

ПРИЧИНЫ ОБРАЩАЕМОСТИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Лисовский П.Ч.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доцент Заборовский Г.И.

Среди проблем структурного реформирования отрасли здравоохранения важнейшее значение имеет совершенствование службы скорой медицинской помощи [1]. Служба скорой медицинской помощи (СМП) на современном этапе оказалась одной из самых востребованных из-за снижения доступности медицинской помощи в целом, ослабления медицинской профилактики, ухудшения здоровья населения, увеличения травматизма и других несчастных случаев [2,3].

Целью данного исследования явилось изучение объема и характера обращаемости городского населения за СМП.

Материал и методы. Произведена паспортизация терапевтического участка одной из поликлиник областного центра, что позволило определить численность и возрастно-половой состав населения. На базе СМП ретроспективно сплошным методом осуществлена выкопировка из первичной документации информации обо всех вызовах СМП взрослым населением исследуемого участка за 2009 год. Общее число наблюдений составило 852 вызова СМП.

Полученные результаты. Обращаемость за СМП в 2009 г. составила $404,8 \pm 10,7$ случая на 1000 населения, варьируя в зависимости от пола (мужчины – $372,1 \pm 15,8$ ‰, женщины – $431,0 \pm 14,5$ ‰, $P < 0,05$).

Изучение структуры вызовов СМП показало, что 305,9 вызова на 1000 населения обусловлено внезапными заболеваниями и состояниями, 63,2‰ приходится на перевозку больных, рожениц и родильниц, 25,7‰ связаны с несчастными случаями 10,0‰ – патологией беременности и 3,3‰ – безрезультатные вызовы.

Уровень госпитализации больных, доставленных машиной скорой медицинской помощи, составил 160,0‰, что соответствует 57,1% от общего числа поступивших на стационарное лечение. Удельный вес госпитализированных по отношению к обратившимся за скорой помощью варьирует в широких пределах в зависимости от установленного диагноза. Наиболее высок этот показатель при травмах (85,2%), болезнях органов пищеварения (83,3%) и мочеполовых органов (69,8%). В 2-2,5 раза он ниже при болезнях органов дыхания (39,2%), психической и нарколо-гической патологии (32,6%). Лишь каждый 7–8-й вызов скорой помощи при болезнях нервной и сердечно-сосудистой системы заканчивается госпитализацией.

Распределение вызовов по отдельным классам болезней показало, что каждое второе обращение обусловлено болезнями системы кровообращения (50,0%), каждое 11-е связано с болезнями органов дыхания (9,3%). На последующих позициях, незначительно отличаясь, расположились болезни органов пищеварения (8,4%), травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (7,6%), психические расстройства и расстройства поведения (6,0%), болезни мочеполовых органов (6,0%) и новообразования (5,2%).

Анализ времени вызовов показал, что половина из них (50,1%) приходится на рабочее время поликлиники, 18,9% – на выходные и праздничные дни и менее трети (31,0%) – на нерабочие часы поликлиники (с 20.00 до 8.00 часов). Это свидетельствует об имеющихся резервах снижения числа вызовов скорой помощи с передачей их врачам поликлиник.

Выводы. Таким образом, установленный в ходе исследования фактический уровень, структура, причины, полицевая обращаемость за СМП могут быть использованы руководителями органов и учреждений здравоохранения при планировании объемов и организации работы службы СМП.

Литература:

1. Калининская, А.А. Объем и характер работы скорой медицинской помощи

в Российской Федерации и пути ее реорганизации /А.А.Калининская, С.И.Шляфер, А.К.Дзугаев// *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2005. – №4. – С.38-42.

2. Осипов, А.Н. Новый опыт организации службы скорой медицинской помощи / А.Н.Осипов // *Здравоохранение*. – 2002. – №1. – С.37-41.

3. Тишук, Е.А. Актуальные проблемы скорой медицинской помощи населению Российской Федерации/ Е.А.Тишук // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2006. – №4. – С. 29-31.

ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА

Лисовский П.Ч., Мелько Н.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №1

Научный руководитель – Томчик Н.В.

В детской популяции широко распространены малые аномалии развития сердца (МАРС), которые могут проявляться сразу после рождения или манифестировать под влиянием неблагоприятных факторов, стрессов. Учитывая тот факт, что стенки бронхов, сердечные структуры имеют общее мезенхимальное происхождение, особую актуальность представляет проблема состояния дыхательной системы у таких детей. В современных экологических и социально-экономических условиях состояние дыхательной системы – один из важнейших критериев, определяющих состояние физиологического благополучия организма человека и его продолжительность жизни, ее резервных возможностей [1].

Целью данной работы явилось провести оценку основных показателей функции внешнего дыхания у детей с малыми аномалиями развития сердца.

66 детям, состоящих под наблюдением в УЗ «Гродненская центральная городская поликлиника», выполнено клиничко-лабораторное обследование, включающее общеклинические, биохимические, ультразвуковые исследования сердца и внутренних органов, осмотр узких специалистов, в ходе которого была исключена патология органов дыхания, а также проведено спирографическое исследование. Оценивали следующие параметры спирограммы: дыхательный объем (ДО), жизненная емкость легких (ЖЕЛ), форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха (ОФВ), индекс Тиффно (ИТ) в зависимости от возраста, пола и основных параметров физического развития ребенка. Показатели выражались в процентах к должным величинам [1, 2].

По результатам ультразвукового исследования сердца были выделены 2 группы:

1-я группа – дети, имеющие МАРС (n=35);

2-я группа – дети, без МАРС, группа сравнения (n=31).

Установлено, что у детей первой группы были как изолированные МАРС (пролапс митрального клапана I степени с регургитацией или без нее, аномальная хорда левого желудочка, открытое овальное окно), так и сочетанные МАРС.

При анализе данных спирометрического исследования выявлено, что у детей первой группы имело место снижение показателей ДО, ЖЕЛ, ФЖЕЛ от должност-вующих величин. По результатам нашего исследования выявлено, что практически у каждого третьего ребенка первой группы определяется снижение ДО по сравнению со второй группой (соответственно, 28,57%; 3,20%, $p < 0,02$). У пациентов первой группы отмечается достоверное уменьшение ЖЕЛ (20,00%), по сравнению со второй группой (3,20%, $p < 0,05$). Установлено, что около половины детей первой группы имели снижение ФЖЕЛ (45,71%), во второй группе – у 12,90% пациентов ($p < 0,01$). По другим показателям, таким как ИТ, ОФВ, различий в группах не получено.

Таким образом, сравнительный анализ параметров функционального состояния дыхательной системы показал снижение показателей ДО, ЖЕЛ, ФЖЕЛ у детей, имеющих МАРС. Полученные результаты необходимо учитывать при диспансерном наблюдении за этими детьми.