

АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ БУЗ УР "ГКБ 6 МЗ РФ" Г. ИЖЕВСК

Малышкина Ольга Вячеславовна

студент, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, РФ, г. Ижевск

Рамишвили Ида Автандиловна

студент, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, РФ, г. Ижевск

Куклина Анна Денисовна

студент, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, РФ, г. Ижевск

Савельев Владимир Никифорович

научный руководитель, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, РФ, г. Ижевск

Анализ летальности больных хирургического профиля имеет огромное значение, так как при ее изучении можно выделить тенденции в причинах смерти, факторы риска, а также оценить уровень организации и качество медицинской помощи.

Полученные данные позволяют определить имеющиеся проблемы и начать разрабатывать их решения для оптимизации работы исследуемого отделения.

Цель исследования: изучение летальности среди больных хирургического отделения №1 БУЗ УР "ГКБ 6 МЗ УР" за 2022 год, сравнение летальности вышеупомянутого хирургического отделения с летальностью в хирургических отделениях по Удмуртской республике.

Материалы и методы: Статистические данные о летальности в хирургическом отделении №1 БУЗ УР "ГКБ 6 МЗ УР". Анализ структуры причин смертности с учетом поло-возрастных критериев, экстренности госпитализации, наличия осложнений, сроков от начала заболевания.

Результаты исследования:

За 2022 год в хирургическом отделении №1 БУЗ УР "ГКБ 6 МЗ УР" был зарегистрирован 71 случай летального исхода. По отношению ко всем поступившим пациентам летальность составляет 3,4%. (см. Приложение 1)



Рисунок 1. Приложение 1

Из них - 45 случаев послеоперационной летальности (63,4% от числа умерших и 2,15% от числа поступивших пациентов - см. Приложение 2).

Таблица 1.

Приложение 2.

	От числа умерших пациентов	От числа поступивших пациентов
Послеоперационная летальность	63,4%	2,15%

Всего лиц мужского пола среди умерших - 43 человека (60,6% по отношению к общему числу летальности).

Лиц женского пола среди умерших - 28 человек (39,4% по отношению к общему числу летальности - см. Приложение 3).

Послеоперационная летальность среди мужчин и женщин



Рисунок 2. Приложение 3

Из числа общей летальности 26 человек (36,6%) не было прооперировано, из них 17 умерли до истечения суток (65,4% от числа непрооперированных - см. Приложение 4).

Число проведённых операций среди умерших пациентов



Рисунок 3. Приложение 4

Летальность по возрастным группам: до 18 лет - 1,4%, 18-44 лет - 9,86%, 45-59 лет - 25,35%, 60-74 года - 32,4%, 75 и старше - 30,99% (см. Приложение 5).

Приложение 5.

