

**Contents metabolities of the oxides nitrogen in blood of sick with surgical infection****M.N. Akkaliev, N.R. Rakhmetov**

In patients with surgical diseases of urinary system has significantly increased the content of NO metabolites in blood, accompanying scheesya reduced endothelial vasodilation, indicating that violations of vascular endothelial function. After surgical treatment is observed a further short-term increase in the content of NO metabolites in the blood (up to 161%) with simultaneous inhibition of credible vazodilyatruyu-ing endothelial function (by 51,9% and 55,0% respectively).

**Хирургиялық инфекциялы науқастарының қанында оксид азоттын (NO) метаболиттерінің болуы****М.Н. Аққалиев, Н.Р. Рахметов**

Хирургиялық несеп шығару жүйесінің дарттанусы бар науқастарда зат алмасу өнімдерінің құрамының сенімді жоғарылауы мен ішкі тіннен тәуелді қантамырларының кеңеюінің төмендетуі болады. Бұл тамырлы ішкі тіннің әрекетінің бұзылуының белгісі. Шұғыл емдеуден кейін қанда NO зат алмасу өнімдерінің құрамының өткіңші көтеруі болады (161% дейін). Сол уақытта тамыр кеңейтетін әрекеті сенімді езулейді (51,9% және 55,0% сәйкес).

УДК 614.2:614.39

**ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ****О.Г. Таштемирова****Павлодарский филиал Государственного медицинского университета г. Семей, г. Павлодар**

Трудно переоценить значение своевременного распознавания той или иной болезни или новых осложнений уже имеющегося заболевания. В наше время эффективной лекарственной и хирургической помощи правильная диагностика почти всегда определяет дальнейшую судьбу больного [1].

В то же время гибель больного при тщательно подготовленной операции может быть следствием фатального стечения обстоятельств, либо причина возникновения осложнения остается не исследованной [2]. Анализ летальных исходов является актуальным, особенно в экстренной хирургии, помогает выработать тактику ведения больных с острой патологией брюшной полости [3].

**Цель исследования.** Изучить причины летальности при экстренных хирургических патологиях органов брюшной полости.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 117 протоколов вскрытия и медицинских карт стационарных больных, умерших в хирургическом отделении областной клинической

больнице им. Г. Султанова с острыми заболеваниями органов брюшной полости за период 2007 года по 2009 год.

Количественные показатели, полученные в результате клинических и лабораторных исследований, подвергались математической и статистической обработке по программам, адаптированным к компьютеру IBM PC (Microsoft Excel 7.0 for Windows XP, Statistica for Windows 3.1, MathCad 8.0; SPSS 12.0 StatSoft Statistica 6.0).

**Результаты исследования.** Всего за истекшие 3 года были госпитализированы в хирургическое отделение ОКБ 5416 больных, из них 44,5% (2411 человек) составляют сельские жители, в экстренном порядке поступило 4488 (82,87%) человек, умерло 177 (3,2%) больных. Оперированы 3708 (68,46%) больных, из них в экстренном порядке 2695 (72,68%), что составляет 49,76% больных, от числа поступивших, умерло после операции 136 пациентов. Средняя послеоперационная летальность составила 3,67% (табл. 1).

**Таблица 1 – Общие показатели работы хирургического отделения ОКБ за три года (2007-2009г.г.)**

№	Показатели за три года	Количество больных	%
1	Количество больных поступивших в хирургическое отделение	5416	
2	Экстренных	4488	82,87
3	Плановых	928	17,13
4	Сельских	2411	44,5
5	Умерло	177	3,2
6	Количество операций	3708	68,46
7	Экстренных	2695	49,76
8	Плановых	1013	18,70
9	Умерло после операции	136	3,67

Динамика показателей работы хирургического отделения ОКБ за три года представлена в таблице 2. Из данных представленных в таблице 2 видно, что имеется тенденция к снижению госпитализации в хирургическое отделение. За три года количество больных уменьшилось на 187 человек. Но количество больных с экстренной хирургической патологией остается достаточно высокой и в среднем составляет 82,87%. Так, же за три года не изменяется показатель госпитализации пациентов с сельской местности, что составляет 44,5% от всех

поступивших больных. Обращает на себя внимание рост экстренных операций, который приходится на 2009 год (926 -54,70%) и снижение послеоперационной летальности (на 1,1% за 3года), достигшая наименьшего показателя в 2009 году (2,5%). Из общего числа больных оперированных в ранние сроки (до 24 ч от момента госпитализации) летальность составила 1,9%, а в поздние - 4,4%.

