

Качество медицинской помощи детям и подросткам остается низким, что и определяет высокие показатели смертности детей особенно на селе. Основу систем медицинского обеспечения детей составляют контроль за состоянием здоровья и факторами, определяющими его формирование, активизация профилактической работы.

Учитывая неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья детей, в РД, чрезвычайно важным является обеспечение доступности квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Это необходимо еще и потому, что около 80 % больных детей начинают и заканчивают лечение в поликлинических учреждениях.

Список литературы

1. Калининская А.А., Алиева Л.М., Иванова А.Е. Предотвратимые потери в связи со смертностью сельского населения // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 6. – С. 43–44.
2. Алиева Л.М. Медико-социальные и экономические аспекты первичной инвалидности взрослого населения в Республике Дагестан: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – С. 33.
3. Комаров Ю.М. Стратегия развития здравоохранения в РФ // Здравоохранение. – 2008. – № 2. – С. 53–62.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Инновационные медицинские технологии», Франция (Париж), 15-22 марта 2013 г. Поступила в редакцию 29.04.2013.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ИННОВАЦИЙ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

¹Калининская А.А., ²Гайдарова А.Э.,
³Нестеренко Е.И.

¹ФГБУ ЦНИИОИ Минздрава РФ, Москва;
²ФГУ ИОМЦ ФМБА РФ, Махачкала,
e-mail: ali.969@mail.ru;

³ФГУП «Всероссийский НИИ железнодорожной гигиены Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», e-mail: nesei@yandex.ru

В статье представлены достоверные результаты исследования инновационной деятельности городской клинической больницы г. Махачкала Республики Дагестан при диагностике и лечении гинекологических заболеваний за период с 2006 по 2011 гг. Анализ эффективности медицинских инноваций проведен с позиций доказательной медицины на основании качественных и количественных показателей.

Совершенствование работы лечебно-профилактических учреждений направлено на достижение оптимальных результатов в состоянии здоровья пациентов и возможно лишь при внедрении инноваций различного характера в их деятельность (Лисицын Ю.П., 2010). Одним из

ведущих направлений инновационной деятельности лечебно-профилактических учреждений является внедрение новейших медицинских технологий, касающихся диагностических и лечебных и оздоровительных мероприятий (Комаров Ю.М., 2012).

Анализ и оценка эффективности медицинских инноваций в диагностике и лечении гинекологических заболеваний проводилась в рамках настоящего исследования в условиях городской клинической больницы г. Махачкала Республики Дагестан за период с 2006–2011 гг. Внедрение современных высокотехнологичных методов обследования и лечения потребовало от руководства лечебно-профилактическим учреждением серьезных капиталовложений на техническое перевооружение больницы и подготовку высококвалифицированных кадров высшего и среднего звена, поскольку необходимо оснастить современным медицинским оборудованием отделения функциональной, лучевой и компьютерной диагностики, образующие единый диагностический комплекс. В частности, указанные подразделения в своем составе имеют помимо обычного оборудования (Rh-аппарат, УЗИ, ЭКГ, ЭЭГ и др.) компьютерный томограф, маммограф, аппарат ядерно-магнитного резонанса. Лабораторная служба больницы, созданная в 2006 г., включает клиническую, серологическую, бактериологическую, радиоизотопную и гистологическую лаборатории. Причем она оснащена таким оборудованием, которое позволяет компьютеризировать весь процесс, начиная с момента забора крови, а также других биологических жидкостей (образцов) и до получения распечатки результата анализа.

В результате улучшилась своевременная диагностика инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), онкологических и эндокринные заболевания, что особенно важно при оказании как консервативной, так хирургической помощи гинекологическим больным. В среднем продолжительность обследования гинекологических пациентов не превышает 1–3 дней ($2,11 \pm 0,26$ дней), что достоверно ($p < 0,001$) ниже в сравнении с 2006 г. ($3,92 \pm 0,22$ дней). В гинекологическом отделении, взятой под наблюдение больницы, за период исследования были внедрены эндоскопические и лапароскопические методы, проводимые с целью диагностики и лечения целого ряда гинекологических заболеваний. Широко практикуются такие высокотехнологичные медицинские мероприятия, как: гистероскопия диагностическая и оперативная; эндоскопические и лапароскопические операции по экстирпации матки; эндоскопическая остановка кровотечений при заболеваниях органов малого таза; эндоскопическая реконструктивная хирургия проксимального отдела маточных труб и дистальная тубопластика; лапароскопическое удаление доброкачественных

опухолей яичника и матки; CO₂-лазер на этапе бесшовной сальпингостомии и фимбриопластики; микрохирургическая биполярная коагуляция с целью гемостаза; бескровное рассечение тканей маточной трубы с помощью микрохирургических монополярных игл или гармонического скальпеля.

