3. Бондаренко Ю.М., Школьников С.А., Носова Н.Ю. Анализ заболеваемости у детей по данным СМП г. Курска в зависимости от загрязнения атмосферного воздуха. // Современные вопросы дерматовенерологии. — Курск, 1998. С. 19-21.
4. Зайцева Н.В., Землянова М.А., Кирьянов Д.А. Определение критических параметров загрязнения атмосферного воздуха по критерию обращаемости за медицинской помощью. // Гигиена и санитария. 2002. №2. -С. 18-21.
5. Куценко В.В., Яблоков А.В. (ред). Экологическая безопасность России М., 2000. - 264 с.
6. <http://crimea.gks.ru>
7. Сидоренко Г.И., Кутепов Е.Н. Роль социально-гигиенических факторов в развитии заболеваемости среди населения. // Гигиена и санитария. - 1997. №1.-С. 3-6.
8. Таточенко В.К., Ефимова А.А., Шмакова С.Р. и др. Эпидемиологические аспекты рецидивирующих бронхолегочных заболеваний у детей. // Сб. науч. тр. Экология и здоровье ребёнка. -М., 1995. — С. 53 — 59.
9. Фокеева В.В. Проблемы экологии в педиатрии. // Мед. помощь. -1995. №1.- С. 12-15.
10. Шашова А.Г., Меланичева Т.Г. Влияние экологических факторов на показатели иммунного

статуса детей с аллергическими заболеваниями. // Рос. вестн. перинатологии. 1996. №4. — С. 34.

11. Adams S.G., Melo J., Luther M., et al. Antibiotics are associated with lower relapse rates in outpatients with acute exacerbations of COPD // Chest, 2000; 117:1345-52.
12. Aubry F., Gibbs G.W., Beckake M.R. Air pollution and health in three urban communities. Arch Environ Health, 1979; 34:360-367.
13. Bone R.C. The sepsis syndrome. Definition and general approach to management // Clin Chest Med, 1996; 17:175-81.
14. Burrows B. Natural history of chronic airflow obstruction // In: Hensley MJ., Saunders NA, editors. Clinical epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease New York, Marcel Dekker Inc., 1989; 99—107.
15. Brooks S.W., Bayley D.L., Hill S.L., et al. Bronchial inflammation in acute bacterial exacerbations of chronic bronchitis: the role of leukotriene B4 // Eur Respir J, 2000; 15:274-80.
16. Dockery D.W., Speizer F.E., Stram D.O., Ware J.H., Spengler J.D., Ferris B.G Jr. Effects of inhalable particles on respiratory health of children. Am Rev Respir Dis, 1989;139:587-594.

ПОУЧИТЕЛЬНЫЕ И ЭКСТРАОРДИНАРНЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА

Токтомушев А. Т.

д.м.н., проф.,

Кудайбергенова И.О

д.м.н., проф.,

Буюкьянов С.И

к.м.н.,

Маматова Н.Э.

к.м.н.

Онкологический научный центр и гематологии КР.

Кыргызский государственный медицинский институт им. академика Ахунбаева И.К.,

клиника КАМЭК

[DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2019.6.59.63-67](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2019.6.59.63-67)

Цель. В медицинской практике встречаются свои казусы, которые не только удивляют врачей, но и требуют предельного сосредоточения и напряжения в поиске надлежащего пути выхода из ситуации. При изучении клинических наблюдений, параллельно сфокусировано внимание на конфликтные ситуации: "обстоятельство, пациент, доктор, ошибка". Демонстрация необычных ситуаций рассмотрено и сточки зрения безопасность пациента.

Материалы и методы. Клинические материалы, где собраны необычные случаи из практики, основаны на 11 наблюдениях.

Annotations. This extraordinary messages are devoted to rare unexpected situations in the practice of surgeons, doctors of all specialties. The institute program is still no about the "unexpected" situations in medical practice. The author of the article for the first time released a solid and necessary monograph "Force Majeure in Surgery" (2013), which illustrated similar interesting cases rewritten from 56 leading clinicians of the republic. This article only demonstrated in 11 patients. The information gathered is very instructive not only to young doctors, but also to experienced doctors. Such non-systemic teaching in medical practice is constantly supplemented.

Ключевые слова. Необычные и казуистические случаи в практике врача.

Keywords. Casuistic and unusual situations in clinical medicine and medical practice.

Не было ничего и вдруг алтын

Врача-нефролога навестила женщина средних лет с жалобами на увеличение объема живота. Это она заметила буквально 3-4 месяца назад. Изредка её подташнивает, слабость. Других жалоб нет. К

анализам крови и мочи – не придерешься. А живот увеличивается. Асцитическая жидкость в брюшной полости вроде не определяется. На днях она была на приеме у хирурга, который патологии не обнаружил.