Летальность по возрастным группам

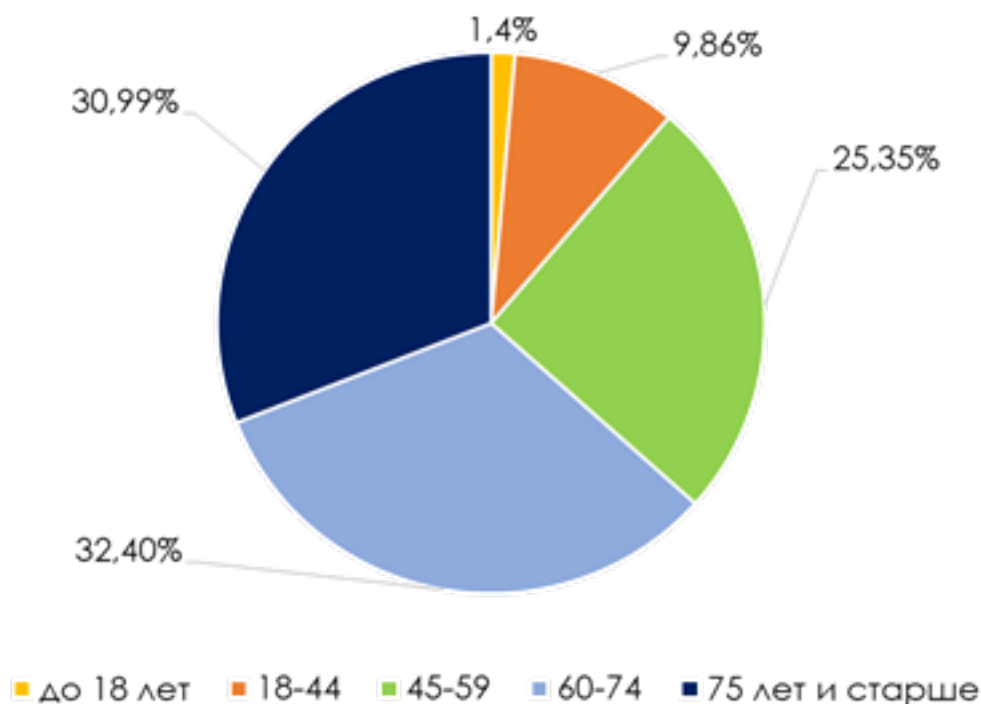


Рисунок 4. Приложение 5

Средний возраст умерших - 64,4 года, причем женщины умирали в более старшем возрасте (ср. воз. 85 лет), чем мужчины (ср. возраст 69 лет). Разница составляет 16 лет. Следует отметить преобладание нетрудоспособного возраста.

Больные трудоспособного возраста составили 30 случаев смерти (42,25% от общей летальности).

В структуре причин летальных исходов среди пациентов после оперативного вмешательства первое место занимают осложнённые язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (22,22%), злокачественные новообразования, в числе которых рак печеночного угла, легкого, прямой и толстой кишки, яичников, простаты, желчных путей (17,78%); острые и хронические в фазе обострения заболевания желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы (15,56%). Остальные причины распределились в следующем порядке: острые сосудистые болезни кишечника (13,33%), цирроз печени (8,89%), непроходимость кишечника (6,67%), ущемлённые грыжи (4,44%), болезни сосудов (2,22%), дивертикулярная болезнь кишечника (2,22%), аппендицит с развитием терминального перитонита (2,22%), ВИЧ-инфекция с множественными осложнениями (2,22%), перфорация двенадцатиперстной кишки после эндоскопической папиллосфинктеротомии (2,22%) (см. Приложение 6).

Структура причин летальных исходов среди пациентов после оперативного вмешательства