Опыт работы лечебно-профилактического учреждения, функционирующего в режиме внедрения медицинских инноваций, показал, что, несмотря на относительно высокую стоимость малоинвазивных операций, их можно отнести к ресурсосберегающим технологиям за счет более низкой травматичности этих методов диагностики и лечения для больных, сокращения послеоперационного периода, быстрого восстановления их трудоспособности, что, в конечном итоге, приводит к положительному медицинскому эффекту. Так, за исследуемый период объем всех видов диагностического обследования пациентов возрос в среднем в 1,5 раза. В том числе темп прироста объема исследований с помощью рентгеновских установок составил 8,9%, эндоскопических методов – 21,7%, лабораторной диагностики – 24,5%, УЗИ – 25,9%, компьютерной томографии – 26,1%, методов функциональной диагностики – 168,1%.

Внедрение эндоскопических и лапароскопических методов диагностики и лечения в исследуемого лечебно-профилактического учреждения способствовало достоверному ($p < 0,01$) увеличению числа прошедших через гинекологическое отделение больных. Применение лапароскопии имеет целый ряд убедительных преимуществ, заключающихся в малой травматичности, прекрасной визуализации, адекватной хирургической технике, низкой частоте послеоперационных осложнений, снижении частоты спаикообразования. Кроме того, наблюдается более благоприятное течение послеоперационного периода: отсутствие интенсивных и длительных послеоперационных болей, связанных с раной передней брюшной стенки, менее выраженная температурная реакция; меньшая длительность лихорадочного периода, в послеоперационном периоде, более быстрое восстановление важнейших функций сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и дыхательной систем организма, а так же улучшение общего самочувствия, хороший косметический эффект.

Сходные преимущества предоставляет гистероскопия, являющаяся в настоящее время методом выбора для коррекции внутриматочной патологии, в том числе при удалении подслизистых миоматозных узлов и больших полипов, рассечении внутриматочной перегородки, разделении синехий, аблации эндометрия, устранении стеноза цервикального канала. За период 2006 по 2011 гг. в гинекологическом отделении достоверно ($p < 0,00001$) увеличился в 1,8 раза удельный вес пациентов хирургического про-

филя с 25,7 до 45,2%. При этом произошло увеличение гинекологических операций, выполненных с использованием эндоскопии. Так, за анализируемый период доля эндоскопических вмешательств среди всех хирургических операций достоверно ($p < 0,00001$) возросло в 2,0 раза с 40,6% (2006 г.) до 81,3% (2011 г.). С аналогичной частотой произошло увеличение удельного веса радикальных оперативных вмешательств с помощью эндоскопических методов, в том числе гистерэктомий. Отмечено достоверное ($p < 0,0001$) увеличение в 1,6 раза показателя хирургической активности в гинекологических отделениях. Коэффициент Пирсона между использованием новых технологий в лечении пациентов и показателем хирургической активности составил $r = +0,772$, $m = \pm 0,0018$, $p < 0,0001$.

Учитывая, что одним из серьезных побочных эффектов любой операции является спаечный процесс, который может полностью нивелировать ожидаемый положительный результат, большое внимание уделяется технологиям, позволяющим предотвратить образование спаек. Современные технологии позволяют выполнить операцию при лапароскопических доступах минимально травматично. Число осложнений при эндоскопических вмешательствах незначительно и составляет 0,35%.

Внедрение новых технологий позволило сократить послеоперационный период в среднем на $3,45 \pm 0,0018$ дней, ($p < 0,0001$), сократить расход антибактериальных и обезболивающих препаратов и в связи с этим уменьшить стоимость лечения, а так же достичь наиболее полного косметического эффекта и полноценной реабилитации больных, в том числе генеративной функции у молодых женщин и соответственно высокого качества жизни у больных переходного и перименопаузального возраста.