При внимательном выслушивании сердца доктор услышал еле ощутимые дополнительные сердечные тоны, исходящие откуда-то издали. Эти странные звуки не похожи ни на акценты, ни на шумы сердца, которые обычно выслушиваются при патологии сердца. «Странно», – подумал доктор, и стетоскоп опустила ниже в сторону живота, откуда шел слабый сердечный толчок. Вдруг тоны сердца стали ясно выслушиваться в проекции матки.

– О, боже мой!.. Вы оказывается беременны... – услышав это женщина, до такой степени ужасалась, что доктору стало не по себе.

– Вы, что смеетесь над пожилой женщиной! У меня врачи давно признавали бесплодие. С первым мужем мы разошлись из-за этого, прожив совместно более десяти лет. Вышла замуж второй раз два года тому назад, просто не хотела жить одна. Хватило вот так! – большим пальцем прошла по горлу, имитируя полную разочарованность в жизни. – И вдобавок вы еще чушь несете, как вам не стыдно. Говорили, что вы грамотный врач, ерунда...

Однако доктор в поставленном диагнозе не сомневалась. Объяснила суть дела и отправила ее на УЗ – исследование. Через несколько минут дверь кабинета доктора широко открывается, шла пациентка с улыбкой и стала целовать руки благотворителя.

Ей было тогда 48 лет от роду. Роды завершились Кесаревым сечением. Дочь носит имя доктора, которая мигмом освободила мать от многолетних страданий.

Можно ли в течение четверти века быть лечащим врачом одного и того же пациента, с одним и тем же диагнозом?

Когда я был молодым урологом, как-то в одно из моих дежурств в клинике, из отдаленного района республики был доставлен больной с задержкой мочи. Больному было 34 года. В анамнезе: перенесенный уретрит в молодом возрасте. Попытка катетеризировать мочевого пузыря не увенчалась успехом. До поступления больного в клинику в течение двух суток мочу выводили путем надлобковой пункции обычным медицинским десятиграммовым шприцом.

Пришлось оперировать в экстренном порядке. Установлена эпицистостомия, после чего начато бужирование уретры. Процедуру начали с нитевидного бужа и постепенно довели его до № 23 (размеры бужа по Шарьеру). И, наконец, была удалена надлобковая дренажная трубка. Полностью восстановлено самостоятельное мочеиспускание.

Больному было рекомендовано периодическое бужирование уретры. К сожалению, он обращался за помощью очень поздно, когда самостоятельное мочеиспускание доходило до минимума или, когда мочился по типу парадоксальной ишурии. Видимо это было связано с отдаленностью его местожительства и отсутствием специалиста там, где он проживает.

Одним словом, в течение почти четверти века он приезжал ко мне на бужирование уретры. Вообще занятие этой процедурой очень интересно

(естественно не для пациента). Эта процедура требует аккуратности и точности выполнения. Индивидуальный подход дает хорошие результаты, поскольку врач, который занимается постоянно данной манипуляцией, хорошо знает ходы и изгибы уретры. И только аккуратное выполнение процедуры, со знанием всех препятствий помогает добиться успеха в лечении. Я бы сказал, что это искусство.

«Лечение» анастомозита селедкой!

Вспоминается курьезный случай из нашей практики. Больная Т-ва 48 лет, ей была сделана операция – Резекция желудка по Бильрот – 2 в модификации Гофмейстера-Финстерера по поводу декомпенсированного стеноза привратника желудка язвенной этиологии. Ближайший послеоперационный период осложнился выраженным анастомозитом и ничего, в т. ч. даже жидкость, не проходила через анастомоз. Все меры консервативного воздействия, в том числе рентген облучение, эндоскопическое расширение анастомоза не дали желаемого результата. Больная страшно мучилась от проявлений анастомозита, а мы были в отчаянии и думали о возможности повторной операции.

При очередном обходе, больная сказала, что ей жутко захотелось селедки, которую до болезни она очень любила, можно ли ей сейчас употреблять эту пищу. Несколько поколебавшись, мы ей разрешили попробовать селедку, допуская про себя мысль о том, что через короткое время мы ей и так, отмоем содержимое культы желудка. И какова была радость больной и наше удивление, когда после трапезы селедкой ее самочувствие начало улучшаться и проходимость желудочно-кишечного соустья восстановилась. Видимо здесь сыграл свою роль психо-эмоциональный, рефлекторный фактор, а также известное, стимулирующее перистальтику желудочно-кишечного тракта воздействие гипертонического раствора поваренной соли. Так или иначе, больная выздоровела. С тех пор прошло более 25 лет, периодически ее встречаю на улицах города, она нормально себя чувствует, воспитывает внуков. Дай бог ей здоровья и долголетия!

