

*А. В. Хромец, А. С. Пугач*  
**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ – ЛЕГКО ЛИ НАЙТИ  
ЧЕРНУЮ КОШКУ В ТЕМНОЙ КОМНАТЕ?**

*Научный руководитель: ассист. Климук С. А.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Послеоперационные осложнения в плановой и экстренной хирургии нередки, тем не менее, учет и анализ их частоты труден из-за невозможности регистрации всех возникающих осложнений. Причиной этому является как отсутствие единой системы учета, так и специфика подхода системы здравоохранения к этому вопросу.

**Ключевые слова:** хирургия, послеоперационные осложнения, антибиотикотерапия, оперативное лечение, госпитализация.

**Resume.** Postoperative complications in elective and emergency surgery are not uncommon, however, the reporting and analysis of their rate is difficult because of impossibility to detect all complications emerged. The reason is both the lack of a unified report system, and the specificity of the health system approach to this issue.

**Keywords:** Surgery, postoperative complications, antibiotic therapy, surgical treatment, hospitalization.

**Актуальность.** Послеоперационные осложнения являются причиной колоссальных экономических потерь для всего мира, влияют на престиж хирургии как отрасли в целом и ухудшают исходы лечения. Главной проблемой при изучении структуры послеоперационных осложнений становится тот факт, что их развитие может не отражаться в документах по разным причинам, в том числе нежелание врача или пациента. Также важным моментом можно назвать различие в интерпретации информации русскоязычной и англоязычной литературе, связанное с терминологией, а также особенностями регистрации случаев, когда учитывается основное состояние, а не его осложнение, что вкуче не позволяет полноценно мониторировать проблему.

**Цель:** оценить картину осложнений общехирургического отделения.

**Задачи:**

1. Оценить частоту регистрации послеоперационных осложнений в отделении общехирургического профиля.
2. Изучить структуру послеоперационных осложнений.
3. Сформулировать алгоритм отслеживания послеоперационных осложнений.

**Материал и методы.** Изучены карты стационарных пациентов 1-го хирургического отделения 5 ГКБ г. Минска и хирургического отделения 4-й ГКБ. Учитывались те случаи, где отражалось вероятное или достоверное возникновение послеоперационных осложнений. Критерии включения: пациенты, поступившие вновь в отделение с диагнозом «состояние после операции» либо переведенные в отделение гнойной хирургии после операции в том же отделении, диагноз, в текстовой форме либо по коду МКБ-10 соответствующий послеоперационному осложнению, выполнение оперативного вмешательства в том же лечебном учреждении, где выполнялось долечивание пациента с осложнением.

**Результаты и их обсуждение.** Всего в 1 хирургическом отделении за отчетный период (1,5 календарных года) было выполнено 5503 оперативных вмешательства, и было выявлено 16 зарегистрированных (т.е. документированных в карте стационарного пациента в форме основного диагноза, либо как осложнение) случаев послеоперационных осложнений у пациентов, прооперированных с 1 ноября 2015 года по февраль 2017 года в 1-м хирургическом отделении 5-й ГКБ, в хирургическом отделении 4-й ГКБ было выявлено 20 таких карт (всего 36). Частота осложнений составила 0,88% от всех вмешательств в 5 ГКБ и 0,28% - в 4 ГКБ.

Медиана возраста пациентов составила 52 года (ИКД: 37,5; 57,7).

Оперативное лечение (вскрытие абсцессов, иссечение послеоперационных лигатурных свищей) потребовалось в 13 случаях (Таблица 1).

**Таблица 1.** Распределение диагнозов пациентов

Диагнозы	4 ГКБ	5 ГКБ
Инфильтрат П/О рубца	12	3
Лигатурный свищ П/О раны	3	1
Серома П/О рубца	2	10
Гранулема П/О раны	3	0
Забрюшинный абсцесс	0	1
П/о грыжа п/о рубца	0	1

П/О – послеоперационный

Нестерильные посевы из очага получены в 4 случаях, все высеянные штаммы относились, согласно антибиотикограмме, к внебольничной флоре, чувствительной к эмпирически назначенным антибиотикам (таблица 2).

**Таблица 2.** Микрофлора гнойных ран

Возбудитель	Микробное число	Чувствительность к АБ
Escherichia coli	Менее $10^3$	Чувствителен к основным группам АБ
Staphylococcus epidermidis	$10^3$	Резистентность по отношению к азитромицину и пенициллину G
Staphylococcus aureus	Менее $10^3$	Чувствителен к основным группам АБ
Staphylococcus aureus	$10^6$	Чувствителен к основным группам АБ

Основные группы включают представителей пенициллинов, цефалоспоринов, фторхинолонов, карбапенемов, макролидов

## Выводы:

Частота регистрируемых осложнений оказалась невелика и составляет менее 1 процента, и лишь в 1/3 случаев осложнения потребовали оперативного лечения. В полученных посевах из ран была определена нерезистентная флора, что позволяет применять при эмпирической терапии осложнений антибиотики, не входящие в группу резерва. С учетом мировой статистики, предполагается наличие недоучета фактов послеоперационных осложнений, что в будущем – ввиду отсутствия мониторинга и анализа причин – может привести к излишним финансовым затратам. Принципиальным моментом разработки системы мониторинга осложнений является достоверность исходной информации. Ряд зарубежных систем здравоохранения построен так, что послеоперационное осложнение не считается экстраординарным явлением, но скорее относится к параметрам оценки качества медицинской помощи, потому не предпринимается попыток замаскировать данные события. В то же время отечественная статистическая система построена таким образом, заинтересованности в регистрации случаев развития осложнений из-за возможных отрицательных последствий для учреждения здравоохранения нет. Таким образом, первым шагом в разработке алгоритма должен пересмотр старых подходов к значению факта осложнения. Это позволит сделать систему всеохватывающей, актуализированной и беспристрастной.

*A. V. Khramets, A. S. Puhach*  
**POSTOPERATIVE COMPLICATIONS – IS IT DIFFICULT TO FIND A  
BLACK CAT IN THE DARK ROOM?**

*Tutors: assistant S. A. Klimuk*  
*Department of general surgery*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Complications in surgical patients / M. A. Healey, S. R. Shackford, T. M. Osler, F. B. Rogers и др. // Archives of surgery. – 2002. - №137 (5). – Discussion 617-8.
2. Стручков В. И. Руководство по гнойной хирургии / В. И. Стручков, Ю. В. Стручков, В. К. Гостищев. – М.: Медицина, 1984. – 512 с.