



лечения продуктивных психопатологических расстройств не наблюдали.

В контрольной группе положительная динамика достигнута у 11 больных, у 4 пациентов курс стационарной и амбулаторной поддерживающей терапии не привел к существенному эффекту, вновь рецидивировали первоначальные жалобы, что потребовало замены препаратов и увеличило общий срок лечения.

Проведенные исследования показали, что лечение акинтолом мемантином приводит к улучшению когнитивных функций больных сосудистой деменцией. В процессе терапии улучшались как общее клиническое состояние, так и отдельные составляющие когни-

тивного и поведенческого функционирования больных. К окончанию курса лечения клиническое состояние 11 пациентов улучшилось. Кроме того, важно отметить положительное отношение родственников пациентов к проведенному курсу терапии, которые отмечали, что лечение больных сопровождалось значительным уменьшением их зависимости от постороннего ухода и улучшением всех показателей повседневной активности — способность справляться с приемом лекарственных препаратов в назначенное время, адекватно пользоваться телефоном и домашними электроприборами, проводить простые покупки (оценка по шкале IADL).

© А.Я.АВETИСЯН, 2009
УДК 614.25:616.31(470.65)

А.Я.Аветисян — Медико-социальная характеристика врачей-стоматологов Чеченской Республики.

Изучены социальная самоидентификация врачей-стоматологов ($n=134$), организация и условия их труда. Из опрошенных: мужчин — 29%, женщин — 71%. Жители городов составили 64,4%, райцентров — 22,2%, сел — 13,4%. Большинство респондентов работали в муниципальных или государственных поликлиниках (76,3%), занимались частной практикой или трудились в негосударственных учреждениях — 23,7%. На терапевтическом приеме работали 71,1%, на хирургическом — 8,2%, на ортопедическом и ортодонтическом — 20,7%. Из них смешанный прием вели — 3,7%.

При анализе уровня квалификации установлено, что за последние 5 лет все врачи-стоматологи прошли усовершенствование по специальности. Возрастной состав врачей-стоматологов государственных и частных учреждений отличался существенно. В частных учреждениях состав медицинских специалистов значительно моложе. Существенных различий в показателях квалификационной характеристики врачебного состава не выявлено. В то же время замечено, что большая доля медицинских специалистов не имеет квалификационной категории: в государственных *лечебно-профилактических учреждениях* (ЛПУ) — 46%, в частных — 53,1%.

Результаты социологического опроса свидетельствуют о том, что врачи-стоматологи государственных и частных учреждений повышают свой уровень знаний в общении с коллегами (90,2 и 87,5% соответственно), при изучении сообщений из специализированных научно-практических журналов (79,4 и 62,5%), при участии в работе научно-практических конференций и научных сообществ (61,8 и 37,5%), при изучении монографий по специальности (24,5 и 28,1% соответственно).

Более четверти опрошенных врачей из обеих подгрупп за последние полгода прочитали только по одной статье или ознакомились с одной монографией по специальности, при этом такова же доля респондентов, не прочитавших даже одну статью по специальности, и почти треть врачей, не ознакомившихся ни с одной монографией. Эти данные свидетельствуют о слабом интересе медицинских специалистов к совершенствованию знаний через печатные средства информации (хотя на недостаток знаний указали специалисты государственных ЛПУ — 19,6%, частных — 34,4%).

На необходимость пополнения знаний по экономике указали 30,4% стоматологов государственных ЛПУ и 50% — частных учреждений, по вопросам права — 46,1 и 40,6% соответственно.

На вопрос о желании сменить место работы врачи из государственных учреждений дали утвердительный ответ 16,7%, врачи из частных учреждений — 12,5%. В определенной мере о выборе специальности сожалели стоматологи государственных ЛПУ — 6,9%, частных учреждений — 6,2%, удовлетворены работой 63,7 и 93,8% соответственно.

Стоматологи по-разному оценили свое материальное положение. При анализе ежемесячного дохода установлено, что медицинские специалисты из частных учреждений имеют больший заработок. В то же время в этой подгруппе более широкий диапазон оплаты труда. При корреляционном анализе в подгруппе специалистов из частных учреждений установлена зависимость доходов от возраста ($p=0,002$), в подгруппе специалистов из государственных учреждений такой зависимости не выявлено ($p=0,08$).



Доля совместительства, как правило, на основном рабочем месте больше в частных учреждениях. В то же время 63,8% респондентов из государственных учреждений отметили, что хотели бы иметь дополнительную работу по специальности, но не имеют такой возможности.

