ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(Минздрав Свердловской области)

ПРИКАЗ

17.02.2025 № 318-п

г. Екатеринбург

О внесении изменений и дополнений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.07.2021 № 1609-п «Об организации оказания хирургической и колопроктологической помощи на территории Свердловской области»

В соответствии со статьей 101 Областного закона от 10 марта 1999 года № 4-ОЗ «О правовых актах в Свердловской

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в Порядок организации оказания хирургической и колопроктологической помощи на территории Свердловской области, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.07.2021 № 1609-п «Об оказании хирургической и колопроктологической помощи на территории Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2022, 25 апреля, № 34381), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.05.2022 № 1196-п и от 08.08.2023 № 1827-п, следующие изменения:

1) раздел 2 дополнить пунктами 2.8 – 2.11 следующего содержания:

«2.8. Пациенты с хроническим или острым калькулезным холециститом, ранее не оперированные на брюшной полости с индексом массы тела (далее - ИМТ) меньше 30, средними по размерам конкрементами желчного пузыря (4-15 мм), низким риском холангиолитиаза (возраст до 55 лет, при отсутствии эпизодов холедохеальной колики (механическая желтуха с ознобом и эпигастральной или опоясывающей локализации боли, потемнения мочи или гипербилирубинемии после приступа), механической желтухи или острого панкреатита в анамнезе, камней меньше 4 мм, с нормальными показателями билирубина, амилазы и печеночных ферментов) и без тяжелой сопутствующей патологии для хирургического лечения направляются в медицинские организации по месту жительства.

2.9. Пациенты с хроническим или острым калькулезным холециститом со средним и высоким риском холангиолитиаза, холангитом и механической желтухой, с индексом массы тела менее 35, без тяжелой коморбидной патологии, требующей специализированной помощи, не входящей в профиль данной медицинской организации, направляются для лечения в хирургические стационары межмуниципальные центры (далее – ММЦ) 2 или 3 уровней.

Отпечатано для Министерства здравоохранения Свердловской облсти, заказ №21552, тираж 23900 экз.

Пациенты с индексом массы тела 35 и выше направляются в стационары 2 и 3 уровней, располагающие опытом бариатрической хирургии, а с холецистохолангиолитиазом в узких желчных протоках (менее 5 мм) – в медицинские организации, располагающие опытом медицинской технологии – рандеву папиллотомии.

При лечении таких пациентов следует применять дополнительные меры профилактики неудач и осложнений, такие как привлечение к лечению наиболее опытных специалистов, использовать ICG-навигацию, КТ, МР-холангиографию или эндо-УЗИ перед операцией, интраоперационную холангиографию, холангиоскопию, интраоперационное УЗИ или ICG навигацию, чрескожные чреспеночные навигационные вмешательства на протоках, рандеву-папиллотомию, spy-glass, внутрипротоковую электрогидравлическую или лазерную литотрипсию, эндобилиарные чресфистульные и чрездренажные вмешательства.

2.10. Пациентов хроническим или острым холециститом, холангитом или механической желтухой, с признаками «сморщенного» желчного пузыря, билиодигестивных свищей (ХДА, ЭПТ, гепатикоеюностомия или ОКН желчнокаменной этиологии в анамнезе, спонтанные внутренние свищи), постхолецистэктомическим синдромом, циррозом печени, портальной гипертензией, образованиями печени, коморбидной патологией, требующей специализированной помощи и прогностически «трудной холецистэктомией» направляются в хирургический стационар 3 уровня; необходимо привлекать для их лечения наиболее опытных специалистов, обладающих опытом сложных реконструктивных и восстановительных операций на внепеченочных желчных протоках, современные высокотехнологические аппараты и методики (ICG навигация, чрескожные чреспеночные навигационные вмешательства на протоках, рандеву-папиллотомия, spy-glass, внутрипротоковая электрогидравлическая или лазерная литотрипсия, эндобилиарные чресфистульные и чрездренажные вмешательства и т.п.).

2.11. При обнаружении на диагностическом этапе операции прогностических признаков «трудной холецистэктомии» (грубый спаечный процесс или плотный воспалительный инфильтрат с нарушением дифференцировки тканей, «сморщенный» желчный пузырь, явные или косвенные признаки синдрома Мириззи или внутреннего билиодигестивного свища), а также при отсутствии эффективного продвижения операции в течение 30 минут остановить операцию до возникновения осложнений. Привлечь к определению тактики ведущего специалиста ближайшего стационара 2-3 уровней, ММЦ или главного внештатного хирурга Министерства здравоохранения Свердловской области.

После консультации продолжить вмешательство с привлечением дополнительных специалистов и средств навигации (УЗИ, ИОХГ, ICG навигация), при наличии соответствующих показаний ограничиться холецистостомией или ушить раны и перевести пациента в стационар 3 уровня.

Перегоспитализация больных ЖКБ в другие медицинские организации Свердловской области осуществляется силами ТЦМК после консультаций главного внештатного специалиста по оказанию неотложной хирургической помощи Министерства здравоохранения Свердловской области и заместителя главного врача ГАУЗ СО «СОКБ № 1».»;

2) раздел 7 дополнить пунктом 7.4 следующего содержания:

«7.4. Пациенты рецидивирующим формами гидраденита, в том числе хроническим гнойным гидраденитом, до или после хирургического лечения должны направляться на консультацию к врачу дерматологу.».

2. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

3. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области С.Г. Филиппову.

Министр А.А. Карлов