

составила 3 дня [2;4]. Общий период госпитализации до перевода на реабилитацию или выписки 14 [11;15] соответственно.

Оценка по шкале NIHSS при поступлении составила 10[9;12] баллов, после ТЛТ 6[4;10] балла, через 2-4 дня интенсивной терапии 7 [4;10], а при выписке 4[0,5;9] балла. Несмотря на то, что тенденция к снижению уровня оценки по NIHSS наблюдалась сразу после проведения ТЛТ, статистически достоверного уменьшения она достигла лишь на 4 этапе исследования по сравнению с 1-м ($p=0.03$).

Степень утраты сознания по шкале ком Глазго не показала достоверных изменений на этапах исследования и составила: 1 – 14[14;15] баллов, 2 – 14[13;15], 3 и 4 – 15 [15;15] соответственно.

Выводы. Ранний ТЛТ при ОНМК позволяет достоверно снизить тяжесть и нежелательные последствия инсульта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Xiong Y. Advances in Acute Ischemic Stroke Therapy / Y. Xiong, A. K. Wakhloo, M. Fisher // Circ Res, 2022 Apr 15. Vol. 130, P 1230-1251.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ РАЗНЫХ ПРОФИЛЕЙ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ УЗ «ГРОДНЕНСКАЯ УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА»

Евлаш П. Ю.

Гроднеский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хилимончик Н. Е.

Актуальность. Одним из важнейших структурных подразделений многопрофильного стационара является приемное отделение, так как на него возложена ответственность за эффективность и слаженность работы всех подразделений больницы. В приемное отделение больницы поступают пациенты, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и круглосуточном стационарном лечении. Тенденция увеличения доли пациентов, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи, система контроля качества медицинской помощи и обоснованности госпитализации переориентируют функции приемного отделения [1-7].

Исследования, проведенные в Соединенных Штатах, Канаде, Великобритании и Австралии, показывают, что объем экстренной медицинской помощи увеличивается ежегодно на 3-6% [8, 9]. Качество диагностики в приемном отделении определяется многими факторами: укомплектованностью дежурными врачами и их квалификацией, оснащенностью лабораторно-диагностическим оборудованием, маршрутизацией пациентов, организационными причинами [2, 5, 6].

Цель. Определить частоту встречаемости хирургической патологии среди разных профилей в приемном отделении УЗ «Гродненская университетская клиника».

Методы исследования. Исследование носило ретроспективный характер. Материалом для исследования стала документация пациентов, лечившихся в хирургических отделениях разных профилей УЗ «Гродненская университетская клиника» в течение 2023 г. Метод исследования сравнительно-статистический.

Результаты и их обсуждение. За 2023 год в приемное отделение поступило 10 550 пациента. При распределении пациентов по полу были получены такие значения: женщины – 5 077 (48,1%), мужчины – 5 473 (51,9%). Из госпитализированных: плановое поступление – 8 345 (79,1%), экстренное поступление – 2 205 (20,9%). По возрастному показателю: молодой (от 18 – 44) – 2 276 (21,6%), средний (от 45 – 59) – 2 859 (27,1%), пожилой (от 60 – 74) – 3 972 (37,6%), старческий (от 75 – 90) – 1 431 (13,6%), старше 90 – 12 (0,1%). Из них работающие – 4 820 (45,7%), не работающие – 944 (9%), пенсионеры – 4 786 (45,3%). По различным профилям: гнойная хирургия – 1 330 (12,6%), ЛОР – взрослый – 1 181 (11,1%), микрохирургия глаза – 3 067 (29,1%), сосудистая хирургия – 903 (8,6%), урология – 1 783 (17%), хирургическое отделение – 1 032 (9,8%), торакальное отделение – 610 (5,8%), ХПГиТ -644 (6%). По итогу исхода: выздоровление – 4 006 (39%), улучшение – 6 137 (58,2%), без перемен – 358 (3,4%), переведен в др. УЗ – 36 (0,3%).

Выводы. В приёмное отделение на базе Гродненской Университетской Клиники среди всех пациентов за 2023 г. с хирургической патологией поступило – 10 550 (29,4%). Возраст пациентов варьировал от молодого до пациентов старше 90 лет, из них превалирует пожилой возраст (от 60-74) – 3 972 (37,6%). В структуре доминировали мужчины – 5 473 (51, 9%). Изученные статистические данные свидетельствует, что большинство пациентов поступает планово – 8 345 (79,1%). При анализе госпитализированных пациентов с хирургической патологией отмечено, что наиболее часто поступало пациентов офтальмологического профиля, относящиеся к отделению «Микрохирургия глаза».

ЛИТЕРАТУРА

1. Мирошниченко А. Г., Миннуллин И. П., Алимов Р. Р. Медицинская сортировка в стационарном отделении скорой медицинской помощи многопрофильного стационара. Вестник экстренной медицины. 2013; (3): 17–18.

2. Суслин С. А., Федосеева Л. С., Назаркина И. М., Гинятулина Р. И. Организационное моделирование работы регистратуры как элемент системы управления качеством медицинской помощи. Главврач. 2017; (9): 47–54.

3. Шестаков Г. С. Современное состояние организации и оценки деятельности станций и отделений скорой медицинской помощи. Менеджер здравоохранения. 2007; (2): 30–34.

ИНФРАКРАСНАЯ ТЕРМОГРАФИЯ, КАК МЕТОД ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Егорова К. Д., Бурлакова А. С., Фисюк Е. А.

Тверской государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Морозов А. М.

Актуальность. Среди новейших методов диагностики в области здравоохранения, помогающих в постановке диагноза и наблюдении за пациентом, инфракрасная термография зарекомендовала себя, как перспективный метод, благодаря своим преимуществам, к которым можно отнести: неинвазивность, отсутствие облучения, безболезненность, простота выполнения, возможность получить термографический обзор области в режиме реального времени, относительная дешевизна исследования и способность обнаруживать патологические изменения на доклинической стадии [1]. Медицинская инфракрасная термография – метод в основе которого лежит регистрация естественного теплового излучения тела человека в невидимой инфракрасной области электромагнитного спектра. Данный подход позволяет обнаружить изменения теплопродукции и теплопереноса в различных участках тела, которые свидетельствуют о нарушениях кровотока и иннервации, являющихся признаками развития воспалительных, онкологических и других заболеваний [2,3].

Цель. Оценить состояние нижних конечностей с помощью инфракрасной термографии.

Методы исследования. В ходе настоящего исследования на базе 7 городской клинической больницы города Твери было проведено термографическое обследование нижних конечностей 51 респондента в возрасте 18-21 лет. Исследование проводилось тепловизором Пергамед 640. Температура (18-20°C) и влажность (55-65%) помещения поддерживались постоянными; после обнажения нижней конечности в течение 10-15 минут проводилась адаптация к температуре среды. Сделав снимки и обработав каждый из них, были получены данные температуры 9 точек на правой и левой нижних конечностях респондентов.