

УДК 612.67+614.1+312.2

НЕРАСПОЗНАННЫЕ ПРИ ЖИЗНИ СМЕРТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ (в процентах и по классам МКБ-10)

© Г.Е. Гумарева, Э.М. Османов

Ключевые слова: непосредственная причина смерти; первоначальная причина смерти; клиническая диагностика; клинико-анатомический эпикриз; инфаркт миокарда; инфаркт головного мозга.

В условиях современной специализированной медицинской помощи большое значение приобретает интеграция деятельности врачей поликлиник, стационаров и патологоанатомов, направленная на улучшение диагностики, своевременное и правильное лечение заболеваний, повреждений и отравлений, а также на разрешение других лечебно-профилактических и организационных вопросов. Смертельные осложнения (непосредственные причины смерти) часто требуют основных усилий и затрат со стороны лечебно-диагностического процесса, поэтому их анализ очень важен. Смертельное осложнение указывается в заключении о причине смерти и врачебном свидетельстве о смерти.

Всемирная организация здравоохранения, признавая многофакторность условий, от которых зависит здоровье, к наиболее важным относит и уровень медицинского обслуживания. В социально-ориентированном государстве обеспечение высокой удовлетворенности потребителей медицинских услуг качеством оказываемой медицинской помощи – одна из основных задач всей системы здравоохранения [1].

Необходимость внедрения в медицинскую практику международных и национальных стандартов, регламентирующих ведение пациентов с различными заболеваниями, стало требованием времени, стимулировало активную разработку согласительных рекомендаций по диагностике и лечению, что, в свою очередь, значительно модифицировало работу современного врача [2].

Сличение клинического и патологоанатомического диагнозов – одна из форм контроля за качеством диагностической и лечебной работы, важный способ воздействия на организацию медицинской помощи, возможность постоянного повышения квалификации врачей. Частота распознавания сопутствующих заболеваний, в свою очередь, в значительной степени отражает тщательность обследования больного и диагностические возможности лечебно-профилактического учреждения. В связи с этим термин «расхождение диагнозов по важнейшим сопутствующим заболеваниям» представляется более правомерным, чем обычно принятое в практике «нераспознанное сопутствующее заболевание при совпадении диагнозов по основному заболеванию». Углубленный клинико-анатомический анализ секционного материала позволяет существенным образом влиять на качество диагностики и лечения. Вместе с тем организационно-методические мероприятия, проводимые в лечебно-профилактических учреждениях, осуществляются не на должном уровне, нерегулярно проводятся клинико-патологоанатомические конференции. Не выявляются дефекты в оказании медицинской помощи, имеет место неправильное оформление

клинических и патологоанатомических диагнозов. Недостаточно объективно определяются категории расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов. При этом показатель числа вскрытий резко снижается [1, 3].

Наряду с сопоставлением диагнозов основного заболевания в обязательном порядке проводится анализ соответствия клинического и патологоанатомического диагнозов смертельного осложнения, поскольку зачастую качество прижизненной диагностики осложнений основного заболевания определяет судьбу больного. В каждом случае летального исхода в обязательном порядке определяется своевременность диагностирования основного заболевания и его смертельного осложнения, т. к. с нею во многом связаны проводившееся лечение и исход заболевания. В этой связи все случаи с несвоевременным диагностированием основного заболевания или его смертельного осложнения подлежат рубрикации по причинам и категориям наравне с основным заболеванием и включаются в самостоятельный раздел дефектов лечебно-диагностического процесса [1, 3–9].

При оформлении заключения о причине смерти (обязательного элемента, завершающего патологоанатомический диагноз) и заполнении медицинского свидетельства о смерти используют понятия «первоначальная причина смерти» и «непосредственная причина смерти».

В заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах **первоначальная причина смерти** – это основное заболевание при монокаузальной структуре диагноза или нозологическая единица, выставленная на первое место при комбинированном основном заболевании. Первоначальная причина смерти формулируется первой в заключении о причине смерти и кодируется согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) в медицинском свидетельстве о смерти.

Непосредственная причина смерти – это смертельное (главное) осложнение, реже – само основное заболевание, непосредственно приведшее к летальному исходу; нозологическая единица, синдром, патологическое состояние, определяющее развитие терминального состояния и механизм смерти. Непосредственная причина смерти обязательно указывается в заключении о причине смерти и медицинском свидетельстве о смерти, но не кодируется по МКБ-10. Сличение клинического и патологоанатомического диагнозов по смертельному осложнению представляет собой самостоятельный статистический анализ и при несовпадении не фиксируется как расхождение диагнозов, а указывается дополнительно в клинико-анатомическом эпикризе.

