

Каждый отдельно реализуемый процесс (диагностическая либо лечебная манипуляция, процедура) имеет своей целью достижение определенного результата. Совокупный результат лечения складывается из этих промежуточных результатов. При экспертном анализе качества медицинской помощи больным следует разделять понятия «результат лечения» и «исход заболевания». Первый является интегрированным показателем, представляющим собой совокупность однородных составляющих – результатов выполнения отдельных мероприятий в рамках лечебно-диагностического процесса. Второй определяется как следствие – суммарный вектор сочетания разнородных по своей природе составляющих, лишь одна из которых – профессиональные действия врача-уролога. Оценка следствия предполагает ответ на вопрос «почему», то есть каузальное объяснение его появления, установление отношений причинности с определенным явлением, либо группой явлений внутри системы. Оценка же результата является телеологической, заключается в ответе на вопрос «для чего», то есть, о целях его появления.

На основании проведенного исследования определены признаки причинной связи между действиями (бездействием) врачей и неблагоприятным исходом заболевания, которые подлежат установлению при производстве экспертиз по материалам уголовных и гражданских «врачебных» дел. Причинная связь между противоправным деянием и неблагоприятными (общественно опасными) последствиями является одним из признаков объективной стороны состава преступления (правонарушения). Установление наличия, либо отсутствия состава преступления (правонарушения), определение всех его элементов входит в исключительную компетенцию правоохранительных органов и суда. Следовательно, установление причинной связи между деяниями медицинских работников и наступившим неблагоприятным исходом урологического заболевания является вопросом правового характера и не входит в компетенцию судебно-медицинских экспертов.

Таким образом, на основании проведенного исследования разработан методологический подход экспертного анализа качества медицинской помощи пациентам урологического и гинекологического профиля, обеспечивающий всесторонность, полноту и объективность экспертиз «врачебных» дел.

Список литературы

1. Линденбратен А.Л. Современные очерки об общественном здоровье и здравоохранении. – М., 2005. – 84 с.
2. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2009. – 507 с.
3. Нестеренко Е.И., Шарафутдинов М.А. Медико-социальная характеристика урологических больных, получивших стационарную помощь // Российский медицинский журнал. – 2006. – № 6. С. 1–7.

4. Калининская А.А., Игнатенко И.В. Особенности изучения состояния здоровья молодых женщин с хроническими заболеваниями // Теория и практика достижений современной медицины: материалы межинститутской научной конференции с международным участием, посвященный 100-летию со дня рождения Г.Н. Белицкого 19 октября 2011. – М.: ГБОУ ВПО МГМСУ, 2011. – С. 76–77.

НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Джанаева Э.Ф., Шеметова Г.Н.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского» Минздрава России,
Саратов, e-mail: elvirinka-85@mail.ru

В последние годы остро встает проблема здоровья молодежи. Официальная медицинская статистика свидетельствует о неуклонном росте заболеваемости молодого поколения практически по всем классам болезней, в том числе по классу болезней системы кровообращения [Михайлова Ю.В., Орлова Г.Г., Арефьева И.С. и др., 2009; Дудрова Е.В., 2010; Антонова Е.В., 2011]. В период с 1993 по 2010 годы частота болезней системы кровообращения увеличилась среди детей в 2,4 раза, среди подростков – в 3,4 раза, среди взрослых – в 2,0 раза [Сабгайда Т.П., Окунев О.Б., 2012]. Отмечено, что лица молодого возраста своеобразно относятся к своему здоровью; находясь между детской и взрослой сетью лечебно-профилактических учреждений, они реже обращаются за медицинской помощью, поэтому официальные данные о распространенности соматической патологии, основанные на обращаемости подростков, явно занижены [Михайлова Ю.В., Орлова Г.Г., Арефьева И.С. и др., 2009; Дудрова Е.В., 2010].

Оценка работы на этапе первичной медико-санитарной помощи, организация профилактики, оздоровления и восстановительного лечения во многом определяют формирование, течение болезней системы кровообращения у молодежи и прогноз. Вместе с тем, по мнению многих авторов, существующая в настоящее время система диспансерного наблюдения и оздоровления студентов, учащихся, лиц молодого трудоспособного возраста не удовлетворяет возрастающим требованиям [Михайлова Ю.В., Орлова Г.Г., Арефьева И.С. и др., 2009; Петричко Т.А., 2010; Орлова Г.Г., Шеметова Г.Н., Невзоров А.А., Молодцов Р.Н., 2011]. Несмотря на декларированную профилактическую направленность отечественного здравоохранения, основным объектом деятельности лечебно-профилактических учреждений по-прежнему остается «больной человек», в то время как объектом профилактической медицины является – «здоровый». Явно недостаточное внимание уделяется вопросам профилактики заболеваний и укрепления здоровья студентов вузов и учащихся средних специальных учебных заведений [Шеметова Г.Н.,

Дудрова Е.В., 2009]. Отсутствуют компьютерные технологии мониторинга состояния здоровья учащейся и работающей молодежи. Среди нерешенных проблем можно констатировать: отставание внедрения в широкую практику достижений современной кардиологии на этапе оказания первичной медицинской помощи, отсутствие комплексного подхода к первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, преемственности в работе профилактических и лечебно-восстановительных служб, недостаточное количество широко-масштабных программ по пропаганде здорового образа жизни.

