

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ

Клюйко Д.А., Корик В.Е., Жидков С.А., Зайцев М.В., Сивец А.Н.
Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Разработка современных подходов к организации хирургической помощи, а также методов диагностики и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и внедрение их в работу стационаров является одним из приоритетных направлений развития здравоохранения Республики Беларусь. Неотложные хирургические состояния в работе хирургов общего профиля имеют доминирующее значение, а также, не смотря на многочисленность хирургической патологии, остаются серьезной проблемой, особенно для молодых специалистов. Необходимо понимать, что стандартные подходы к лечению, в том числе хирургическому, у пациентов разных возрастов, с наличием или отсутствием сопутствующей патологии, не всегда позволяют достигнуть удовлетворительных результатов и требует персонифицированной тактики.

Цель. Провести анализ летальности у пациентов с экстренной патологией органов брюшной полости в многопрофильном стационаре.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении и умерших в УЗ «2 ГКБ» в период с 2013 по 2023 годы. В группу исследования были отобраны пациенты с экстренной патологией органов брюшной полости, которым было проведено хирургическое лечение.

Всего в указанную группу было включено 504 пациента. Мужчин было 229 (45,4%), женщин 275 (54,6%). Средний возраст составил $71,6 \pm 14,5$ лет, при этом в возрастных группах: от 18 до 44 лет – 30 (5,9%); от 45 до 59 лет – 65 (12,9%); от 60 до 74 лет – 173 (34,3%); от 75 до 90 лет – 209 (41,5%); старше 90 лет – 27 (5,4%).

Результаты и их обсуждение.

Временные группы от начала заболевания: в первые 6 часов – 129 (25,6%); 7-24 часа – 151 (29,9%); позднее 24 часов – 197 (39,1%) и 27 (5,4%) – поступали в тяжелом состоянии без уточнения анамнестических данных. Временные группы по длительности пребывания в приемном отделении: до 1 часа – 208 (41,3%); от 1 до 2 часов – 228 (45,2%); от 2 до 3 часов – 48 (9,5%); свыше 3 часов – 20 (4%).

Всего было проведено 917 операций. Одно хирургическое вмешательство было проведено 302 (59,9%) пациентам. Лапароскопическим методом операции выполнялись в 93 случаях из которых в 53 (56,9%) случаях потребовалась конверсия. Повторные операции были проведены у 202 (43,1%) пациентов: 2 операции выполнялись 115 (22,8%) пациентам; 3 – 38 (7,5%); 4 – 17 (3,4%); 5 –

18 (3,6%); 6 и более – 14 (2,8%). У пациентов с повторными операциями первая из них выполнялась лапароскопическим методом в 45 случаях из которых у 26 (57,8%) потребовалась конверсия. Длительность хирургических вмешательств достаточно вариабельна: в 301 случае продолжительность операции составила до 60 минут; в 291 – от 61 до 120 минут; в 164 – от 121 до 180 минут; в 118 – более 3 часов. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила $14 \pm 15,5$ суток.

Выводы.

Широкий спектр современных технологий позволяют достаточно обоснованно подходить к выбору метода проведения операции при патологии органов брюшной полости.

Высокий удельный вес (81,2%) пожилых, стариков и долгожителей среди лиц, умерших от экстренной хирургической абдоминальной патологии, требует дальнейшего углубленного изучения предикторов летальных исходов и разработки персонифицированных алгоритмов диагностики и лечения неотложных хирургических состояний.