Иголка в сердце

...Не знаю, какова была психика у этого заключенного. Чего он хотел? Полежать в больнице? Устраняться от работы? Или все же смерти? Он втыкал в сердце иголки. После первого прокола иглу убрали, а больного отправили "домой". Я не участвовал в лечении этого больного, но иглу видел. Это обыкновенная швейная игла, длиной пять сантиметров. Запомнилась фамилия – Минин. Лет ему было около тридцати.

Через три-четыре года, изучая протоколы судебно-медицинских вскрытий, я натолкнулся на знакомую фамилию. И тот же "почерк". Он был настойчивый, этот Минин. Добился своего. Скончался после очередного прокола иглы в сердце. На вскрытии нашли эту виновницу смерти – новенькую иглу.

Обнаружили в сердце еще одну иглу – ржавую, окруженную рубцами. Значит, находилась она там

долго. Интересно, сколько же эта вторая игла спокойно лежала в сердечной мышце, не причиняя особого вреда? Но этого уже никто никогда не узнает.

Болезнь Мюнхаузена

Больная 45 лет, поступила с жалобами на наличие множественных «шишек» по всему телу. Локально: на передней стенке живота обнаружены несколько опухолевидных образований от 3 до 5 см в диаметре. При пальпации они были болезненными, над некоторыми отмечалась флюктуация. Со слов больной такие образования на теле появляются не впервые. Действительно, на передней поверхности бедер имелись множественные послеоперационные рубцы.

Хирурги устанавливали диагноз «нагноившиеся атеромы», хотя они далеко не были похожи, и вскрывали их. Визиты были частыми пока, наконец, кому-то из врачей пришла в голову мысль, что эти гнойные образования почему-то не наблюдаются на задней поверхности туловища. Действительно, все эти образования локализовались только на передней поверхности тела.

Выяснили, что пациентка симулировала гнойную болезнь, т. е. она уколom в подкожную клетчатку инфицировала себя, а там где руки не доставали (задняя поверхность тела) такая «патология» не отмечалась. Это тоже из практики психиатрии, утверждают специалисты.

Наступление на грабли” или риск поневоле

Знакомому стоматологу пожаловался больной на невыносимую боль в зубах. Он с этой проблемой два дня не спал. Врач внимательно осмотрел, установил диагноз и объяснил другу-пациенту, что зуб, к сожалению, не подлежит лечению, необходимо его удалить. Такой вердикт принят с удовольствием, потребовал незамедлительную процедуру хоть “без обезболивания”. “Так не бывает в современной медицине” – буркнул доктор и занялся обезболиванием.

После того как сделал проводниковую блокаду у пациента появилась мгновенная картина анафилактической реакции на новокаин. Срочно проведена соответствующая терапия. Больной пришел в себя через 2-3 минуты. Медицинский персонал испугался. К счастью аллергическая реакция прошла буквально через 10-15 минут без последствий. После этой тревожной процедуры интенсивность боли в больном зубе еще стала больше. Клиент стал требовать удаления больного зуба любым путем.

Медсестра набрала в шприц другого обезболивающего препарата, от которого практически не наблюдается осложнений и положила его на стол врача. Теперь доктор осторожнее стал вводить препарат в нужное место. И вдруг такая же реакция как предыдущая. На этот раз более выраженная, чем первая. У доктора опустились руки, был в отчаянии. Давай опять повторять те же противошоковые мероприятия, слава богу, не дошел до тяжелейшего осложнения.

Вопрос в чем же дело: выяснилось, что доктор перепутал шприц и ввел тот же новокаин в первом шприце. Ведь шприцы были одинаковы, и они лежали рядом. Как говорится “наступил на те же

грабли”. Однако назойливое требование пациента достигнуто целью на третьей рискованной попытке. Врач всегда должен быть внимательным, такая небрежность могла стоить жизни больному.

И такое бывает к сожалению

К главному врачу областной больницы, он и главный хирург области, вероломно зашла женщина, супруга одного высокопоставленного госчиновника и с таким возмущением излагает свою жалобу. Она привела на прием хирургу дочь – школьницу с неопределенными жалобами на боли в животе. Дочь была осмотрена опытным врачом приемного отделения и рекомендовано ультразвуковое исследование на предмет внематочной беременности. Тут мать закатила истерику, оскорбила врача.

