятия правильных решений в неотложной хирургии является четкая последовательность действий — алгоритмизация. Использование апробированных опытом и временем схем и принципов в большинстве случаев помогает максимально реализовать существующие лечебно-диагностические возможности. Так, строгое соблюдение правила проводить в каждом случае проникающего в брюшную полость ранения тщательную ее ревизию из большого срединного лапаротомного доступа, позволяет обнаружить все имеющиеся повреждения внутренних органов, перечень которых может быть большим.

Этих правил в хирургии — великое множество, и, чтобы изучить их и применять в своей повседневной работе, требуются время и немалый труд. Большая удача, если вы оказались способным учеником, и на вашем пути встретились учителя, сумевшие передать весь свой накопленный опыт. Это и есть то, что называется пройти хорошую школу, без которой высокопрофессиональный хирург, и прежде всего работающий в ургентной хирургии, не может состояться.

На страницах данного пособия сделана попытка изложить некоторые из этих правил. Без их соблюдения трудно избежать лечебно-диагностических ошибок, даже работая в хорошо оснащенных лечебных учреждениях. Тех правил, которые формируют собственно клиническое мышление, то есть способность проанализировать всю совокупность данных анамнеза и результатов диагностических исследований, при одновременном сопоставлении их с ранее встречавшимися наблюдениями и знаниями, полученными из научной литературы. Совершенствование диагностических средств не может изменить фундаментальные правила и принципы неотложной хирургии. Они остаются неизменными, знание их и умение применить на практике служат путеводной нитью на пути профессионального становления хирурга.

# 1

## РАЗДЕЛ

# ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

---

## Глава 1

### Юридические основы работы врача-хирурга

Совокупность законов, регулирующих отношения в сфере здравоохранения, представляет собой особую отрасль законодательства, которую принято называть врачебным, или медицинским, правом, что подтверждено «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

Врачебное право, или право об охране здоровья, — это система нормативных актов, регулирующих организационные, имущественные и личностные отношения, возникающие в связи с оказанием лечебной и профилактической помощи гражданам. Многие из этих отношений в настоящее время регулируются юридическими нормами. Не отрицая огромной значимости врачебной этики, следует отметить, что отношения между пациентом и врачом или лечебным учреждением в целом нуждаются в правовом регулировании, поскольку при оказании медицинской помощи неизбежно затрагиваются различные интересы граждан и общества, часто имеющие первостепенный характер и выходящие за рамки медицинских проблем.

Знание своих прав, обязанностей, пределов ответственности и четкое следование положениям нормативных документов является необходимым условием повседневной деятельности врача-хирурга.

Ниже изложены основные, наиболее актуальные для врача тексты отдельных его разделов и статей.

### **Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан**

(приняты Верховным Советом Российской Федерации 22 июля 1993 г., с изменениями, внесенными Указом Президента РФ от 24.12.1993 г. № 2288 и Федеральным Законом от 2.03.1998 г. № 30-ФЗ)

### **Раздел 6. Права граждан при оказании медико-социальной помощи**

#### **Статья 30. Права пациента**

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- 1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

- 2) выбор врача, в том числе семейного и лечащего, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 4) проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- 5) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- 6) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьей 61 настоящих Основ;
- 7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со статьей 32 настоящих Основ;
- 8) отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 33 настоящих Основ;
- 9) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьей 31 настоящих Основ, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 10) получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- 11) возмещение ущерба в соответствии со статьей 68 настоящих Основ в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- 12) допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- 13) допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации и лицензионные комиссии либо в суд.

### **Статья 31. Право граждан на информацию о состоянии здоровья**

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, — их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и



членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия гражданина только по основаниям, предусмотренным статьей 61 настоящих Основ.

### **Статья 32. Согласие на медицинское вмешательство**

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум — непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители после сообщения им сведений, предусмотренных частью первой статьи 31 настоящих Основ. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум — непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законных представителей.