Крайне важно проводить анализ следующих смертельных осложнений:

- очаговая пневмония;
- тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА);
- инфаркт миокарда;
- инфаркт головного мозга;
- кровоизлияние в головной мозг;
- кровотечения, острая постгеморрагическая анемия;
- перитонит;
- сепсис;
- вторичный гнойный менингит, абсцессы мозга.

Частота не распознанных при жизни смертельных осложнений основных заболеваний от количества вскрытий умерших вследствие данных первоначальных причин смерти является одним из показателей качества клинической диагностики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Общий процент не распознанных при жизни смертельных осложнений по результатам патологоанатомических вскрытий, в стационарах взрослой сети лечебно-профилактических учреждений Тамбовской области за период 2006–2009 гг. показан на рис. 1.

Как видно из графика на рис. 1, процент не распознанных смертельных осложнений в 2006 г. составил 3,80 %, в 2007 г. отмечалось увеличение процента по сравнению с 2006 г на 0,70 %, в дальнейшем наблюдалось ежегодное снижение процента нераспознанных смертельных осложнений в 2008 г. – на 1,10 %, а в 2009 г. – на 1,50 %.

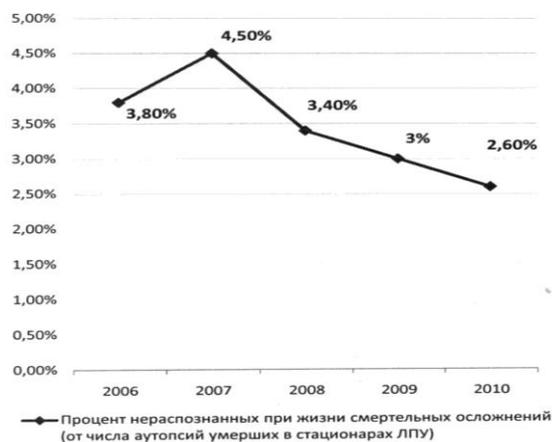


Рис. 1. Процент не распознанных при жизни смертельных осложнений (от числа аутопсий умерших в стационарах ЛПУ)

Частота не распознанных при жизни смертельных осложнений основных заболеваний и их групп (классов по МКБ-10) от количества вскрытий умерших вследствие данных первоначальных причин смерти является одним из показателей качества клинической диагностики.

За период 2006–2009 гг. в стационарах взрослой сети Тамбовской области, по данным аутопсий, отмечена наиболее высокая частота клинически не рас-

Таблица 1

Частота (%) нераспознанных при жизни смертельных осложнений классов болезней МКБ-10 (первоначальных причин смерти) по результатам аутопсий умерших в стационарах взрослой сети ЛПУ [5]

Классы болезней по МКБ-10	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	5,5	1,8	4,2	2,2
Новообразования	0,0			
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,0			
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,0			
Психические расстройства и расстройства поведения	0,0			
Болезни нервной системы	4,8			
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,0			
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,0			
Болезни системы кровообращения	2,7	4,8	3,1	2,4
Болезни органов дыхания	11,9	6,2	7,0	7,5
Болезни органов пищеварения	6,4	7,1	6,4	5,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,0			
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,0			
Болезни мочеполовой системы	2,4	6,3	9,7	7,1
Беременность, роды и послеродовой период	0,0			
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,0	0,0	0,0	0,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	0,0	33,0	8,3	0,0

Таблица 2

Частота (%) от числа аутопсий нераспознанных при жизни важнейших смертельных осложнений в стационарах взрослой сети ЛПУ [5]

Смертельные осложнения	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Очаговые пневмонии	0,5	0,3	0,3	0,4
ТЭЛА	0,5	1,4	1,1	1,2
Инфаркт миокарда	0,06	0,10	0,05	0,0
Инфаркт головного мозга	0,0	0,0	0,1	0,0
Кровоизлияние в головной мозг	0,1	0,0	0,0	0,0
Кровотечения желудочно-кишечные	0,2	0,3	0,3	0,3
Кровотечения легочные	0,0	0,0	0,0	0,05
Кровотечения маточные	0,0	0,0	0,0	0,0
Острая постгеморрагическая анемия	0,0	0,1	0,1	0,0
ДВС-синдром	0,0	0,0	0,0	0,0
Перитонит	0,5	0,5	0,5	0,3
Сепсис	0,3	0,1	0,1	0,05
Менингит, абсцессы мозга	0,06	0,0	0,0	0,05
Другие гнойно-воспалительные осложнения	0,5	0,5	0,3	0,4
Другие осложнения	1,1	1,0	0,8	0,4

познанных непосредственных причин смерти умерших вследствие:

– **болезней органов дыхания:** 11,9 % (2006 г.), 6,2 % (2007 г.) и 7,0 % (2008 г.), 7,5 % (2009 г.);

– **болезней органов пищеварения:** 6,4 % (2006 г.), 7,1 % (2007 г.), 6,4 % (2008 г.), 5,2 % (2009 г.);

– **болезней мочеполовой системы:** 2,4 % (2006 г.), 6,3 % (2007 г.), 9,7 % (2008 г.), 7,1 % (2009 г.) (табл. 1).