Нередко качественное медицинское обслуживание для значительной части молодежи малодоступно из-за высокой стоимости обслуживания (консультации квалифицированных специалистов, методы современной диагностики и лечения дорогостоящи). Кроме того, молодых людей с их стремлением к независимости могут оттолкнуть некоторые чисто внешние эстетические и организационные атрибуты обычных учреждений здравоохранения (например, формальные процедуры в регистратуре поликлиники, отношение персонала и пр.).

Другой стороной проблемы является применяемая технология диагностики сердечно-сосудистых заболеваний в России, которая не отвечает современным мировым стандартам. По-прежнему заболевания выявляются на стадии развитой клинической картины или осложнений, что снижает эффективность лечения и ведет к дальнейшему увеличению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, уменьшению числа трудоспособного населения или его инвалидизации и существенно не влияет на прогноз. Известно, что практически во всех экономически развитых странах удалось добиться снижения смертности населения от сердечно-сосудистой патологии за счет того, что первоначально выбирался путь, направленный на оздоровление людей и, по возможности, на предупреждение случаев, требующих сложного и дорогостоящего лечения на уровне специализированной медицинской помощи и высоких технологий [Комаров Ю.М., 2011].

Реализация поставленной цели предупреждения заболеваний и массового оздоровления молодежи невозможны без разработки системы эффективной диспансеризации, исходным звеном которой является донозологическая диагностика основных социально значимых заболеваний [Федосеев Г.Б., Баранов В.С., Лаврова О.В. и др., 2007].

Стратификация сердечно-сосудистого риска является сложной диагностической задачей, поскольку требуется исследование ряда сосудистых и кардиальных характеристик, определяемых на специальном дорогостоящем, в основном импортном, оборудовании обученными

специалистами (Эхо-КГ, реографические методики, специальные лабораторные исследования и т.п.). В последние годы российскими учеными разработаны технологии, позволяющие значительно снизить расходы как на приобретение оборудования, так и на обучение специалистов. Выявление факторов и групп повышенного риска по кардиоваскулярной патологии стало возможно путем использования автоматизированных скрининговых систем, диагностических комплексов, которые позволяют точно измерять необходимые параметры гемодинамики человека неинвазивными методами, фиксировать факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, производить автоматическую выдачу заключения и рекомендаций. Однако до сих пор не уделяется должного внимания широкому внедрению информационных технологий, дающих возможность осуществлять выявление сердечно-сосудистой патологии у молодежи при минимальных затратах. Очевиден дефицит подготовленных специалистов амбулаторно-поликлинического звена, способных проводить донозологическую (доклиническую) диагностику заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой патологии [Федосеев Г.Б., Баранов В.С., Лаврова О.В. и др., 2007].

На современном этапе активно обсуждаются вопросы, касающиеся формирования такого важнейшего направления профилактической медицины как «предиктивная медицина», где основной акцент делается на выявление предвестников заболеваний и их своевременную коррекцию [Шулутко Б.И., 2011]. В качестве предикторов атеросклероза в настоящее время рассматриваются такие маркеры повреждения эндотелия (оксид азота, эндотелин-1) и факторы воспаления (ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10, ФНО- α , С-реактивный белок), факторы ангиогенеза (MCP-1, ФРЭС) и некоторые другие.

Несмотря на существование специализированных служб, призванных заниматься вопросами профилактики заболеваний и оздоровления, основными проводниками профилактической работы должны быть специалисты амбулаторно-поликлинического звена. Однако терапевтами поликлиник, врачами общей практики, работающими с молодежью, мало внимания уделяется вопросам первичной профилактики сердечно-сосудистой патологии, своевременному выявлению факторов риска этой патологии и подбора индивидуальных программ оздоровления. Важной составляющей профилактики заболеваний и, в частности сердечно-сосудистой патологии, является повышение медицинской активности молодежи и мотивации к соблюдению принципов здорового образа жизни. Отсутствие в течение длительного времени социальной политики государства в отношении пропаганды здорового образа жизни, низкое качество ежегодных профилактических медицинских осмотров лиц

молодого возраста, а зачастую их профанация, широкое распространение курения и доступа к алкоголю лиц молодого возраста (как веяние моды Западных стран) в совокупности способствуют снижению медицинской активности учащейся и работающей молодежи. По данным Е.В. Дудровой, Шеметовой Г.Н., Джанаевой Э.Ф. (2011), в ряду ценностных ориентаций молодежи вопросы сохранения и укрепления здоровья имеют наименьшее значение, составляя лишь 24,3%. Среди студентов было распространено представление о том, что болезни приходят в старости, когда активная жизнь уже позади, а нарушения режима питания, стрессы, гиподинамия, курение, употребление алкоголя не причиняют вреда. По мнению молодых людей, собственная роль в поддержании здоровья сводится к минимуму: постоянно следили и укрепляли свое здоровье лишь 10% опрошенных, по мере возможности и необходимости заботились о своем здоровье 12,0%. Не вызывает сомнения тот факт, что проведение профилактической работы должно сочетаться с образовательными программами, но в этом направлении имеются серьезные недоработки. Зачастую профилактические мероприятия, проводимые медицинскими работниками среди молодежи, носят формальный и малоэффективный характер, не мотивируют их к здоровому образу жизни, изменению поведения в сторону соблюдения безопасности, получению жизненных навыков.