Анализ летальности, по результатам вскрытия, приведен в таблице 3.

Таблица 2 – Показатели работы хирургического отделения ОКБ за 2007-2009г.г.

№	Показатели	2007г.		2008г.		2009г.		Итого	
		n=1880	%	n=1843	%	n=1693	%	n=5416	%
1	Экстренных	1562	83,09	1513	82,09	1413	83,46	4488	82,87
2	Плановых	318	16,91	330	17,91	280	16,54	928	17,13
3	Сельских	833	44,3	789	42,8	787	46,5	2411	44,5
4	Количество операций	1234	65,64	1257	68,20	1217	71,88	3708	68,46
5	Экстренных	884	47,02	885	48,02	926	54,70	2695	49,76
6	Плановых	350	18,62	372	20,18	291	17,19	1013	18,70
7	Умерло после операции	57	4,6	49	3,9	30	2,5	136	3,67

Таблица 3 – Показатели летальности за 2007-2009г.г.

	Возраст (лет)	2007г. (n=1880)		2008г. (n=1843)		2009г. (n=1693)		Итого (n=5416)		Всего (n=5416)	
		муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	абс	%
1	20-29		2					2		2	1,71
2	30-39	3	3	3	1	1		7	4	11	9,40
3	40-49	4	4	3		2	2	9	6	15	12,82
4	50-59	2	2	4	1	5	3	11	6	17	14,53
5	60-69	7	4	6	3	4	7	17	14	31	26,50
6	70-79	4	10	8	6	1	1	13	17	30	25,64
7	80 и старше	2	2	1	4	1	1	4	7	11	9,40
8	Всего:	22 1,17%	27 1,44%	25 1,36%	15 0,81%	14 0,83%	14 0,83%	61 1,13%	56 1,03%	117	2,16
		49 (2,61%)		40 (2,17%)		28 (1,65%)		52,14%	47,86%		

По данным указанным в таблице 3 видно, что летальность за три года составила 2,16% (117 человек), наибольший процент летальности зарегистрирован в 2007 году - умерло 49(2,61%) человек. За данный период летальность уменьшилась на 0,96% (21 человек).

Среди умерших преобладают мужчины - 52,14% (61 человек) и 52,14% (61 пациент) приходится на возрастную категорию от 60 до 79 лет.

Нозологические группы заболеваний, приведшим к летальным исходам представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Динамика показателей летальности по нозологическим группам заболеваний за 2007-2009г.г.

№	Нозологические группы заболеваний	2007г.	2008г.	2009г.	Всего n=117	
					абс	%
1	Язвенная болезнь	-	1	1	2	1,71
2	Рак ЖП	1	1		2	1,71
3	Острый панкреатит	4	3	1	8	6,84
4	ОКН	10	8	2	20	17,09
5	Сепсис	4	3	5	12	10,26
6	Перитонит	2	-	2	4	3,42
7	Острый аппендицит	-	1	-	1	0,85
8	Острый мезентеральный тромбоз	1	1	1	3	2,56
9	Ущемленные грыжи	2	1	2	5	4,27
10	ЖКБ острый холецистит	5	4	2	11	9,40
11	Гангрена н/конечностей	-	1	1	2	1,71
12	Перфорация желудка	5	4	3	12	10,26
13	Перфорация толстой кишки	4	-	1	5	4,27
14	Медиастинит	1	-	-	1	0,85
15	П/о вентральная грыжа	-	3	1	4	3,42
16	Диафрагмальная грыжа	-	-	1	1	0,85
17	ЖКК	10	9	5	24	20,51

Из данных представленных в таблице 4 видно, что наибольшую группу составляют больные, умершие от ЖКК – 24 (20,51%) и ОКН – 20 (17,09%), далее следуют пациенты, умершие от сепсиса и перфоративной язвы желудка – 12 (10,26%) и третье место занимают больные, умершие от ЖКБ острого холецистита – 11 (9,4%). При этом отмечается ежегодное снижение летальности при этих заболеваниях.

Онкопатология наблюдалась в 18,8% (22 пациента) от общего числа умерших больных. Наибольшее количество зарегистрировано летальных исходов при раке толстой кишки – 15 больных, что составляет 12,82% от общего числа умерших и 68,18% от числа умерших от онкопатологии. Наибольший рост летальности зарегистрирован 2008 году – 7 человек (31,82% от числа умерших от онкопатологии) (таблица 5).

Причины летальности приведены в таблице 6.

Таблица 5 – Динамика показателей летальности от онкопатологии за 2007-2009г.г.

№	Нозологические группы заболеваний	2007г.	2008г.	2009г.	Всего n=22 (18,8%)	
					абс	%
1	Рак толстой кишки	4	7	4	15	68,18
2	Рак желудка	-	1	2	3	13,64
3	Рак ЖП	1	1	-	2	9,09
4	Рак поджелудочной железы	1	-	-	1	4,55
5	Лимфолейкоз	-	-	1	1	4,55

Таблица 6 – Динамика показателей причин летальности за 2007-2009г.г.

№	Причины летальности	2007г.	2008г.	2009г.	Всего n=117	
					абс	%
1	Острая кровопотеря	7	10	2	19	16,24
2	ОНМК	-	1	2	3	2,56
3	ОССН	6	7	3	16	13,68
4	ТЭЛА	3	1	1	5	4,27
5	СПОН	29	19	19	67	57,26
6	Синустромбоз	1	-	-	1	0,85
7	ХПН	1	-	-	1	0,85
8	ОДН	2	1	2	4	3,42
9	СД кома	-	1	-	1	0,85

Из данных таблицы 6 видно, что наибольший процент - 57,26% (67 человек) зарегистрирован умерших от СПОН, далее от острой кровопотери – 16,24% (19 человек) и ОССН – 13,68% (16 человек).

**Выводы.** В результате исследования установлено, что при снижении числа госпитализаций количество больных поступающих с экстренной хирургической патологией остается высоким - 82,87% с тенденцией роста экстренных операций, что наибольший процент летальных исходов приходится на возрастную категорию от 60 до 79 лет (52,14%) и больных поступивших позже 24 часов с момента заболевания, оперированных в поздние сроки - 4,4%, что наибольшую группу составляют больные, умершие от ЖКК – 24 (20,51%) и ОКН – 20 (17,09%), из них 68,18% от рака толстой кишки и 13,64% от рака желудка, что 57,26% умерших больных течение заболевания осложнилось СПОН.

Данный анализ показал, что для снижения летальности при хирургической патологии органов брюшной полости необходимо, совершенствовать работу ПМСП

(первичная медико-санитарная помощь), особенно на селе, наладить диспансеризацию больных, увеличить процент плановых операций, обеспечить преемственность в работе поликлиник и стационаров, особенно пациентов пожилого и старческого возраста, активно проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, в средствах массовой информации.

#### Литература:

1. Савельев В.С., Филимонов М.И., Подачин П.В. и др. Выбор лечебной тактики при распространенном перитоните. // *Анналы хирургии.* - 1998. - №6. - С. 2-6
2. Schein M. Surgical management of intraabdominal infection: is there any evidence? // *Langenbeck's Arch Surg.* - 2002. - N38. - P.1-7
3. Wittmann DH. Staged abdominal repair: development and current practice of an advanced operative technique for diffuse suppurative peritonitis. // *Acta Chir Austriaca.* - 2000. - N 32. - P. 171-8.

#### Құрсақ бөлік мүшелерінің жедел хирургиялық патологияларының өлім себептері

О.Г. Таштемирова

2009 жыл және 2007 жыл аралығында құрсақ бөлік мүшелерінің өткір ауруларынан хирургиялық бөлімшеде қайтыс болған, стационарлық науқастардың 117 ашу хаттамалары мен медициналық карталарының ретроспективті анализі өткізілді. Зерттеу қорытындысы бойынша, ең көп адам өлімі адамның жастық категориясына байланысты болып келеді, яғни, 60-тан 79-ға дейін және ауырғаннан бастап 24 сағаттан кейін ауруханаға түскендер, кеш мерзім бойынша операция жасалынғандар, АІҚ және ӨІӨ себебінен қайтыс болғандар өлім деңгейінің ең көп бөлігін құрайды.

#### The reasons of mortality rate during acute surgical pathologies of abdominal cavity

O.G. Tashtemirova

The retrospective analysis of 117 autopsy protocols and case histories of clinical patients which died in surgical department with acute diseases of abdominal cavity was provided during period from 2007 till 2009 years. As a result of examination is placed that most percent of mortality is relate to the age from 60 till 79 years and patients which were entered to the clinic after 24 hours from beginning of disease and operated in late time. The biggest group is consist of patients which were died from GIB and AAO.