

УДК 617-08-9.168.8(470.51)

***АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ  
БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ УДМУРТСКОЙ  
РЕСПУБЛИКИ НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ.***

***Стяжкина С.Н.***

*д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии,  
ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия  
Ижевск, Россия*

***Шамилова Я.Ф.***

*педиатр, обучающийся на 4 курсе педиатрического факультета  
ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия  
Ижевск, Россия*

***Филоненко М.В.***

*педиатр, обучающийся на 4 курсе педиатрического факультета  
ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия  
Ижевск, Россия*

***Рыбаков И.В.***

*педиатр, обучающийся на 4 курсе педиатрического факультета  
ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия  
Ижевск, Россия*

**Аннотация:** В данной статье разобраны клинические случаи, встречающиеся в хирургическом отделении Удмуртской Республики. Представлены частые причины и последствия в послеоперационном периоде, которые привели пациентов к летальному исходу. Произведен анализ того, как можно предотвратить такие исходы и улучшить состояние больных.

**Ключевые слова:** летальность, хирургия, причины смерти, послеоперационный период, профилактика

***PREVENTION OF POSTOPERATIVE DEATHS OF PATIENTS WITH  
SURGICAL PROFILE OF THE UDMURT REPUBLIC ON THE BASIS OF  
CLINICAL CASES.***

***Styazhkina S.N.***

*MD, Professor of the Department of Faculty Surgery,*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia*

***Shamilova Ya.F***

*Pediatrician, 4th year student of the Faculty of Pediatrics,*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia*

***Filonenko M.V.***

*Pediatrician, 4th year student of the Faculty of Pediatrics,*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia*

***Rybakov I.V.***

*Pediatrician, 4th year student of the Faculty of Pediatrics,*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia*

**Abstract:** This article analyzes the clinical cases that occur in the surgical department of the Udmurt Republic. The frequent causes and consequences in the postoperative period that led to death of patients are presented and it is analyzed how such outcomes can be prevented and the condition of patients improved.

**Key words:** lethality, surgery, causes of death, postoperative period, prevention

**Актуальность:** Проблема послеоперационных летальных исходов является одной из наиболее важных и острых в ряду неотложных задач, стоящих перед здравоохранением, как в нашей стране, так и за рубежом[1]. Исходя из данных отечественных и зарубежных исследований, у значительной части больных, госпитализированных в хирургическое отделение, после оперативных вмешательств возникают различные осложнения. Наслаиваясь на основное заболевание, они влияют на исход заболевания, состояние организма, могут увеличить сроки лечения, привести к хроническому процессу, а нередко и к летальным исходам[4]. Данная проблема актуальна не только в связи с высоким уровнем заболеваемости и летальности, но и является фактором, показывающим социально-экономическое благополучие страны.

**Цель и задачи:** Изучить и проанализировать основные причины летальности в послеоперационном периоде у больных хирургического профиля Удмуртской Республики на основании клинических случаев.

**Материалы и методы:** клинические случаи, рецензии на истории болезни, выписки, учебная литература.

**Результаты исследования:** Проанализировано 15 клинических случаев из РКБ хирургического отделения УР:

Из них летальных исходов: 14 случаев[2; 4].

**1) Пациенты с патологией ЖКТ – 11 случаев[2; 4].**

Панкреатит – 3 случая;

Перитонит – 3 случая;

Аппендицит – 1 случай;

Холецистит – 4 случая.

Причины, приведшие к смерти больных данного профиля:

- Поздняя обращаемость и в связи с этим ухудшение состояния

- Факторы риска – возраст, сопутствующие заболевания
- Недооценка тяжести состояния
- Развитие травмы после оперативного вмешательства
- Назначение антибиотиков, которые размыли клиническую картину
- Нет динамического наблюдения за больными
- Отсутствие анализов и консультаций узких специалистов

## **2) С патологией эндокринной системы**

Диффузно-токсический зоб – 2 случая[2; 4].

Что повлияло на исход заболевания:

- Возраст пациентов отягощает состояние.
- В послеоперационном периоде пациент с тяжелой сопутствующей патологией не был размещён в отделение реанимации, не наблюдался дежурным врачом (записей таких нет).
- Целесообразно было провести консультацию у кардиолога перед проведением оперативного вмешательства.

Смерть пациента могла быть условно предотвращена.

## **3) Патология сердечнососудистой системы**

Ишемическая болезнь сердца – 1 случай[2;4].

