

водит к осложненному течению основного или сочетанного заболевания (кровоотечение, перитонит и др.); сочетанные операции не приводят к тяжелым специфическим осложнениям, не сопровождаются высокой летальностью, приносят значительный экономический эффект, а также уменьшают риск последующего возникновения врожденных пороков развития.

**К ВОПРОСУ О ПРИОРИТЕТАХ  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ  
В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ  
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Журбин А.С., Бобровский И.Н.,  
Максименко Л.Л., Максименко Е.В.,  
Киреева О.Г., Савельев П.А.

*Ставропольская государственная медицинская академия, Ставрополь, e-mail: inbobrovsky@mail.ru*

Анализ деятельности лечебно-профилактического учреждения с позиции оценки качества оказания медицинской помощи пациентам является одним из приоритетных направлений работы системы здравоохранения, а анализ применяемых стандартов и ожидаемые результаты от реализации разработанных методик занимают ведущее место в деятельности ЛПУ, что и обуславливает актуальность проводимого исследования.

**Целью** данного исследования стала оценка уровня качества оказания медицинской помощи пациентам, поступившим в специализированные отделения стационаров (терапевтические, кардиологические) г. Ставрополя в зависимости от применяемых стандартов лечения.

**Структура исследования:** первичное ретроспективное продольное исследование типа описания серии случаев.

**Критерии включения в выборку:** пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в возрасте от 16 до 84 лет, поступившие в специализированные отделения стационаров г. Ставрополя в 2008-2009 гг.

**Клиническая база:** кафедра общественного здоровья и здравоохранения, кафедра внутренних болезней №1, кардиологическое и терапевтическое отделения ГУЗ ССККБ.

**Статистический метод:** описательная статистика, регламентированная положениями доказательной медицины.

**Описание метода:** проведен комплексный клиничко-аналитический анализ 891 историй болезней мужчин и женщин в возрасте от 16 до 84 лет (687 и 204 соответственно), с заболеваниями ССС, поступивших в специализированные отделения (кардио. – 695, терапев. – 182, ОСХ – 14 человек соответственно). В период с 2008 по 2009 годы из 100% обратившихся за медицинской помощью по направлению: бригадами

ССП – 38,24% ( $p < 0,05$ ), консультативной поликлиникой – 24,17% ( $p < 0,05$ ), самообращением – 13,62% ( $p < 0,05$ ) случаев соответственно; по времени обращения – пик приходится на апрель-май и сентябрь-октябрь (271 и 368 случаев соответственно); по установленным диагнозам лидирует – ИС (68,52% ( $p < 0,01$ )) и ОИМ (12,34% ( $p < 0,01$ )); по методикам лечения (применяемым стандартам) – 1-й в 26,57% случаев, 8-й в 17,23% случаев, 2-й в 9,05% случаев, комплексы в 22,65% случаев соответственно. При этом уровень качества оказания медицинской помощи в 87,93% ( $p < 0,01$ ) составил 1.0.

**Выводы и практическая значимость:** проведенное исследование должно послужить разработке региональных/федеральных программ и стандартов, направленных на повышение уровня качества оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

**ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И  
СОСТОЯНИЕ ПЛОДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ  
НАРУШЕНИЯХ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА**

Шерстобит Д.Г., Журбин А.С., Аветисян И.В.,  
Бобровский И.Н., Ивахникова И.Г.,  
Фефелова Ю.Н., Иваненко О.И.

*ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия», Ставрополь,  
e-mail: inbobrovsky@mail.ru*

Проблемы народонаселения, включая проблемы общественного и индивидуального здоровья, являются приоритетным направлением деятельности всей системы здравоохранения. В настоящее время на всей территории Российской Федерации действуют и реализуются, как на федеральном, так и региональном уровнях, различные программы и национальные проекты. В рамках данных программ выделяются строго лимитированные финансовые потоки для поддержания давно не стабильного «общественного» здоровья. Так, из выделенных средств ЮФО только 1/26 часть идет на проблемы людей, страдающих наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями. А из уже имеющихся, 1/142 часть на людей, имеющих ту или иную эндокринологическую патологию. Этого явно не достаточно. Именно по этому, наша исследовательская группа решила рассмотреть вопросы людей, имеющих эндокринную патологию, в частности сахарный диабет, а для того, чтобы показать значимость изучения данного вопроса и выделения отдельного регионального или федерального проекта/программы для общественного здоровья и вопросов народонаселения, рассмотреть взаимосвязь течения беременности и родов, а так же состояние плода, у лиц с данной патологией. Известно, что большая часть эндокринной патологии, включая сахарный диабет, осложняет течение беремен-

ности и родов. По полученным статистически достоверным данным, у 86,24% лиц, проживающих на территории Ставропольского края, во время беременности возникал вопрос о не вынашивании. В связи с этим, возникает ряд вопросов о возможности вынашивания беременности у женщин с данной патологией, и определении группы риска, а так же тяжести возможных осложнений возникающих у беременных и новорожденных.

