

*Е. В. Ерошевич, В. К. Камкичева*  
**ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ОСНОВНОГО  
ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ**  
*Научный руководитель ассист. Ялонцкий И. З.*  
*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Качество медицинской помощи представляет собой совокупность характеристик медицинских услуг, отражающих ее способность удовлетворять потребности пациентов с учетом стандартов здравоохранения, соответствующих современному уровню медицинской науки. Улучшение качества медицинской помощи является одним из приоритетных направлений развития системы здравоохранения для большинства стран. С начала 90-х годов 20 века с подачи ВОЗ активно проводятся исследования о факторах, влияющих на качество медицинской помощи. На данный момент достигнуты значительные успехи в данном направлении: определены различия в тактике ведения больных в разных учреждениях медицинской помощи и на ее различных этапах (первичная помощь, стационар, экстренная помощь), а также накоплены факты о недостаточном уровне качества оказания медицинских услуг. Одним из важных показателей оценки качества медицинской помощи является досуточная летальность. Она представляет собой статистический показатель, характеризующий уровень работы медицинского учреждения. На данный показатель оказывают влияние многие факторы, такие как пол, возраст, нозологическая форма, тяжесть состояния, своевременность госпитализации, адекватность проводимого лечения и т. д.

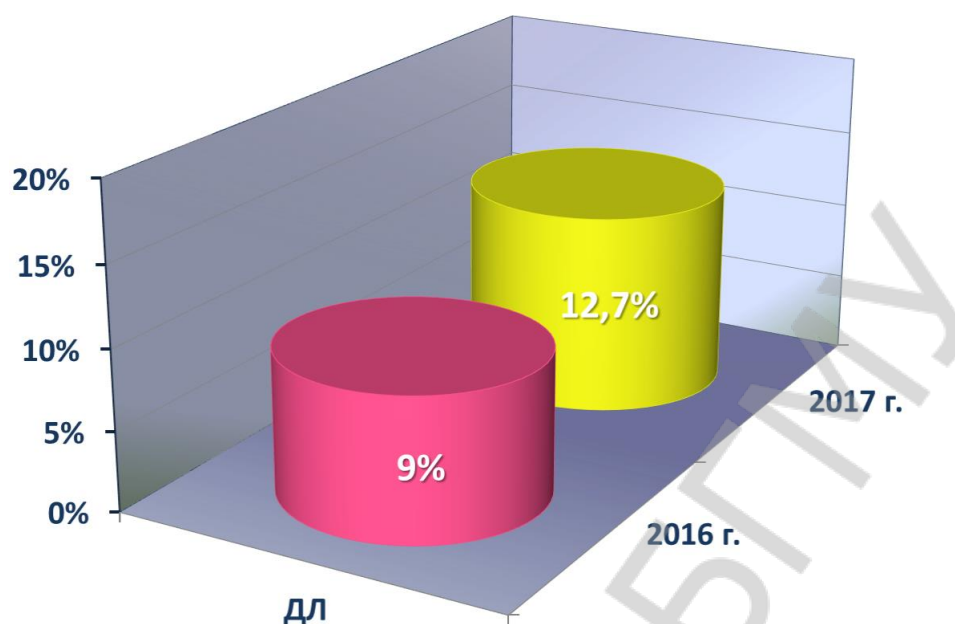
**Цель:** определить уровень досуточной летальности в 2016 и 2017 гг. в ОИТР УЗ «6-я ГКБ г. Минска» и проанализировать качественную и количественную структуру исследуемого показателя.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 57 медицинских карт стационарных пациентов, умерших в ОИТР УЗ «6-я ГКБ г. Минска» в течение первых 24 часов нахождения в стационаре за 2016-2017 гг. Состояние пациентов на момент поступления в ОИТР оценивалось по шкале АРАСНЕ II.

**Результаты и их обсуждение.** Показатель досуточной летальности в 2016 г. составил 24 случая, в 2017 г. – 33 случая.

**Таблица 1.** Показатель досуточной летальности в 2016 и 2017 гг.

Показатели	Умерли в ОИТР в первые 24 часа		Умерли в ОИТР отчетном году	
	2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.
Число пациентов	24	32	267	252

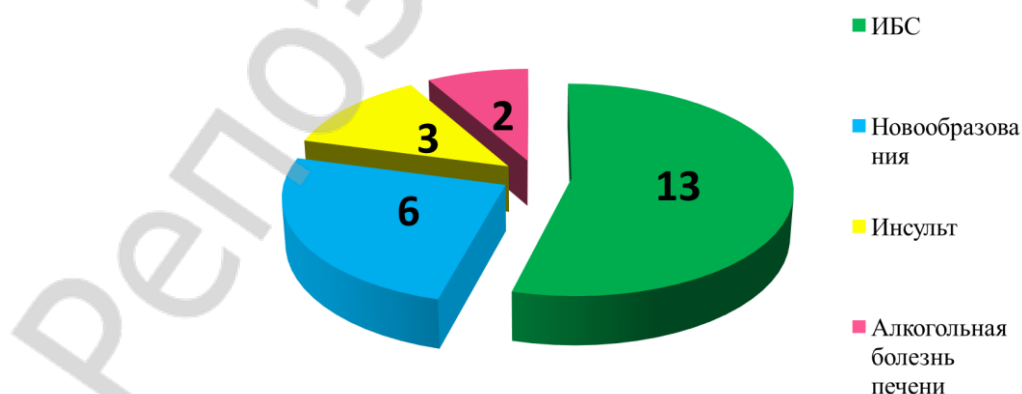


**Рисунок 1.** Показатель досуточной летальности (ДЛ) в 2016 и 2017 гг.

В 2016 году лидирующую позицию среди причин досуточной летальности занимала ИБС – 13 случаев, из них 6 случаев с острым инфарктом миокарда. Также зарегистрировано 6 случаев онкологических заболеваний, 2 – алкогольной болезни печени, 3 – инфаркта головного мозга. В исследуемой выборке было зафиксировано 7 пациентов в трудоспособном возрасте.