К новым медицинским технологиям следует отнести четкое разграничение медицинских функций по интенсивности лечения, которое определяется потребностями данного пациента. Иными словами, коечный фонд стационара, как показывают результаты настоящего исследования, целесообразно распределить по трем уровням: 1-й уровень – интенсивная терапия; 2-й уровень – восстановительное лечение; 3-й уровень – длительное лечение больных с хроническими заболеваниями. Такая трехуровневая система организации медицинской помощи приводит к быстрому освобождению коек в основных отделениях, увеличению показателя оборота койки и сокращению средней длительности пребывания больного на койке. Итоговым показателем, характеризующим интенсивность использования коечного фонда, является коэффициент, показывающий удельный вес дней работы койки за год в общем числе календарных дней. В нашем исследовании за период с 2006 по 2011 гг. этот коэффициент до-

стоверно ($p < 0,05$) увеличился с 80,6 до 99,4% и может быть оценен как высокий. Темп прироста показателей фактического числа дней работы койки в году составил 24,3% и оборота койки – 86,6%, в то же время отмечено снижение показателя средней длительности пребывания на койке – 33,6%. Это дало возможность дополнительной госпитализации пациентов, нуждающихся в стационарном лечении. С помощью коэффициента ассоциации была установлена прямая сильная достоверная корреляционная зависимость между объемом диагностических и лечебных мероприятий и степенью внедрения медицинских технологий, составившая $Q = +0,772$; $m = \pm 0,0034$, $p < 0,001$.

В целом все медицинские инновации, осуществляемые в гинекологическом отделении взятой под наблюдение больницы, оказывают положительное воздействие на функционирование рассматриваемой службы.

Список литературы

1. Лисицын Ю.П. Инновации в управлении медицинскими организациями. – М.: Изд-во Литтерра. – 2010. 172 с.
2. Комаров Ю.М. К вопросу о новой стратегии охраны здоровья в Российской Федерации. // Менеджер. – 2012. – № 1. – С. 10–19.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Инновационные медицинские технологии», Франция (Париж), 15-22 марта 2013 г. Поступила в редакцию 29.04.2013.

ВЛИЯНИЕ КВЕРЦЕТИНА НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ И АКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ В ТИМУСЕ

^{1,2}Новосельцева Т.В., ¹Хлебцова Е.Б.,
³Тюренок И.Н., ¹Самотруева М.А.

¹Астраханская государственная медицинская академия;

²«Центр качества лекарственных средств»;

³Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: ms1506@mail.ru

Анализ развития тенденций в разработке новых препаратов показывает, что в последнее десятилетие наблюдается повышенный интерес к фитопрепаратам. Принимая во внимание значительное число иммунопатологических состояний, а также доказанную в многочисленных исследованиях важную роль иммунного дисбаланса в развитии большинства заболеваний, перспективным является изучение иммунофармакологических свойств биологически активных веществ (в частности, флавоноидов), выделенных из лекарственных растений. Ранее нами и другими исследователями было доказано, что один из известных флавоноидов – кверцетин – обладает выраженной иммуностропной активностью.

В настоящем исследовании мы провели оценку влияния кверцетина на окислительно-восстановительные процессы в тимусе.

Эксперимент выполнен на крысах линии Wistar массой 200–250 г. Животные опытной группы получали внутрижелудочно водный раствор кверцетина (50 мг/кг, 10 дней); контрольной группой – эквивалент воды для инъекций. Оценка активности прооксидантной и антиоксидантной систем в тимусе проводилась на основе определения скорости спонтанного и аскорбатзависимого ПОЛ, уровня ТБК-активных продуктов и активности каталазы в гомогенате органа. В ходе эксперимента было установлено, что под влиянием кверцетина скорость спонтанного и аскорбатзависимого ПОЛ не претерпевала изменений, тогда как исходный уровень ТБК-активных продуктов достоверно снизился по сравнению с показателями в контроле. Кроме того, под влиянием кверцетина у животных опытной группы наблюдалось также достоверное увеличение активности каталазы в тимусе, что свидетельствует о стимулирующем влиянии вещества на антиоксидантную систему в изучаемом органе.

Таким образом, результаты, свидетельствующие об активации антиоксидантной системы в тимусе под влиянием кверцетина, позволяют предположить, что одним из путей реализации иммунофармакологических свойств вещества является его влияние на центральный орган клеточного звена иммуногенеза.

Работа представлена на Международную научную конференцию Россия-Франция (Москва-Париж) 16-17 марта 2011 г. Поступила в редакцию 30.12.2010.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

¹Стрючков В.В., ²Алиева Л.М.

¹Министерство здравоохранения и социального развития пензенской области, Пенза;

²ЦНИИОИ Минздрава РФ, Москва,
e-mail: ali.969@mail.ru

Анализ социально-демографической ситуации и статистических данных о положении пожилых людей в Российской Федерации свидетельствует о наличии множества проблем для данной категории граждан.

Проблема медицинского обслуживания пожилых особенно обострена в связи с неблагоприятной демографической ситуацией. (Иванова А.Е. 2009, Калининская А.А., Алиева Л.М., 2012).

Проблема пожилых заключается и в том, что, занимая относительно небольшое место в составе населения, контингент лиц пожилого и старческого возраста нуждается в значи-