Таким образом, к наиболее актуальным нерешенным вопросам организации профилактической помощи и оздоровления лиц молодого возраста, угрожаемых по кардиоваскулярной патологии, связанной с атеросклерозом, можно отнести следующие: активное выявление пациентов молодого возраста с отягощенным семейным анамнезом и угрожаемых по наиболее распространенной сердечно-сосудистой патологии, своевременную стратификацию риска сердечно-сосудистых заболеваний у молодежи и проведение мер по уменьшению воздействия управляемых факторов риска, широкое внедрение автоматизированных скрининговых информационных технологий по активному выявлению пациентов кардиологического профиля и их мониторингу, совершенствование системы динамического наблюдения и оздоровления, развитие предиктивного направления профилактической кардиологии, прежде всего среди лиц молодого возраста, определение маркеров повреждения эндотелия, факторов воспаления, факторов ангиогенеза в качестве предикторов атеросклероза.

Список литературы

1. Антонова Е.В. Здоровье российских подростков 15–17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – 2011. – 24 с.
2. Дудрова Е.В. Научное обоснование совершенствования организации лечебно-профилактической помощи студентам с болезнями органов дыхания в вузах: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 25 с.

3. Дудрова Е.В., Шеметова Г.Н., Джанаева Э.Ф. Медико-социальная характеристика факторов, влияющих на здоровье студентов // Дидактическое обеспечение учебного процесса в контексте модернизации медицинского образования: материалы методической конференции. – Саратов: Изд.-во СГМУ, 2011. – С. 141–147.

4. Комаров Ю.М. Какой должна быть концепция здравоохранения? // Вопросы врачебной практики. – 2011. – № 16. – С. 42–47.

5. Организация профилактической работы среди студенческой молодежи / Ю.В. Михайлова, Г.Г. Орлова, И.С. Арефьева, Н.П. Соболева, Г.Н. Шеметова. – М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2009. – 224 с.

6. Орлова Г.Г., Шеметова Г.Н., Невзоров А.А., Молодцов Р.Н. О необходимости дифференцированного подхода к организации профилактической работы среди учащейся молодежи // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7, № 4. – С. 925–929.

7. Первые итоги и перспективы донозологической диагностики и первичной профилактики бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний / Г.Б. Федосеев, В.С. Баранов, О.В. Лаврова и др. // Новые С.-Петербург. врач. ведомости. – 2007. – № 2. – С. 54–60.

8. Петричко Т.А. Оптимизация подходов к профилактике сердечно-сосудистых осложнений у больных артериальной гипертензией в первичном звене здравоохранения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – 2010. – 22 с.

9. Сабгайда Т.П., Окунев О.Б. Изменение заболеваемости российских детей, подростков и взрослого населения болезнями основных классов в постсоветский период // Социальные аспекты здоровья населения. [Электронный научный журнал]. 2012. – № 1(23). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/380/27/lang.ru>.

10. Шеметова Г.Н. Проблемы здоровья студенческой молодежи и нерешенные вопросы организации лечебно-профилактической помощи / Г.Н. Шеметова, Е.В. Дудрова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – Т. 5. – № 4. – С. 526–530.

11. Шулуток Б.И. Вчера, завтра и сегодня реальной медицины // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2011. – № 4 (58). – С. 75–81.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ЖЕНЩИН, СОЧЕТАННОГО С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Дробот Н.Н., Шевченко Н.П., Кондратьева Е.Г., Игошкина А.Я., Чернолясова И.Н.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрав РФ;
ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный
диспансер», Краснодар, e-mail: mangust68@mail.ru

Туберкулез – заболевание, оказывающее негативное влияние на здоровье людей, остается приоритетной национальной и международной проблемой в связи с ростом заболеваемости в мировом сообществе. Ежегодно у 8–10 миллионов людей инфицированность микобактериями туберкулеза (МБТ) переходит в заболевание. Проблема туберкулеза легких у женщин в последние годы привлекает все большее внимание врачей различных специальностей в связи с ростом заболеваемости и социальной значимостью данной патологии. Однако работы по сочетанной патологии впервые выявленного туберкулеза легких с другими заболеваниями у женщин в современных условиях не многочисленны.

Цель исследования. Представить проблему впервые выявленного туберкулеза легких, сочетанного с другими заболеваниями, у женщин.