

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В МАСШТАБАХ ОБЛАСТНОГО ЗВЕНА

¹Акилов Х.А., ¹Примов Ф.Ш., ²Хамидов Л.С.

Цель исследования. Определить медико-социальные факторы, влияющие на доступность малоинвазивной хирургической помощи детям в условиях областного звена здравоохранения, оценить социальный эффект развития лапароскопической хирургии и выявить территориальную и нозологическую неоднородность доступа к современным методам лечения.

Материал и методы. Проведён медико-социальный анализ на основе данных о динамике направлений в вышестоящие медицинские центры (2017–2025 гг.), нозологической и территориальной структуры лапароскопических вмешательств, кадровой обеспеченности и оснащённости 14 районов области. Барьеры доступа систематизированы по трём категориям: транспортные, финансовые и логистические. Результаты сопоставлены с данными международной литературы по экономической эффективности малоинвазивной хирургии, транспортной нагрузке на семьи сельских пациентов и факторам профессионального выгорания хирургических кадров в условиях сельской практики. Анализ выполнен с учётом принципов Концепции развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019–2025 годы.

Результаты. Снижение доли направлений в республиканские клиники с 13,21% до 3,75% за 2017–2025 гг. имеет выраженный медико-социальный эффект: каждый случай, оставленный на областном уровне, означает для семьи сокращение транспортной нагрузки, прямых финансовых расходов (проезд, проживание сопровождающего, питание) и потерь рабочего времени. По данным международной литературы, лапароскопический доступ сокращает длительность послеоперационной госпитализации с 8,1 до 3,8 дня ($p < 0,05$) и снижает общие затраты на случай на 39% ($p < 0,05$), что при росте доли лапароскопии по целевому сценарию способно прямо уменьшить все три категории барьеров для семей пациентов. Выявлена двойная неоднородность доступа к лапароскопическому лечению. В нозологическом отношении: 49% плановых операций (паховые грыжи, водянка оболочек яичка, крипторхизм) выполнялись исключительно открытым способом на всём протяжении 2017–2025 гг. – то есть большинство оперируемых детей региона лишены доступа к преимуществам малоинвазивного лечения не по клиническим, а по организационно-историческим причинам. В территориальном отношении: 5 из

12 обследованных районов лишены возможности проведения эндохирургии, что делает географию проживания ребёнка самостоятельным фактором доступности современного лечения независимо от тяжести заболевания. Кадровая убыль концентрируется именно в районах с наименьшей технической готовностью, формируя взаимоусиливающий процесс: специалист без доступа к современному инструментарию более склонен к перемещению в лучше оснащённое учреждение. По данным международных систематических обзоров, распространённость синдрома профессионального выгорания среди хирургов в условиях сельской практики составляет 30–60%, а профессиональная изоляция выделяется как самостоятельный фактор риска, отличный от рабочей нагрузки.

Заключение. Развитие малоинвазивной хирургии несёт выраженный медико-социальный эффект как для семей пациентов, так и для медицинского персонала. Доступ к преимуществам лапароскопического лечения остаётся неоднородным в нозологическом и территориальном отношении, что требует адресных организационных решений, выходящих за рамки чисто технического дооснащения.