Целью данного исследования стало выявление влияния данной патологии на исход беременности, течение родов и состояние плода и новорожденного, а также изучение влияния использования имеющихся природно-климатических восстановительных и реабилитационных технологий на те же процессы. Структура проведенного исследования: первичное ретроспективное продольное исследование типа описания серии случаев. Критерии включения в выборку: беременные с диагнозом сахарный диабет, в возрасте от 20 до 40 лет, поступившие в Ставропольский краевой клинический перинатальный центр (ГУЗ СККПЦ) в период с 1999 по 2009 годы. Клиническая база: родильное отделение ГУЗ СККПЦ. Статистический метод: описательная статистика, регламентированная положениями доказательной медицины; анкетирование; анкетирование – интервьюирование. Описание метода: проведен комплексный клинико-аналитический анализ. За изучаемый период времени выявлено 627 историй родов женщин в возрасте от 20 до 40 лет, с имеющейся эндокринологической патологией, при первой и повторной беременности (453 женщины, не использовавшие во время беременности реабилитационно – восстановительные мероприятия, и 204 – воспользовавшихся услугами санаторно-курортной базы национального природокомплекса КМВ).

Анализ полученных данных позволил сделать ряд следующих выводов. В период с 1999 по 2009 годы из 100% обратившихся за медицинской помощью в ГУЗ СККПЦ в 78,34% ( $p < 0,05$ ) историй родов имеются данные о наличии в анамнезе патологии, относящейся к группе наиболее распространенных и социально значимых заболеваний. Беременные, с диагнозом сахарный диабет, составили 2,83% ( $p < 0,01$ ). Из них в 43,02% случаев отмечен гестационный сахарный диабет. У пациенток, имеющих изучаемую эндокринологическую нозологию, было выявлено: угроза прерывания беременности – в

17,2% случаев, гестоз – в 15,62% случаев, фетопатия – в 83,15% случаев, крупный плод – в 76,29% случаев, ожирение у матери – в 90,82% случаев, гипоксическое поражение ЦНС в диагнозе новорожденного – в 80,73% случаев соответственно. Углубленный анализ состояния здоровья изучаемого контингента лиц, позволил предположить, а в дальнейшем статистически достоверно и репрезентативно доказать благоприятное влияние использования здоровьесберегающих технологий (применение в период беременности восстановительных и реабилитационных мероприятий, предоставляемых санаторно-курортной базой КМВ) как на течение беременности и родов, так и на состояние плода. Так, из 627 женщин, имеющих изучаемую эндокринологическую нозологию у 204, воспользовавшихся данными технологиями аналогичные показатели при сопоставлении с 453 женщинами, не использовавшими санаторно-курортную базу, были более благоприятными и составили: угроза прерывания беременности – в 32,64 и 67,56% случаев соответственно; гестоз – в 12,85 и 87,15% соответственно; фетопатия – в 45,76 и 54,24% соответственно; крупный плод – в 49,02 и 50,08% случаев соответственно; ожирение у матери и гипоксическое поражение ЦНС в диагнозе новорожденного в сравниваемых группах статистически достоверно не отличались ( $p < 0,01$ ).

Таким образом, в группу риска следует отнести женщин с ожирением, а так же в возрасте старше 30 лет. В результате нарушения углеводного обмена во время беременности возникает развитие крупного плода и фетопатии, что является прямым показанием к операции кесарева сечения. Осложнения возникшие при беременности и родах отрицательно сказываются на физическом состоянии новорожденного: гипоксическое поражение ЦНС, уровень гликемии составляет 1,2-1,6 ммоль/литр. Использование этапа санаторно-курортного лечения благоприятно сказывается на течении беременности и состоянии плода, в том числе и у лиц, имеющих различную эндокринологическую патологию. Проведенное исследование должно послужить разработке региональных/федеральных программ, направленных на поддержание, восстановление и реабилитацию беременных женщин, имеющих эндокринологическую патологию, а следовательно и восстановление здоровья лиц, с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями.