бюджета России отражает ситуацию в сфере распределения бюджетных средств. На образование и здравоохранение было израсходовано 5,9 трлн руб. (19,8% всех расходов, или 7,3% ВВП), а на национальную оборону и безопасность была израсходована близкая сумма — 5,3 трлн руб. (17,6% всех расходов, или 6,5% ВВП). [4] Следует полагать, что к 2030 году соотношение будет меняться в пользу вложений в социальный капитал и укрепление институтов. Среди важнейших составляющих такой политики следует выделить следующие приоритетные направления: 1) искоренение коррупции во всех ее проявлениях в правоохранительной и судебной системе, исключение принятия неправовых судебных решений по любым мотивам за счет создания системы сильных позитивных и негативных стимулов для работников правоохранительных и судебных органов; 2) проведение политики развития неформальных институтов, что способствует укоренению ценностей прав человека и прав собственности, в частности в системе образования и в средствах массовой информации, борьба за снижение влияния преступных групп и преступной культуры в молодежной среде; 3) развитие механизмов общественного контроля над властью и вовлечения общества в принятие и реализацию решений.

1. Фтизиопульмонология: Учебник/ В.Ю.Мишин, Ю.Г.Григорьев, А.В. Митронин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 504с: ил
2. «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.» Резолюция 70/1. Семидесятая сессия ООН Пункты 15 и 116 повестки дня. 4-е пленарное заседание, 25 сентября 2015 года
3. «Ситуация по туберкулезу в России в 2017 году» Федеральный Центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации. <http://mednet.ru/images/stories/files/miac/tb2018.rar>
4. Доклад о человеческом развитии в Российской Федерации за 2016 год. Краткая версия под ред. С.Н. Бобылева и Л.М. Григорьева. Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, 2016. 44 с.
5. «Качество жизни больных туберкулезом легких». Сысоев П.Г., Русских О.Е., Ваганова У.С. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2016. № 3. С. 48-51.

**Токтомушев А.Т., Саяков У.К., Доолотбеков С.М., Мурзаев И.К., Саякова А.У.,
Ибраев Б.М., Керимов А.Д., Жумабаев Н.К.**
Внутригоспитальные хирургические осложнения

*Национальный центр Онкологии и Гематологии,
Кыргызская Государственная Медицинская
Академия имени Ахунбаева И.К.
(Кыргызстан, Бишкек)*

doi: 10.18411/lj-04-2019-203

idsp: ljjournal-04-2019-203

Аннотация

Настоящая работа поистине является образовательным занятием дополняющие неведомую сторону клинической хирургии. Здесь раскрываются некоторые негативные ситуации, моменты которые нельзя вносить за пределы "храма" исцеления. С другой стороны, они на практике случаются. С ним должны эффективно бороться, поскольку дискредитируют имя врача. Другое дело, когда неосведомленность, неожиданность или "несчастный случай" как-то смягчает конфликтную ситуацию.

Ключевые слова: Ошибки в медицинской практике. Ятрогенные терапевтические процедуры. Несчастные случаи. Инородное тело почки. Осложнение, связанное с осмотром пациента.

Abstract

This work is truly an educational exercise that complements some of the misunderstandings of clinical surgery or the failure to take into account some important rules of

medical procedures or manipulations when they are performed. An "accident", surprises, which sometimes lead to a conflict situation. Here are revealed the negative points that cannot be made outside the "temple" of healing. On the other hand, they are, with him we must openly fight. Keywords. Errors in medical practice. Iatrogenic therapeutic procedures. Accidents. Foreign body of the kidney. Complications associated with physical examination in the clinic.

Keywords. Errors in medical practice. Iatrogenic therapeutic procedures. Accidents. Foreign body of the kidney. Complications associated with physical examination in the clinic.

Катастрофа в брюшной полости после пальпаторного исследования живота

В клинической медицине физикальное исследование (пальпация, перкуссия, аускультация) является основным атрибутом в диагностике заболевания. Даже сегодня, когда наука пошла семимильными шагами, помогая современным врачам новой технологией, доктор без этих рутинных методик не может установить правильный диагноз. Таким образом, эта доисторическая технология живет и здравствует, не потеряв свою актуальность до сегодняшнего дня. Она никогда не устареет, поскольку эти методы связаны с нашими органами чувств. Методики при обследовании не вызывают каких-либо осложнений, как после инвазивных методов, где наблюдаются, хотя и незначительно, но неприятные осложнения. Тем не менее существуют осложнения связанных, именно с пальпацией.