Причины, которые привели к смерти:

- Пациент не был помещен в отделение реанимации при заболевании с множеством осложнений и сопутствующих заболеваний, таких как: кардиогенный шок, хронический калькулезный холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха.
- В условиях многопрофильной больницы не было проведено ЭКГ исследование.
- Не было ФГДС исследования при выявленной рвоте «кофейной гущей».
- Кардиолог и терапевт не осмотрели пациента.

Все это привело к утяжелению состояния пациента, остановке сердечной деятельности. Реанимационные мероприятия не дали результата, что привело к летальному исходу.

#### 4) Инфицированные раны

Инфицированная рана кисти – 1 случай[2; 4].

- Пациент не переведен в отделение реанимации, имея такие серьезные осложнения, как флегмона верхней левой конечности, сепсис, диссеминированное внутрисосудистое свёртывание, острую почечную недостаточность.

Флегмона левой голени – 1 случай[2; 4].

- Вовремя поставлен диагноз и проведены лабораторные исследования.
- Правильный диагноз и правильное лечение - антибактериальные препараты, инфузионная терапия, использование новейших технологий, симптоматическое лечение - препараты железа, сердечные, антиаритмические препараты.
- Проведение консультаций и консилиумов врачей разных отделений (терапевты, гематолог, пульмонолог, оториноларинголог, офтальмолог, уролог), регулярный ЭКГ контроль и УЗИ почек и мочевого пузыря.
- Все закончилось благоприятным исходом - выписка больной на 58 день.
- Вскрытие: хроническая сердечная недостаточность 3 степени, миелодиспластический синдром, рефрактерная анемия с избытком бластов.

**Вывод:** смерть нельзя было предотвратить, т.к. состояние ухудшалось вне зависимости от лечения.

Что повлияло на течение заболевания и летальный исход:

- Пренебрежение своим состоянием (поздняя обращаемость, приведшая к осложнениям) в 4 случаях.
- Факторы риска (чаще возраст, сопутствующая патология, осложнения) в 15 случаях.

- Поздний перевод в хирургическое, реанимационное отделение- 3 случая.
- Не проведено должных исследований, лечений (динамический мониторинг УЗИ, ФГС, отсутствие динамического осмотра терапевтом, дежурным хирургом): 10 случаев.
- Ошибки при оперативных вмешательствах, в послеоперационном периоде. А именно: не выполнение резекции при ятрогенной травме; удаление дренажной трубки при продолжающемся гноетечении; назначение антибиотиков, которые стали причиной размытия клинической картины; не назначение иммунокорректоров (спелеотерапия, оксигаротерапия);
- Поздняя повторная лапаротомия в 3 случаях.



Рис.1 – График основных причин летальных исходов [2;4]

**Вывод:** Таким образом, проанализировав клинические случаи из РКБ хирургического отделения Удмуртской Республики (рис.1), можно сделать вывод, что основной проблемой летальных исходов в хирургической практике остается наличие у пациентов факторов риска, таких как возраст, сопутствующие заболевания, осложнения, которые могут усугубить состояние и повлиять на лечение неблагоприятным образом. Не менее важной также остаётся проблема, которая связана с исследованием и лечением пациентов. К сожалению, иногда

медицинские работники упускают некоторые важные моменты, выбирают неправильную тактику, которая ведёт к ухудшению состояния пациента и, к сожалению, иногда эти ошибки необратимы. И именно поэтому профилактика всегда остается главной и неотъемлемой задачей здравоохранения, а к этому можно прийти лишь при своевременном обращении, тщательном исследовании и ведении пациентов.

### **Библиографический список.**

1. Проничев В.В., Стяжкина С.Н., Шубин Л.Л. Анализ летальности среди больных хирургического профиля в Удмуртской Республике // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – №8 [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: <http://cyberleninka.ru> (Дата обращения: 1.11.2022)
2. Истории болезни пациентов РКБ №1 г. Ижевск// Архивные данные
3. Восканян С.Э. Результаты комплексной профилактики острого послеоперационного панкреатита после прямых операций на поджелудочной железе/ С.Э.Восканян, М.В. Забелин, Е.В. Найденев, А.И. Артемьев, И.Ю. Утешев// Анналы хирургии. – 2015. – №6 [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: <http://cyberleninka.ru> (Дата обращения: 1.11.2022)
4. Рецензии на истории болезни умерших пациентов РКБ №1 г. Ижевск// Архивные данные
5. Стяжкина С.Н. Трудные и нестандартные ситуации в хирургии и клинической практике/ С.Н. Стяжкина, В.В. Ситников, В.В. Проничев // Сборник научно-практических трудов. – 2015. – №8 [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: <http://cyberleninka.ru> (Дата обращения: 1.11.2022)

*Оригинальность 88%*