

ID: 2014-08-24-T-4079

Тезис

Стекольников Н.Ю., Омарова А.Р., Однокозова Ю.С.

Диагноз «сепсис»: простота постановки, но трудности формулировки

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

С момента принятия и рекомендаций по использованию в клинической практике положений Калужской согласительной конференции 2004 прошло 10 лет. Несмотря на казалось бы совершенно чёткие указания по постановке диагноза сепсис, проблема за эти годы остаётся дискуссионной, а в рамках активного перехода на финансирование и работу в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС) и стандартизированной медицины в условиях дефицита средств, приобрела новые оттенки. Нами ретроспективно изучены медицинские карты 100 больных с тяжелыми формами рожки нижних конечностей, находившихся на лечении в гнойно-хирургических отделениях клиники общей хирургии за 2011-2013 годы. Все больные ретроспективно одновременно имели два и более признаков системного воспаления, а при наличии инфекционного очага – рожки – сепсиса. Сепсис ретроспективно диагностирован у 64%, тяжелый сепсис у 23%, в состоянии септического шока госпитализировано 13% больных.

Что касается вынесения в диагноз самого понятия сепсис, то с учетом вышеуказанных обстоятельств в процесс формулировки диагноза вклинивается совсем новая, ранее не описанная проблема – административный фактор. В сложившихся условиях, относительно благоприятных для взаимодействия клиники и больницы на почве лечебной деятельности, административный фактор полностью негативно сказывается на устоявшихся десятилетиями взаимоотношениях. Несмотря на прошедшие 10 лет и неоднократное прохождение хирургами курсов усовершенствования по специальности, вопрос осведомленности администрации в вопросах диагностики сепсиса остается на уровне 80-х годов 20 века, даже при наличии относительно молодых кадров. Вынесение диагноза сепсис становится камнем преткновения, в том числе и в случае неблагоприятного исхода. В то время как стандарты лечения рожки относительно выполнимы, при появлении формулировки "сепсис" появляется значительное количество лечебно-диагностических пунктов, с финансовой и административной точки зрения, «лишних».

Таким образом, в проведенном нами исследовании при наличии сепсиса, вынесение его в диагноз не зафиксировано ни в одном случае. Соответствующие записи появлялись при наличии тяжелого сепсиса только при неблагоприятном течении заболевания и лишь явления септического шока заставляли выносить его в структуру диагноза.

Проблема сохраняет свою актуальность и для её решения в настоящее время требуется участие не только специалистов в данной сфере, но представителей администрации и управленческих структур здравоохранения.

Ключевые слова: сепсис, рожка