Больная женщина средних лет поступила в отделение с подозрением на объемное образование правой почки. На компьютерной томограмме новообразование, относительно большой величины, занимает правый боковой канал. По плотности образование напоминает злокачественную опухоль почки. Другие дополнительные обследования подтвердили установленный диагноз.

За день до оперативного вмешательства еще раз осмотрено больной женщины для уточнения некоторых нюансов, которые необходимы для оперирующего хирурга: подвижность, границу опухолевоизмененной почки, а также взаимосвязь новообразования с другими близлежащими анатомическими образованиями.

На следующий день перед операцией, как обычно хирург зашел в палату, чтобы еще раз подбодрить ее. На ее лице было заметно какое-то страдание, бледность, но этому не придано значение, подумав, что видимо она волнуется перед операцией. На вопрос, как дела она пожаловалась, что после вчерашнего увлеченного глубокого пальпаторного исследования живота у нее появилась боль в области опухоли распирающего характера и одновременно почувствовала слабость. Был вызван дежурный врач, который назначил обезболивающие препараты. Стало легче, но ночь провела беспокойно. Она пальцем показывает область эпигастрии, с намёком, мол, видите, появилась болезненная опухоль, которой раньше не было на этом месте.

Немедленно взял на операционный стол. При ревизии установлено, что из передней стенки опухолевоизмененной почки выступает массив опухоли, покрытый истонченной капсулой почки в виде сферы 15x20 см. Обнаружена многокамерная опухоль. Между ними местами перемычки некротизированы.

Оказалось, что во время сильной пальпации произошел разрыв перемычек, и тут же за ним открылось кровотечение. Спасло то, что фиброзная капсула почки была еще не тронута злокачественной опухолью и была достаточно плотной.

Заключение: В настоящее время, в условиях достижения диагностической технологии можно поставить диагноз болезни без особых проблем. Если диагноз 100% известен не стоит увлекаться применением рутинных методов исследования, особенно при подозрении опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства.

Осложнение, связанное с инъекцией лекарственного препарата

Больной был оперирован по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. В постоперационном периоде все вроде бы шло нормально. Начиная с четвертого дня, у него начал падать гемоглобин, нарастала анемия. Причину этого явления трудно было объяснить. Но когда больной сам обратил внимание на то, что в ягодичной области у него образовалась большая опухоль. Оказалось, что во время инъекции в ягодичную область,

которую проводила медсестра, была повреждена ягодичная артерия, которая и вызвала появление огромной гематомы. Стала ясной и причина анемии, которая была вызвана большой кровопотерей.

Заключение: Почему все инъекции делаются именно в ягодичную область, где располагается седалищный нерв, сосуды, в частности, ягодичная артерия. Ведь часто образующиеся при этом глубокие инфильтраты не диагностируются и впоследствии часто приводят к образованию абсцессов. Не проще ли делать инъекции в трехглавую мышцу плеча, где подобной угрозы нет.

Постожоговая стриктура прямой кишки ятрогенной этиологии

Больной М., 55 лет, поступил в клинику им. Ахунбаева И.К. с жалобами на наличие колостомы и неудобства, связанные с колостомой.

Анамнез болезни: 5 лет тому назад в одном из лечебных отделений больницы при проведении очистительной клизмы медицинская сестра по ошибке очистительную клизму выполнила горячей водой (подготовка к операции по поводу параректального свища). После очистительной клизмы больной почувствовал боль в нижнем отделе живота, при осмотре обнаружен ожог слизистой прямой кишки. Произведена экстренная операция: лапаротомия, формирование одноствольной колостомы.

При повторном поступлении выполнено клинико-рентгенологическое обследование. При пальцевом исследовании прямой кишки и ректоскопии за внутренним сфинктером отмечается сужение просвета прямой кишки. Ирригоскопия: нижне ампулярного отдела прямой кишки бариевая взвесь не проходима.

Реконструктивная операция: ...При ревизии обнаружена рубцовая ткань прямой кишки на протяжении 15 см. Произведена экстирпация колостомы. Рубцово-измененная прямая кишка мобилизована до сфинктера. Сигмовидная кишка низведена в анальный канал. Сформирован колоанальный анастомоз.

Послеоперационное течение без особенностей. Пациент был выписан с выздоровлением. При контрольном осмотре через 8 месяцев жалоб не предъявляет. Состояние больного удовлетворительное.