Как можно такое подумать о девятикласснице и уличить в такой бессмыслице. Главный врач успокоил женщину, осмотрел девочку и предложил экстренную операцию, которая и была выполнена. При ревизии органов брюшной полости установлено, что врач приемного отделения был прав.

Не санкционированное обследование

В одной городской клинике заведующая отделением попросила молодого врача назначить УЗ – исследование органов малого таза пациентке женщине средних лет. История болезни этой дамы, каким-то образом, была приклеена к истории болезни девушки школьницы, поступившей в эту клинику на обследование.

Доктор, две истории болезни принял за одну, и в листах обследования девушки (в конце истории болезни) сделал отметку: исследовать органы малого таза. Вечером, при выборке истории болезни, разобрались и были разъединены истории болезни.

А запись осталась в листе девушки. На следующий день мать этой девушки пришла ее навестить. В это время ее увели на ультразвуковое исследование. Соседи по палате сказали, что слышали от медсестры, что врачи назначили обследование матки.

Женщина тут же возмутилась и зашла к заведующей отделением с требованием немедленного объяснения происходящего. «Мы пришли просто на обследование и вдруг на тебе» – сказала она. Заведующий отделением вызвала молодого врача. Выяснилось, что произошла ошибка.

Молодой врач чуть ли не со слезами на глазах просил извинения. Справедливость восторжествовала, все встало на свое место, и вдруг... ирония судьбы заиграла намертво. Оказалось, что девушка – школьница беременна. Даже определялся пол внутриутробного ребенка. Так что будем внимательны!

Удивительные приспособительные ресурсы головного мозга!

Разрубленный череп

...На шестом курсе мы занимались хирургией в десятой больнице. Туда привезли женщину лет тридцати с разрубленным черепом. Доставили ее без сознания. Череп был разрублен двумя ударами крест-накрест. Образовались как бы четыре лепестка. В ране смешались сгустки крови, волосы,

мозг, кости. По возможности волосы и сгустки крови, костные осколки убрали. Но тщательной обработке мешало обильное кровотечение, которое не удавалось полностью остановить. Кое-как сшили ткани, закрыли рану повязкой. Перелили кровь, применили другие противошоковые мероприятия.

Оказалось, что муж (он покончил жизнь самоубийством) ударил ее по голове острием топора. Она схватилась за голову, повернулась на девяносто градусов на стуле. И тут он ударил второй раз. Она рухнула на пол.

В больнице пострадавшая много дней была без сознания. Дыхание, сердечная деятельность функционировали. Постепенно общее состояние больной улучшилось. Неплохо зажили раны. Она пришла в себя, стала ходить, есть, следить за собой. Двигалась медленно, голову не поворачивала, не наклоняла, смотрела осмысленным взглядом, но не разговаривала – нарушилась речь. Показываем ей различные предметы и спрашиваем: "Что это?" Она молчит. Показываем карандаш и задаем вопрос: "Это ручка?" Она молчит. "Это карандаш?" Она слегка кивает головой. Значит, понимает, но не может сказать.

Получив диплом врача, мы разъехались по стране. Через несколько лет я встретил работника десятой больницы, поинтересовался судьбой той больной. Постепенно у нее восстановилась речь. Умственные способности сохранились, работает по своей прежней специальности – преподает в школе.

Казуистика неотложной хирургии

...По «неотложке» поступил парень, только отслуживший в армии, с острым флегмонозным аппендицитом. «Мы его прооперировали, все прошло без осложнений, технически все было сделано правильно, но неожиданно для нас через три дня

начались проблемы», — рассказывает Сергей Васильевич. Череда осложнений началась с нагноения брюшной стенки, за ним последовал абсцесс брюшной полости, затем — перфоративные острые язвы тонкой кишки, острые язвы желудка и двенадцатиперстной кишки с кровотечением, дуоденальный свищ...

«После каждого осложнения пациента оперировали. Было проведено более 10-ти хирургических вмешательств, но в чем дело, почему возникают осложнения, мы понять не могли. Занесение какой-либо инфекции было исключено».

Ситуация усугублялась психологическим фактом — парень воспитывался одной матерью, был единственной поддержкой и опорой в семье, необходимо было во что бы то ни стало сохранить жизнь и здоровье, не допустить инвалидизации. Наконец, состояние стало улучшаться, молодой человек выписался. Но ряд необъяснимых осложнений, возникших после обычной, несложной операции по удалению аппендицита, вызывали у нас беспокойство.

