

*Сасим Д.С.*

## **ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ДИАГНОЗОВ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ОКОНЧАТЕЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» НА ПРИМЕРЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ХОЛЕЦИСТИТА И ПАНКРЕАТИТА**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Шотт В.А.*

*Кафедра хирургических болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Качественная диагностика на догоспитальном этапе является важнейшей частью диагностического процесса. Совершенствование диагностики медицинскими работниками выездных бригад СМП является актуальной проблемой современной медицины.

**Цель:** Оценка соответствия предварительных диагнозов бригад скорой медицинской помощи города Минска и окончательных клинических диагнозов пациентов, госпитализированных в хирургические отделения ГК БСМП г. Минска с диагнозом острого аппендицита, холецистита и панкреатита.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ медицинских карт 200 пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение ГК БСМП в 2025 г. Методом рандомизации было выбрано 200 пациентов, доставленных в УЗ БСМП бригадами СМП с предварительным диагнозом «острый аппендицит», «острый холецистит», «острый панкреатит» в период с 01.01.2026 по 01.03.2026. Критерием включения в исследуемые группы являлось наличие только одного из вышеперечисленных предварительных диагнозов. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от соответствия или несоответствия предварительного диагноза заключительному клиническому. Группу «Соответствие» составили 44 (23,91%) пациента, группу «Несоответствие» составили 140 (76,09%) человек. 16 пациентов были исключены из исследования по причине самопроизвольного ухода из учреждения здравоохранения на различных этапах диагностики. Средний возраст пациентов составил  $46,957 \pm 19,76653$ . (Группа «Соответствие» -  $45,2 \pm 20,5$ , группа «Несоответствие» -  $52,4 \pm 16,9$ ) Статистической зависимости между возрастом в группе «Соответствие» и «Несоответствие» не выявлено ( $p=0,074$ ). Статистическая оценка полученных результатов проведена с помощью программы Excel и STATISTICA 10. Для сравнения количественных переменных в двух независимых группах применялся двухвыборочный t-критерий Стьюдента с равными дисперсиями

**Результаты и их обсуждение.** Наиболее часто ошибки допускались при постановке диагноза «острый панкреатит» - 29,35%. Ошибки в диагнозе «острый аппендицит» составили 25%, «острый холецистит» - 21,74%. В исследование были включены пациенты, доставленные бригадами всех подстанций СМП г. Минска: подстанция №1 – соответствие – 2, несоответствие – 4, №2 – соответствие – 8, несоответствие – 12, №3 – соответствие – 6, несоответствие – 8, №4 – соответствие – 6, несоответствие – 4, №5 – соответствие – 6, несоответствие – 28, №6 – соответствие – 6, несоответствие – 12, №7 – соответствие – 2, несоответствие – 24, №8 – соответствие – 2, несоответствие – 10, №9 – соответствие – 2, несоответствие – 6, №10 – соответствие – 6, несоответствие – 24, №11 – соответствие – 2, несоответствие – 4. Наиболее низкий уровень диагностики отмечен в работе бригад СМП № 5,7,8,10

**Выводы.** Анализ показал крайне низкий уровень соответствия предварительных диагнозов бригад СМП окончательным клиническим диагнозам при синдроме «острого живота». Совпадение отмечено лишь в 23,91% случаев. Наибольшее число диагностических ошибок допущено при подозрении на острый панкреатит, что указывает на необходимость совершенствования дифференциально-диагностических алгоритмов на догоспитальном этапе, особенно при данной патологии. Отмечена вариабельность качества диагностики между различными подстанциями СМП города Минска.