В заключение отметим, что врачи-стоматологи государственных ЛПУ зачастую не удов-

летворены своей работой и материальным положением. Результаты анализа свидетельствуют о необходимости совершенствования форм повышения квалификации стоматологов, включая расширение объема знаний по специальности, экономике и праву. Социологический опрос можно использовать при разработке программ усовершенствования врачей-стоматологов.

© Р.Э.КУЗНЕЦОВ, Л.М.СОКОЛОВА, 2009
УДК 618.14-053.9-072.1

Р.Э.Кузнецов, Л.М.Соколова — Применение амбулаторной гистероскопии у больных пожилого возраста.

Изучены клинические аспекты гистероскопической диагностики внутриматочной патологии у пожилых женщин (возраст от 55 до 92 лет) в 250 случаях (71,4%) с помощью фиброгистероскопа диаметром 3,1 мм и в 100 случаях (28,6%) — жестким офисным гистероскопом диаметром 5,5 мм. Исследования проводились в асептических условиях операционного кабинета *амбулаторного поликлинического учреждения* (АПУ). При использовании офисных гистероскопов было выбрано жидкостное, как наиболее оптимальное, позволяющее во всех случаях получать адекватное расширение полости матки и проводить интраоперационное трансвагинальное УЗИ.

Показаниями для *гистероскопии* (ГС) послужили: жалобы 90 больных (36%) на патологические маточные кровотечения, подозрительные находки при скрининг-УЗИ органов малого таза у 65 пациенток (26%), необходимость контроля за эффективностью: удаления субмукозных миоматозных узлов; полипов эндометрия; гормональной терапии и абляции эндометрия — 95 больных (38%).

При проведении *фиброгистероскопии* (ФГС) у всех пациенток ввиду отсутствия необходимости шейка матки на пулевые щипцы не фиксировалась и расширение цервикального канала не проводилось. С целью профилактики более применялся препарат «Инстилягель», вводившийся в цервикальный канал за 3 мин до ГС. Необходимости в дополнительном обезболивании не возникало. Ощущения дискомфорта в нижних отдела живота отмечали 83 пациентки (33,2 %). У всех больных при ГС в амбулаторных условиях для расширения полости матки использовался физиологический раствор.

ГС жестким эндоскопом у 100 больных амбулаторно проводилась после предварительной фиксации шейки матки пулевыми щипцами, зондирования полости матки и контрольного введения расширителя № 5,5, потребовавших предварительной обработки шейки матки 1% раствором лидокаина и введения препарата «Инстилягель» в цервикаль-

ный канал. Этой группе больных процедура выполнялась по принципу постоянно-проточной жидкостной ГС двухканальным эндоскопом, при этом жидкость оттекала из полости матки по специальному каналу гистероскопа. Алгоритм исследования: аспирационная биопсия эндометрия — офисная ГС (прицельная «щипковая» биопсия) — увеличение просвета цервикального канала до № 8,5 расширителей Гегара — панорамная ГС — кюретаж — контрольная ГС.

ФГС проводилась по принципу однопоточной ГС. Гистероскоп вводился в цервикальный канал с вытекающей жидкостью из его дистального конца. Отток жидкости из полости матки происходил между эндоскопом и стенкой цервикального канала.

Мини-инвазивные внутриматочные хирургические вмешательства (МИВХВ), которые осуществлялись через рабочий канал жесткого офисного гистероскопа биопсийными щипцами (диаметром 1,6 мм), были успешными в 35% случаев: при удалении малых миоматозных узлов (0-типа размерами до 3 мм) — 12%, полипов эндометрия — 7%, остатков внутриматочных контрацептивов — 8%, разделения внутриматочных синехий — 8%. Отказ от МИВХВ (в 65 случаях из 100) был связан с наличием плотных, грубых синехий в полости матки и неадекватными возможностями эндоскопов. В ходе проведенных манипуляций возник единичный случай (0,3%) частичной перфорации стенки матки в области ее дна в результате насильственного продвижения полугибких биопсийных щипцов между срезом эндоскопа и перешейком матки.

Таким образом, амбулаторная ГС у пациенток пожилого возраста является в большей степени диагностической, а не лечебной процедурой. Последующие гистологические исследования биопсийного материала повышают возможности ГС как диагностической методики. В целом же применение амбулаторной гистероскопии значительно повышает качество и доступность гинекологической помощи женщинам в возрасте старше 55 лет.