### **Статья 33. Отказ от медицинского вмешательства**

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 настоящих Основ.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

### **Статья 34. Оказание медицинской помощи без согласия граждан**

Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные

деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Решение о проведении медицинского освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается врачом (консилиумом), а решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей — судом.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан или согласия их законных представителей, связанное с проведением противоэпидемических мероприятий, регламентируется санитарным законодательством.

Освидетельствование и госпитализация лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, проводятся без их согласия в порядке, устанавливаемом Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

В отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния, могут быть применены принудительные меры медицинского характера на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Пребывание граждан в больничном учреждении продолжается до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализация без их согласия, или по решению суда.

## **Раздел 7. Медицинская деятельность по планированию семьи и регулированию репродуктивной функции человека**

### **Статья 36. Искусственное прерывание беременности**

Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям — при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины — независимо от срока беременности.

Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку.

Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации, а перечень социальных показаний — положением, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

## **Раздел 8. Гарантии осуществления медико-социальной помощи гражданам**

### **Статья 39. Скорая медицинская помощь**

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу.

Скорая медицинская помощь оказывается специальной службой скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней.

При угрозе жизни гражданина медицинские работники имеют право использовать бесплатно любой имеющийся вид транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение. В случае отказа должностного лица или владельца транспортного средства выполнить законное требование медицинского работника о предоставлении транспорта для перевозки пострадавшего они несут ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

#### **Статья 40. Специализированная медицинская помощь**

Специализированная медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в лечебно-профилактических учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

Виды, объем и стандарты качества специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь оказывается за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, личных средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации. Отдельные виды дорогостоящей специализированной медицинской помощи, перечень которых ежегодно определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации, финансируются за счет средств государственной системы здравоохранения.

#### **Статья 43. Порядок применения новых методов профилактики, диагностики, лечения, лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и дезинфекционных средств и проведения биомедицинских исследований**

В практике здравоохранения используются методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

Не разрешенные к применению, но находящиеся на рассмотрении в установленном порядке методы диагностики, лечения и лекарственные средства могут использоваться в интересах излечения пациента только после получения его добровольного письменного согласия.

Не разрешенные к применению, но находящиеся на рассмотрении в установленном порядке методы диагностики, лечения и лекарственные средства могут использоваться для лечения лиц, не достигших возраста 15 лет, только при непосредственной угрозе их жизни и с письменного согласия их законных представителей.

Порядок применения указанных в частях второй и третьей настоящей статьи методов диагностики, лечения и лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и дезинфекционных средств, в том числе используемых за рубежом, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации или иными уполномоченными на то органами.

Проведение биомедицинского исследования допускается в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения и должно основываться на предварительно проведенном лабораторном эксперименте.

Любое биомедицинское исследование с привлечением человека в качестве объекта может проводиться только после получения письменного согласия гражданина. Гражданин не может быть принужден к участию в биомедицинском исследовании.

При получении согласия на биомедицинское исследование гражданину должна быть предоставлена информация о целях, методах, побочных эффектах, возможном риске, продолжительности и ожидаемых результатах исследования. Гражданин имеет право отказаться от участия в исследовании на любой стадии.

Пропаганда, в том числе средствами массовой информации, методов профилактики, диагностики, лечения и лекарственных средств, не прошедших проверочных испытаний в установленном законом порядке, запрещается. Нарушение указанной нормы влечет ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Реклама медикаментов, изделий медицинского назначения, медицинской техники, а также реклама методов лечения, профилактики, диагностики и реабилитации осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о рекламе (часть введена Федеральным законом от 2 марта 1998 г. № 30-ФЗ).

#### **Статья 45. Запрещение эвтаназии**

Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии — удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни.

Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

#### **Статья 46. Определение момента смерти человека**

Констатация смерти осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером).

Критерии и порядок определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий устанавливаются положением, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, согласованным с Министерством юстиции Российской Федерации, министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации.

#### **Статья 47. Изъятие органов и (или) тканей человека для трансплантации**

Допускается изъятие органов и (или) тканей человека для трансплантации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Органы и (или) ткани человека не могут быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок.

Не допускается принуждение к изъятию органов и (или) тканей человека для трансплантации.

[ . . . ]