Заключение. Конфликтных ситуации рассматривается в адекватности и правомерности организационно-управленческих условий учреждения, способствующих снижению конфликтных ситуаций. Это значит, проведение подбор и расстановке медицинских кадров с учетом не только квалификационных "анкетов" но и психологических совместимости качеств персонала.

Инородное тело правой почки

Больная М. 70 лет, поступила с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области, общую слабость.

Анамнез болезни: страдает мочекаменной болезнью. Неоднократно проводилась катетеризация правого мочеточника по поводу приступа почечной колики, также 12 лет назад была попытка экстракции камня мочеточника слева с применением петли Дормия. О результатах процедуры не помнит. Тогда же было предложено оперативное лечение, от которого больная отказалась.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, сердце – тоны приглушены, ритмичные, АД – 150/80 мм/рт/ст., пульс – 68 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез не нарушены.

Локальный статус: Почечная зона болезненна справа, почки не пальпируются. Симптом поколачивания по XII ребру положительный справа, слева отрицательный.

На экскреторной урографии: на экскреторной урограмме на 15, 60, 180 минуте функция левой почки удовлетворительная. Справа на протяжении всех снимков функция резко ослаблена, отмечается уретерогидронефроз. Часть контраста в мочевом пузыре. У ворот правой почки имеется тень инородного тела металлического характера с несколькими разветвлениями.

Операция – Люмботомия справа, нефрэктомия с удалением инородного тела (Рис. Катетер Дормия).

Рис. Извлеченный из почки катетера Дормии

Гистологическое исследование – хронический пиелонефрит, сужение канальцев, клубочки атрофированы, явление нефросклероза.

Заключение. При проведении любой диагностико-лечебной процедуры накануне исследования тщательно должно проверяться рабочее состояние аппарата или инструмента!

Сильное кровотечение из ниш после операции тонзиллэктомии, проведенной больной в период менструации

На операцию в плановом порядке поступила женщина 27 лет. Показана операция двусторонняя тонзиллэктомия по поводу хронического декомпенсированного тонзиллита. Все необходимые анализы были в пределах нормы. О сроках предстоящей менструации больная сказала не точно.

На следующий день больной произведена операция - двусторонняя тонзиллэктомия. Кровотечение во время операции было умеренным, остановилось путем тампонады ниш. Спустя 2 часа после операции, у больной появилось сильное кровотечение из ниш с обеих сторон. Лечащим врачом применялись все доступные методы остановки кровотечения: введение внутрь кровоостанавливающих средств, обкалывание ниш раствором новокаина, тампонада ниш с гемостатической губкой, перевязка кровоточащих сосудов в нишах кетгутом. Кровотечение продолжалось; Больной производилось переливание одногруппной крови. К утру следующего дня кровотечение прекратилось. Во время остановки кровотечения больная призналась, что у нее второй день начавшейся менструации.

Таким образом, больная была прооперирована во время менструации, что вызвало сильное послеоперационное кровотечение. Подробный сбор анамнеза у женщин обязателен и оперировать в предменструальном и менструальном периоде девушек и женщин не рекомендуется.

Заключение. Как правило при плановой хирургической операции у пациента уточняется наличие или отсутствие признаков менструации. В период менструации в женском организме происходит гормональные сдвиги, которые может спровоцировать или усилить кровотечение из раны. Этот постулат должен соблюсти каждый хирург, следовательно, знать врачу анамнез жизни и болезни пациента строго обязывает!

1. В.П. Вяткина «Полный медицинский справочник медицинской сестры». М.:2012. С. 35-41
2. Движнов Ю.В. //Законодательные конфликты в медицине. Философия социальных коммуникаций. №4 (45) 2018. С. 7
3. Елисеева Ю.Ю. «Справочник медицинской сестры» М.: 2007, стр.93-107
4. Касьянов. М.И. Осложнения при различных хирургических процедурах и их судебно-медицинское значение /— М.: Медгиз, 1963. С. 189.
5. Токтомушев А.Т. Форс мажор в хирургии. LAP LAMBERT/ Internation Book Market Service Ltd., member of OmniScriptium Publishing Group.2018. С. 201, 288.
6. Watanabe, K. Furuncle of the nose / K. Watanabe, N. Toki // Acta otorrinolaringol. esp. - 2013. -Vol. 64, № 5. - P. 382.
7. Интернет: Журнал "SonoAceUltrasound" N22, 2011 г.
8. Интернет: Urology – urology-online.ru>povrezhdeniya-mochevykh...polovyx