**Таблица 2.** Структура досуточной летальности в 2016 г.

Причина	Число случаев
ИБС	13
Новообразования	6
Инсульт	3
Алкогольная болезнь печени	2



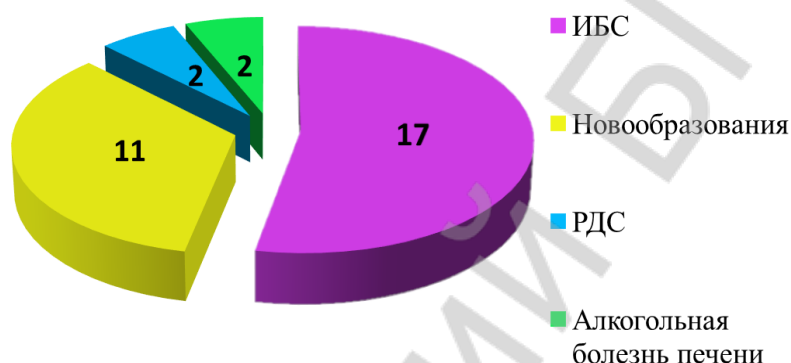
**Рисунок 2.** Структура досуточной летальности в 2016 г.

В 2017 году лидирующую позицию среди причин досуточной летальности также заняла ИБС – 17 случаев, из которых 11 случаев острого инфаркта миокарда. Также зарегистрировано 11 случаев онкологических заболеваний, 2 – алкогольной

болезни печени, 1 – врожденной пневмонии, 1 – РДС. В исследуемой выборке было зафиксировано 9 пациентов трудоспособного возраста.

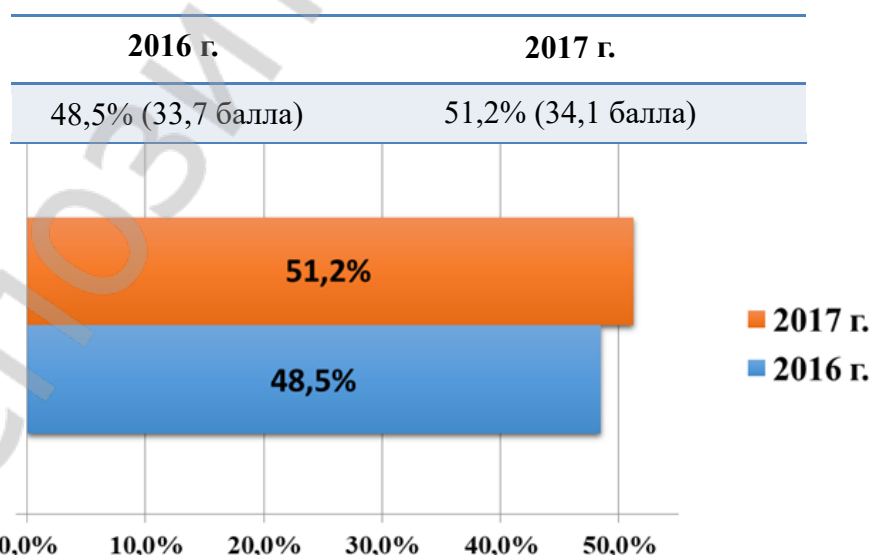
**Таблица 3.** Структура досуточной летальности в 2017 г.

Причина	Число случаев
ИБС	17
Новообразования	11
РДС	2
Алкогольная болезнь печени	2



**Рисунок 3.** Структура досуточной летальности в 2017 г.

Интегральная оценка состояния пациентов по шкале APACHE II составила 48,5% (33,7 балла) в 2016 году; 51,2% (34,1 балла) в 2017 году – оба показателя соответствуют высокому риску летальности, что указывает на крайнюю степень тяжести состояния пациентов на момент поступления в ОИТР.



**Рисунок 4.** Интегральная оценка состояния организма пациентов по шкале APACHE II/

**Выводы.** На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что показатель досуточной летальности в большей мере отражает степень декомпенсации основного заболевания пациента, нежели качество оказания медицинской помощи в ОИТР.

*L. V. Yerashevich, V. K. Kamkichova*  
**IMPACT OF THE DEGREE OF DECOMPENSATION OF THE UNDERLYING  
DISEASE ON THE RATE OF DAY MORTALITY**

*Tutor: assistant I. Z. Yalonetski*

*Department of Anesthesiology and Intensive Care,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Літэратура**

1. Fong, Tamara G. Day-time mortality Adults: Diagnosis, Prevention and Treatment/ Tamara G. Fong, Samir R. Tulebaev, Sharon K. Inouye// Nature Reviews Neurology — 2009. — Vol. 5, №4. — P.210 – 220. — doi:10.1038/nrneurol.2009.24.

2. World Health Organization [Electronic resource]. — Mode of access: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_status\\_report\\_2004\\_overview](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview). — Date of access: 08.04.2017.

3. World Health Organization [Electronic resource]. — Mode of access: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msbgsruprofiles](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles). — Date of access: 08.04.2017.