



© Ю.Э.ВОСКАНЯН, А.Я.АВETИСЯН, 2018  
УДК 616-001-057.36-07

**Восканян Ю.Э.** (*voskanyanue\_tmch@mail.ru*)<sup>1</sup>, **Аветисян А.Я.**<sup>2</sup> – Эпидемиология осложнений, связанных с оказанием медицинской помощи.

<sup>1</sup>Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России, Москва; <sup>2</sup>Филиал № 2 1472-го Военно-морского клинического госпиталя, г. Симферополь, Республика Крым

*В статье представлен анализ отечественных и зарубежных литературных источников, касающихся эпидемиологии осложнений медицинских вмешательств (неблагоприятных событий). Кумулятивная частота подобных осложнений составляет 10–11%. Свыше 80% неблагоприятных событий регистрируется в стационарном звене здравоохранения, при этом примерно половина из них развивается в операционной и около трети – в палате стационара. В случае оказания медицинской помощи вне стационара наиболее часто осложнения возникают на дому, большей частью из-за ошибок, допущенных врачом. Основная доля осложнений связана с выполнением операции, манипуляции, проведением лекарственной терапии, диагностикой, поздним или неправильным лечением. В 5–6% случаев осложнения медицинских вмешательств являются причиной непредвиденной смерти пациента, обуславливая на 25% госпитальную летальность и на 10% – общую смертность населения.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** медицинская помощь, безопасность пациента, неблагоприятные события, инцидент, медицинские ошибки, неожиданная смерть.

*Voskanyan Yu.E., Avetisyan A.Ya. – Epidemiology of complications associated with the provision of medical care. The article presents an analysis of domestic and foreign literature on the epidemiology of complications of medical interventions (adverse events). The cumulative incidence of such complications is 10–11%. More than 80% of adverse events are registered in the inpatient part of the health care system, with about half of them developing in the operating room and about a third in the ward of the hospital. In the case of medical care outside the hospital, complications most often occur at home, mostly because of mistakes made by the doctor. The major part of complications is associated with the operation, manipulation, drug therapy, diagnosis, late or incorrect treatment. In 5–6% of cases, complications of medical interventions are the cause of unforeseen death of the patient, accounting for 25% of hospital mortality and 10% – the overall mortality of the population.*

**К е у в о р д s:** medical care, patient safety, unfortunate events, incident, medical errors, unexpected death.

Целью работы явилась оценка распространенности осложнений, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам на современном этапе развития отечественного и зарубежного здравоохранения.

Осложнения медицинских вмешательств (неблагоприятные события) в настоящее время оказывают определяющее влияние на госпитальную смертность, продолжительность и стоимость лечения. Свыше 80% неблагоприятных событий развивается в стационарном звене здравоохранения. При этом до 90% из них регистрируется в операционной и палате стационара. Вне стационара случаи причинения вреда пациенту возникают из-за медицинских ошибок, допущенных в кабинете врача, либо являются следствием небезопасного поведения больного дома (Шарабчиев Ю.Т., 2013; Лудупова Е.Ю., 2016; Davis P. et al., 2002; Woods D. et al., 2007, и др.).

Кумулятивная частота неблагоприятных событий при оказании стационарной медицинской помощи равняется 10–11%, при этом большая часть их развивается при оказании медицинской помощи по профилям «нейрохирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «торакальная хирургия», «хирургия», «интенсивная терапия и реанимация»

(Григорович И.Н., 2013; Zegers M. et al., 2009, и др.).

Основная часть осложнений развивается в результате выполнения операций – 40–42%, манипуляций – 9–10%, лекарственной терапии – 14–15%, поздней или неправильной диагностики – 9–10%, неправильно составленного плана лечения – 8–9%. Инфекционные осложнения составляют пятую часть всех неблагоприятных событий (Гололобов Т.В., 2014; Кондратова Н.В., 2016; Лудупова Е.Ю., 2016; Попова А.Ю., 2017; Landrigan C. et al., 2010; Classen D. et al., 2011; Szlief C. et al., 2012, и др.).

При оказании медицинской помощи свыше 45% осложнений являются предотвратимыми, а 27% неблагоприятных событий возникают из-за упущений или нарушений в действиях медицинского персонала (Кондратова Н.В., 2016; Singh H. et al., 2004; Zegers M. et al., 2009, и др.).

