

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

ANALYSIS OF MORTALITY FROM ACUTE SURGICAL PATHOLOGY

**A. Protopopova
N. Gogolev
A. Maksimova
P. Mikhailov**

Summary. The main goal of pathoanatomical autopsy is to study the disease more deeply, and the pathologist who produces it solves the triple problem. He tries to detect and describe any deviations from the normal anatomy of the body and various organs and, if possible, compare these deviations to find out the cause-effect relationships between them; further, on the basis of anatomical changes, attempts to explain the functional shifts observed during life; and finally, confirms or refutes an intravital clinical diagnosis, establishing the main and immediate cause of death.

Keywords: Surgery, emergency surgical care, surgical pathology, lethality.

Протопопова Анна Ивановна

*К.м.н., Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета имени М. К. Аммосова
Fyzz05@mail.ru*

Гоголев Николай Михайлович

*К.м.н., доцент, Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета имени М. К. Аммосова
gogrcetnp@mail.ru*

Максимова Айталина Алексеевна

*Аспирант, Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета имени М. К. Аммосова
aita-al@mail.ru*

Михайлов Петр Дмитриевич

Ординатор, Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета имени М. К. Аммосова

Аннотация. Основная цель патологоанатомического вскрытия — глубже изучить болезнь, и производящий его патологоанатом решает тройную задачу. Он пытается обнаружить и описать любые отклонения от нормальной анатомии тела и различных органов и, по возможности, сопоставить эти отклонения, чтобы выявить причинно-следственные отношения между ними; далее, на основании анатомических изменений пытается объяснить наблюдавшиеся при жизни функциональные сдвиги; и наконец, подтверждает или опровергает прижизненный клинический диагноз, устанавливая основную и непосредственную причину смерти.

Ключевые слова: хирургия, экстренная хирургическая помощь, хирургическая патология, летальность.

Вопросы оказания экстренной хирургической помощи больным имеют большое значение для современной медицины. Неотложные состояния при болезнях органов брюшной полости объемны и неоднородны о чем свидетельствует обширная специальная литература. Эта группа объединяет ряд заболеваний, различных по этиологии и патогенезу, но непременно угрожающих жизни больного и требующих срочных вмешательств, в том числе хирургических. Естественно, что научный интерес представляет не только оценка результатов оказанной экстренной медицинской помощи, но и причины смерти при лечении этой патологии[1].

Цель исследования

Провести ретроспективный анализ некриминальных летальных исходов в II хирургических отделениях ГБУ РС(Я) «РБН²-ЦЭМП» по данным протоколов вскрытий ПАО ГАУ РС(Я) «РБН¹-НЦМ» за период 2012–2016 гг.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 326 протоколов вскрытий, произведенных за период 2012–2016 в ПАО ГАУ РС(Я) «РБН¹-НЦМ».

Результаты исследования, обсуждения

За текущий период число произведенных вскрытий остается на относительно одинаковом уровне (рис. 1).

По результатам патологоанатомических вскрытий — на первом месте стоят язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, на втором онкологические заболевания органов брюшной полости, на третьем — деструктивные заболевания поджелудочной железы (рис 2). В сравнении с данными за 2010 по Российской Федерации в структуре смертности так же преобладают язвенные болезни желудка и ДПК совместно с деструктивным панкреатитом.



Рис. 1



Рис. 2

Ведущей причиной смерти в 20% случаев является сердечно-сосудистая недостаточность, обусловленная генерализованным атеросклерозом и коронаросклерозом с последующими терапевтическими осложнениями. Далее идут прямые причины смерти при острой хирургической патологии такие как сепсис, геморрагический шок и перитонит (таб. 2).

При сопоставлении клинического и патологоанатомического диагнозов в большинстве случаев имело место их совпадение. Однако были расхождения диагнозов вследствие присоединения терапевтической патологии (например, острый инфаркт миокарда или ишемический инфаркт головного мозга) — в этих случаях имело место расхождение основного и/или конкурирующего диагнозов. Что касается расхождения диагнозов непосредственно по хирургической патологии, оно было связано в большинстве случаев с кратковременным нахождением в условиях стационара (до 2 суток) и крайне тяжелым состоянием пациентов, что в целом усложняло постановку точного клинического диагноза. За изученный период случаев ятрогении обнаружено не было.

В целом за 5-летний период общая летальность больных с острой хирургической патологией не имела четкой тенденции к снижению. Изучение причин роста послеоперационной летальности и летальности среди неоперированных при досуточной госпитализации больных может явиться предметом самостоятельного исследования. В целом наличие расхождений диагнозов при досуточной госпитализации говорит о низком уровне диагностики, неудовлетворительной преемственности между службой скорой помощи и ГБУ РС(Я) «РБ№ 2-ЦЭМП», низкой укомплектованностью врачами-хирургами на начальных этапах оказания медицинской помощи. Высокая летальность в хирургических стационарах от терапевтической патологии говорит о необходимости наличия собственных «привязанных к отделению» врачей-терапевтов и кардиологов.

Дальнейшее внедрение во врачебную практику современных методов лечения и диагностики, поиск путей совершенствования оказания экстренной хи-

Таблица 1. Число больных, умерших в стационарах хирургического профиля Российской Федерации из числа поступивших для оказания экстренной медицинской помощи в 2010 г. [1].

Диагноз	Летальность госпитализированных по экстренным показаниям			
	РФ		Ставропольский край	
	Число умерших	Летальность	Число умерших	Летальность
острая непроходимость кишечника	2427	5,1	27	2,9
острый аппендицит	313	0,1	7	0,1
прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	1976	8,2	28	6,7
желудочно-кишечные кровотечения	3538	5,3	36	3,6
ущемленная грыжа	1410	3,2	29	2,8
острый холецистит	1649	0,9	27	0,6
острый панкреатит	4592	2,5	58	1,5

Таблица 2

Причины смерти	
1	Сердечно-сосудистая недостаточность
2	Сепсис
3	Геморрагический шок
4	Инфекционно-токсический шок
5	Перитонит
6	Полиорганная недостаточность
7	ДВС-синдром
8	Отек головного мозга
9	Почечно-печеночная недостаточность
10	Дыхательная недостаточность

рургической помощи, улучшение преемственности между службой скорой медицинской помощи и хирургическим стационаром, позволят снизить число осложнений и летальных исходов, сократить сроки лечения больных с острой хирургической патологией и связанные с ними финансовые расходы и человеческие потери общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/318/30/lang,ru/>Причины летальных исходов от болезней органов пищеварения в стационарах хирургического профиля в Российской Федерации, Северо-Кавказском федеральном округе и Ставропольском крае в динамике за 10 лет авторы: Муравьев К. А., Сергеев Д. Н.
2. Колоколов Г. Р. Судебная медицина. Курс лекций. — М.: Экзамен, 2006.
3. Пашина Г. А., Ромодановский П. О. Судебная медицина в схемах и рисунках. — М.: ГЭОТАР-Мед, 200.

© Протопопова Анна Ивановна (Fyzz05@mail.ru), Гоголев Николай Михайлович (gogrcemp@mail.ru),

Максимова Айтилина Алексеевна (aita-al@mail.ru), Михайлов Петр Дмитриевич.

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»