Как видно из табл. 2, наибольший процент приходится на следующие нераспознанные смертельные осложнения:

– **ТЭЛА:** 0,5 % (2006 г.), 1,4 % (2007 г.) – увеличение на 0,9 %, 1,1 % (2008 г.) – увеличение на 0,3 %, 1,2 % (2009 г.) – увеличение на 0,1 % по сравнению с предыдущим годом;

– **перитонит:** 0,5 % (2006 г.), 0,5 % (2007 г.), 0,5 % (2008 г.), 0,3 % (2009 г.) – снижение на 0,2 % по сравнению с предыдущим годом;

– **очаговые пневмонии:** 0,5 % (2006 г.), 0,3 % (2007 г.) – снижение % сравнению с предыдущим годом, 0,3 % (2008 г.), 0,4 % (2009 г.) – увеличение на 0,1 % по сравнению с предыдущим годом;

– **кровотечения желудочно-кишечные:** 0,2 % (2006 г.), 0,3 % (2007 г.) – повышение на 0,1 % по сравнению с предыдущим годом, 0,3 % (2008 г.), 0,3 % (2009 г.).

ВЫВОДЫ

1. Наибольший процент не диагностированных смертельных осложнений наблюдался в 2007 г., а затем отмечалось ежегодное снижение процента, что свидетельствовало о повышении качества клинической диагностики.

2. За период 2006–2009 гг. в стационарах взрослой сети Тамбовской области, по данным аутопсий, наиболее высокая частота клинически нераспознанных непосредственных причин смерти в следующих классах МКБ-10: болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни мочеполовой системы.

3. Трудности клинической диагностики представляют следующие смертельные осложнения: тромбозы легочной артерии, перитонит, очаговые пневмонии, желудочно-кишечные кровотечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г. Женева, 2001.
2. *Верткин А.Л., Вовк Е.И., Заиратьянц О.В.* Возрождение клинкоморфологических сопоставлений как необходимое условие подготовки клинициста // *Consilium medicum*. 2007. Т. 9. № 3.
3. *Пальцев М.А., Коваленко В.Л., Аничков Н.М.* Руководство по биопсийно-секционному курсу. М.: Медицина, 2002. 256 с.
4. Годовые отчеты Тамбовского областного патологоанатомического бюро. Тамбов, 2006–2009.
5. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения и состояния здоровья населения Тамбовской области за 2005–2009 гг. Статистический сборник / Гос-ное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной медицинский информационно-аналитический центр». Тамбов, 2010. 64 с.
6. Демографический ежегодник Тамбовской области. Статистический сборник / Федеральная служба гос-ной статистики. Тамб. обл. комитет гос-ной статистики. Тамбов, 2004.
7. Демографический ежегодник Тамбовской области за 2007 год. Статистический сборник / Федеральная служба гос-ной статистики РФ (Росстат). Территориальный орган Федеральной службы гос-ной статистики Тамб. обл. Тамбов, 2008.
8. Заместитель главного врача. 2007. № 10. С. 70–86.
9. Показатели работы патологоанатомической службы взрослой сети лечебно-профилактических учреждений Министерства здравоохранения и социального развития РФ в 2000–2004 гг. (предварительные данные) / Рос. об-во патологоанатомов; Рос. мед. ун-т Росздрава; гл. специалист-эксперт патологоанатом Мин-ва здравоохранения и социального развития РФ: авт. колл.: О.Д. Мишнев, Э.В. Кравченко, О.А. Трусов, А.И. Щерголев. М., 2006.

Поступила в редакцию 22 сентября 2011 г.

Gumareva G.Ye., Osmanov E.M. UNIDENTIFIED LETHAL COMPLICATIONS WHILE ALIVE OF GENERAL HEALTH INSTITUTIONS OF TAMBOV REGION (in percentage and classes МКБ-10)

In conditions of modern specialized medical help the important meaning is given to the integration of hospital, in-patient clinic and pathologist doctors' activity, directing on improvement of diagnostics, in time and correct treatment of diseases, damage and poisoning, and also on solution of other health and organizational questions. Lethal complications (direct reasons of death) demand the main efforts and expenses from treatment and diagnostic process that is why their analysis is very important. The lethal complication is given in conclusion decision about death and doctor's death certificate.

Key words: direct reason of death; initial reason of death; clinical diagnostics; clinical anatomical epicrisis; myocardial infarction; brain infarction.