Тяжелый вред и инвалидность при развитии осложнений медицинских вмешательств развиваются у 11–12% пациентов. В 5–6% случаев неблагоприятные события являются причиной непредвиденной смерти, формируя на 24–25% госпитальную летальность (Пашинян Г.А., 2000; Витер В.И., 2014;



Гнатюк О.П., 2016; Baker G. et al., 2004; Andrews J. et al., 2006, и др.). В США в работе ученых из клиники Джона Хопкинса было показано, что осложнения медицинских вмешательств являются третьей причиной смертей населения этой страны – 9,7% среди умерших в общей популяции (Makary M. et al., 2016).

Таким образом, приведенные данные, касающиеся эпидемиологии осложнений, связанных с оказанием медицинской помо-

щи, наглядно демонстрируют тот факт, что на современном этапе развития здравоохранения неблагоприятные события, в т. ч. обусловленные медицинскими ошибками, оказывают определяющее влияние на госпитальную смертность, качество, продолжительность лечения. Поэтому на вопросах обеспечения безопасности пациента должно быть сфокусировано внимание руководителей медицинских организаций и всего медицинского персонала.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 616.832.95-002-084

**Завьялов Д.М.** ([dezav@yandex.ru](mailto:dezav@yandex.ru))<sup>1</sup>, **Волков А.С.**<sup>1</sup>, **Закревский Ю.Н.** ([zakrev.sever@bk.ru](mailto:zakrev.sever@bk.ru))<sup>2</sup> – Метод профилактики рубцово-спаечного эпидурита при микродискэктомиях на пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

<sup>1</sup>1469-й Военно-морской клинический госпиталь Минобороны России, г. Североморск, Мурманская область; <sup>2</sup>Медицинская служба Северного флота, г. Североморск

*Послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит остается одним из наиболее частых осложнений в отдаленный период после оперативных вмешательств, ухудшая общий результат хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Нами проведен анализ эффективности использования геля противоспаечного «Мезогель», который применялся для профилактики рубцово-спаечного эпидурита у больных, оперированных по поводу грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* рубцово-спаечный эпидурит, эпидуральный фиброз, микродискэктомия, грыжа межпозвонкового диска, остеохондроз позвоночника, гель противоспаечный «Мезогель».

*Zavyalov D.M., Volkov A.S., Zakrevsky Yu.N. – Method of prevention of cicatricial-adhesive epiduritis in microdiscectomies on the lumbosacral spine. Postoperative cicatricial-epidural remains one of the most frequent complications in the remote period after surgical interventions, worsening the overall result of surgical treatment of herniated intervertebral discs of the lumbosacral spine. We conducted an analysis of the effectiveness of the use of the adhesion gel «Mesogel», which was used to prevent cicatricial-adhesive epiduritis in patients operated on for herniated intervertebral discs of the lumbosacral spine.*

*К е у в о р д s:* cicatricial-adhesive epiduritis, epidural fibrosis, microdiscectomy, intervertebral disk hernia, spinal osteochondrosis, Mesogel antiseptic gel.

Исследована эффективность интраоперационного применения геля противоспаечного рассасывающегося стерильного «Мезогель» для профилактики рубцово-спаечного эпидурита при микродискэктомиях на пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

Проанализированы результаты оперативного лечения 76 больных в возрасте от 19 до 59 лет, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении ФГКУ «1469 ВМКГ» Минобороны России в период с 2014 по 2016 г. и прооперированных по поводу грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Пациентов мужского пола – 66 (86,8%), женщин – 10 (13,2%). I группа (основная) – больные, которым было выполнено удаление грыжи межпозвонкового диска с последующей профилактикой рубцово-спаечного эпидурита с использованием геля противоспа-

ечного «Мезогель», – 36 пациентов. II группа (контрольная) – больные, которым выполнялась стандартная микродискэктомия без профилактики рубцово-спаечного эпидурита, – 40 пациентов.

Группы были сравнимы по возрасту, полу, клиническому статусу больных, длительности лечения. Выполнен анализ групп по стандартным критериям. В обеих группах мужчин было больше, чем женщин. В первой группе соотношение мужчин и женщин составило 83,3/16,7%, во второй группе – 90/10%. В основной группе средний возраст больных составил 46,7±2,2 года, в контрольной – 42,2±1,8 года.

Анализ жалоб больных в обеих группах показал, что по частоте первое место занимает болевой синдром в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией боли в нижние конечности (97,2/94,3%), изолированная боль в пояснице отмечалась у всех