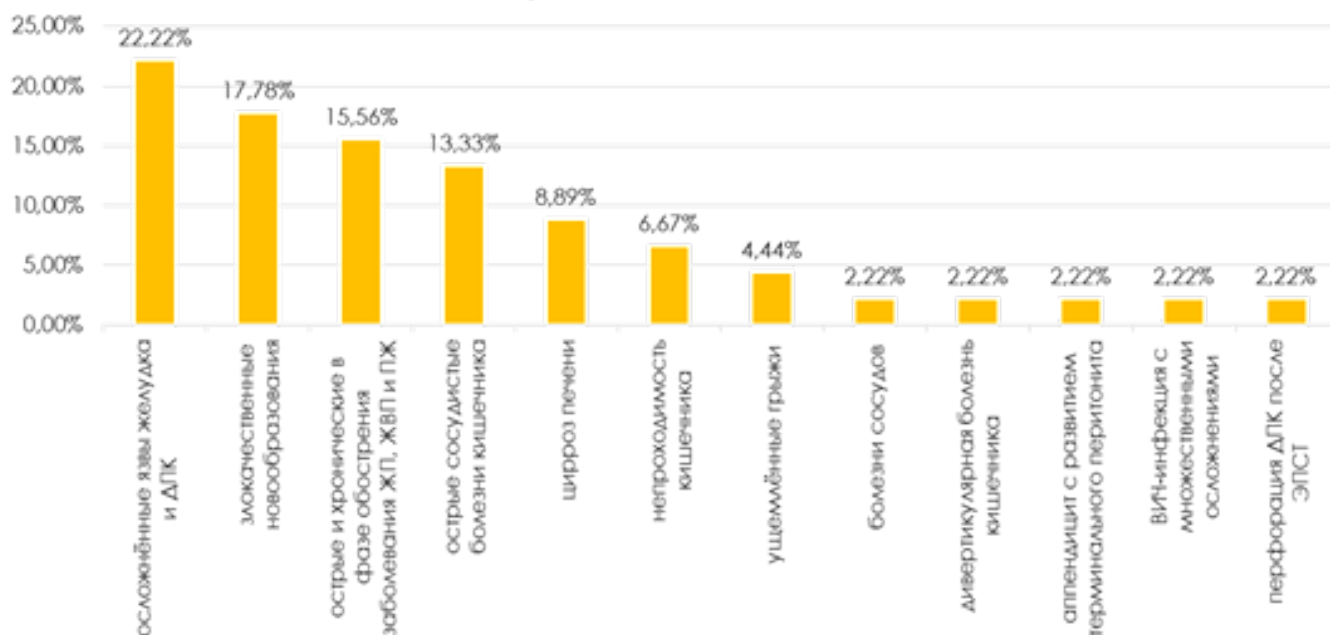


Рисунок 5. Приложение 6

Вскрытие произведено у 65 трупов, что составляет 91,5% от общего числа умерших. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов произошло в 9 случаях, что составляет 12,6% от общего числа.

Средний койко-день скончавшихся составил 3,97.

Все пациенты были госпитализированы в экстренном порядке, из них 3% - через 6 часов от начала заболевания, 14% - в течение первых суток, 83% - позже суток (см. Приложение 7).

Приложение 7.

Сроки госпитализации пациентов от начала заболевания



Рисунок 6. Приложение 7

Большая часть пациентов была доставлена в лечебное учреждение бригадой Скорой Медицинской помощи - 77,5%, 18,3% перенаправлено из других отделений стационара, 4,2% обратились самостоятельно (см. Приложение 8).

Приложение 8.

Пути поступления больных в стационар



Рисунок 7. Приложение 8

Доля поздней госпитализации (позже 24 часов от начала заболевания) составила 57,7% (от общего числа умерших $41/71 \cdot 100$). В большинстве случаев это говорит о несвоевременности обращения пациентов за медицинской помощью, что может быть связано с недоверием к медицинскому персоналу, неверной трактовкой тяжести заболевания или с пренебрежительным отношением своему здоровью.

Сравнительный анализ показателей послеоперационной летальности

Данные по хирургическому отделению №1 ГKB 6 сопоставимы с данными по послеоперационной летальности в Удмуртской республике за 2020 и 2021 годы, а также с данными по хирургическим отделениям Российской Федерации.

В Удмуртской республике послеоперационная летальность за 2020 год составляла 2,3%, послеоперационная летальность при экстренной хирургической помощи 4,8%. За 2021 год общая ПЛ 3,3%, ПЛ при экстренной хирургической помощи 4,2%.

В Российской Федерации ПЛ в 2020 составляла 3,5%, в 2021 - 3,7% (см. Приложение 9).

Таблица 2.

Приложение 9

	2020 г.	2021 г.
Послеоперационная летальность по УР	2,3%	3,3%
Послеоперационная летальность при экстренной хирургической помощи по УР	4,8%	4,2%
Послеоперационная летальность по России	3,5%	3,7%

В связи с пандемией из-за распространения коронавируса SARS-CoV-2, процент послеоперационной летальности в предшествующие вышеописанному периоду годы выше. Это может быть связано с осложнениями, возникающими у пациентов с Covid-19 в послеоперационный период, а также с недостаточным оснащением больниц, кадровым дефицитом и перепрофилированием отделений. Плановая хирургия была приостановлена, и вся нагрузка легла на отделения неотложной помощи. Когда уменьшается количество плановых операций, то увеличивается количество экстренных, на которые поступает более тяжелобольной контингент.

Список литературы:

1. Форма отчётности стационарной хирургической службы за 2022 год БУЗ УР "ГКБ №6 МЗ УР".
2. Хирургическая помощь в Российской Федерации в 2021 году / А.Ш. Ревитшвили - Режим доступа:
<https://xn----7sbgcd3afnu7aa9ax5f.xn--p1ai/images/uploads/2022/2022-04-26/pomosh-2021.pdf>
3. Республиканский медицинский информационный-аналитический центр Министерства здравоохранения Удмуртской Республики [Электронный ресурс] - Режим доступа:
https://rmias.udmmed.ru/inform-analit_materialy/