И вдруг, при выписке, в ходе разговора с пациентом выясняется, что парень во время службы в армии получил однократную дозу облучения, то есть иммунитет временно был «угнетен», снижен. Лучевой болезни не было, но нарушения возникли именно из-за снижения иммунитета. Пациент был направлен к иммунологам. А через полгода он опять поступает к нам со спаечной кишечной непроходимостью.

Клад в желудке

63-летний пациент поступил в одну из больниц города Дели, с жалобами на боли в желудке и рвоту. В желудке пациента хирурги с удивлением обнаружили настоящий клад — это 12 золотых банковских слитков весом по 14 унций, что равно 400 граммам.

...Пожилой человек оказался непутевым бизнесменом, который не хотел платить большую госпошлину на ввозимое в Индию золото и решил проглотить его в собственном желудке. После операции, врачи вызвали полицию и таможенников, которые сразу же конфисковали неожиданную находку. В фото операционный материалы, «макропрепарат».

"Профилактическая аппендэктомия"

В дружном коллективе хирургического отделения одной из районных больниц намечалось торжество, которое решили отпраздновать в живописном уголке района. Все отправились туда, кроме ургентной бригады. Они естественно остались в отделении с великой скорбью, что, к сожалению, не участвуют в этом знаменательном торжестве. Но

они были намерены любым путем попасть туда по мере возможности, завершив свою работу.

И вдруг поступает подряд 2 больных с острым аппендицитом. Хирург быстро сделал обе операции и с облегчением вздохнул и подумал, что не далеко то время, когда он присоединится к веселой ватаге. Только собрался снять с себя операционную одежду и вдруг медсестра, из предоперационной комнаты стучит по окошечку и показывает указательный палец, говорящий о том, что еще одна операция и выразительно показывает, что после этого – «гуляй Вася».

Настолько она выразительно сделала этот жест, аж хирург испытал неудержимый порыв. «Третий аппендицит» завершён с такой же быстротой. Вот теперь можно «гулянуть», сказав это, хирург собрался снять халат. Вдруг пациентка на операционном столе дрожащим голосом говорит: – «доктор, а мою липому на коже будете иссекать?»

Хирург в угаре предстоящего торжества не спросил, – какой диагноз? Так, что «гулянуть» по полной программе с весельем на этот раз не пришлось. За содеянное дело ответ держать пришлось ой – ой – ой.

Обсуждение

Отдельные редкие клинические наблюдения в официальных периодических научных изданиях в виде обзора практически не существует. Тем не менее, на них надо обращать внимание по серьезному. Не исключено, что в некоторых из них таит в себе тенденциозность какого-то низведенного направления или серьёзные рациональные мысли. С другой стороны, они расширяют круг знаний, помогая практически врачам уметь вовремя концентрироваться в неожиданных ситуациях. Клубок неожиданных ситуаций порой мобилизует интеллектуальную потенциал и профессионализм в развязки создавшиеся проблемы.

Выводы

1. Не стандартных ситуациях хирурги порой допускают ошибки, влекущие непредсказуемые последствия, где может наступать угроза в безопасности пациента. Адекватная готовность к этому предотвращает неприятных последствий ошибок.

2. В клинических протоколах диагностики и лечения болезни нет места нетипичным, необычным случаям. Тем не менее случаются. Это закономерно. Расширить познания студентов и практических врачей новыми данными в этом направлении. Уметь ориентироваться с точки зрения "обстоятельства, пациент и врач".

3. Вопрос юриспруденции гласить: незнание законов не освобождает от наказания. В программе учебы будущих специалистов хирургического профиля дополнительно вести специальную занятию высшей школе: "тактика при нестандартных ситуациях, ятрогенные заболевания при хирургических патологии и т.

Список литературы

1. Движнов Ю.В. //Законодательные конфликты в медицине. Философия социальных коммуникаций. №4 (45) 2018. С. 7-10.
2. Ким ФЕДОРОВ. Случаи из хирургической практики. Журнал «Бельские просторы». Ноябрь 2002. № 11.
3. Токтомушев А.Т.Форс мажор в хирургии. LAP LAMBERT/ Internation Book Market Servise Ltd., member of OmniScriptum Publishing Group.2018. С. 26, 30, 47, 219, 220, 225,226, 403, 405, 410, 415, 435, 437.
- 4 . Fisher JA (2006). "Playing patient, playing doctor: Munchausen syndrome, clinical S/M, and ruptures of medical power". Journal of Medical Humanities. **27** (3): 135—149. DOI:10.1007/s10912-006-9014-9. PMID 16817003.
5. Интер-
нет:(http://imgl.lienternet.ru/images/attach/c/9/112/423/112423803_large_neobuychnuuy_klad_foto_2.jpg.)