

Кроме этого нами было обнаружено аномальное изображение НК (отсутствие изображения НК — 6, гипоплазия НК — 9) у 15 плодов с СД при нормативных значениях толщины ВП. Таким образом, чувствительность изолированного использования толщины ВП в наших исследованиях составила 76,4 % при СД у плода, а при комбинированном применении оценки толщины ВП и длины НК — 86,5 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, толщина ВП и длина НК у плода являются значимыми пренатальными эхографическими маркерами СД в ранние сроки, которые следует использовать при скрининговом ультразвуковом исследовании в 11–14 недель беременности. Для повышения чувствительности пренатального обнаружения плодов с СД необходимо осуществлять комплексное изучение обоих маркеров, а при оценке НК наряду с критерием FMF следует дополнительно определять их длину и оценивать обе НК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алтынник Н. А., Медведев М. В. // Ультразвук. Диагн. акуш. гин. педиат. — 2001. — Т. 9. № 1. — С. 38–40.
2. Медведев М. В., Алтынник Н. А. Основы ультразвукового скрининга в 11–14 недель беременности: практическое пособие для врачей. — М.: Реал Тайм, 2009. — 96 с.
3. Медведев М. В. Основы ультразвукового скрининга в 20–22 недели беременности: практическое пособие для врачей. — М.: Реал Тайм, 2010. — 112 с.
4. Nicolaides K. H., Spencer K., Avgidou K., et al. // Ultrasound Obstet. Gynecol. — 2005. — Vol. 25. — P. 221–226.

Контактная информация

Алтынник Наталья Анатольевна — к. м. н., доцент кафедры ультразвуковой и пренатальной диагностики ФГОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА РФ», e-mail: Natalia_altynnik@list.ru

УДК 614.2 (471.45)

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

В. В. Шкарин, С. И. Краюшкин, О. Н. Родионова

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра амбулаторной и скорой медицинской помощи ВолгГМУ,
Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской области*

Представлен анализ показателей годовой деятельности скорой медицинской помощи (СМП) сельскому населению Волгоградской области. Представлена характеристика штатного расписания выездных бригад, причины вызова СМП, повод ее вызова, определены время доезда и другие показатели.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, сельское население, фельдшерско-акушерский пункт.

SOME ASPECTS OF PROVIDING EMERGENCY MEDICAL SERVICES TO THE RURAL POPULATION OF VOLGOGRAD REGION

V. V. Shkarin, S. I. Krayushkin, O. N. Rodionova

The analysis of the annual indices of emergency medical services (EMS) for the rural population of Volgograd region is presented. The characteristics of the mobile team staffing plans, the reasons for calling the ambulance, the grounds for calling it are also presented, the time of reaching destination and other indicators are defined.

Key words: emergency medical services, rural population, obstetric station.

Вопросам сохранения и укрепления здоровья сельского населения в нашей стране уделяется особое внимание [2, 3]. Дальнейшее совершенствование службы скорой медицинской помощи (СМП) является одним из важнейших условий обеспечения этих процессов [4–6]. Как и в других регионах России СМП сельских районов Волгоградской области сегодня является главной составляющей здравоохранения в силу характерных географических условий, особенностей транспортной схемы и рассредоточенности поселений [1].

В большинстве районов Волгоградского региона отделения СМП организованы при центральных районных больницах (ЦРБ). Круглосуточно дежурят несколько санитарных автомобилей. Как правило, выездные бригады состоят преимущественно из фельдшера и водителя. Отсутствие регулярного транспортного сообщения, слабая материально-техническая база и дефицит финансовых средств в последние годы серьезно ухудшили качество оказания СМП сельскому населению [6].

Осложняют ситуацию на селе уменьшение объема стационарной медицинской помощи, нерациональное использование стационарзамещающих форм медицинской помощи, отсутствие системы организации домов сестринского ухода и хосписов, что приводит к увеличению объема СМП [3].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Анализ уровня и характера оказания СМП сельскому населению Волгоградской области.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На начало 2011 г. в Волгоградской области проживало 2608500 человек, из них численность сельского населения составила 625748 (24 %) человек. Организация СМП сельским жителям региона изучена по отчетной форме № 40 «Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» за 2011 г. Анализ подтвердили показатели деятельности отделений СМП всех муниципальных районов Волгоградской области. Объем наблюдения составил 384664 вызова СМП.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно полученным данным, СМП на селе представлена 114 бригадами, из которых 5 являются линейными врачебными, 103 — фельдшерскими. В автопарке региональных отделений СМП в течение анализируемого периода состояло 149 автомобилей, в том числе 69 — класса А, 81 — класса В, 99 — полноприводными. В целом укомплектованность автотранспортом оказалась равной 90,71 %. Подлежало списанию на 01.01.2012. 2,7 % (4) автомобилей. Укомплектованность машин СМП оборудованием составила 90,22 %, связью — 100 % и медикаментами — 95,35 %.

Число вызовов за 2011 г. равнялось 333 на 1000 населения, что ниже данного показателя в целом по области (354 на 1000 населения). Среднесуточная нагрузка на бригаду составила 11,6 выезда против 11,8 выезда как регионального показателя.

Наибольшее число вызовов (88,6 %), обслуженных СМП, поступило из районного центра и приписного участка, 11,4 % вызовов — из населенных пунктов района. По удаленности и состоянию путей все населенные районные пункты области были объединены в четыре группы в зависимости от времени доезда санитарного автотранспорта: 1-я группа находится в транспортной доступности до 20 минут, 2-я — до 40 минут, 3-я — до 60 минут, 4-я — более 1 часа. Максимальное число вызовов СМП (86,4 %) поступило из населенных пунктов, находившихся от ЦРБ, доступностью менее 20 минут езды. Из населенных пунктов в радиусе 41—60-минутного доезда от ЦРБ до места вызова поступило 2,4 % вызовов, в радиусе более 1 часа — 11,4 %. Меньшее число обращений со стороны пациентов, проживающих в отдаленных населенных пунктах, связано с тем, что при неотложных состояниях они вынуждены обращаться в фельдшерско-акушер-

ские пункты (ФАП) по причине ограниченных транспортных возможностей доставки больных в ЦРБ.

Нами установлено, что бригады СМП в 92,7 % случаев затрачивают от 21 до 40 мин на один вызов, в 5,1 % случаев — от 41 до 60 мин, в 2,2 % — более 60 мин.

В целом среди всех лиц, вызвавших СМП, повodom в 63,46 % (497686) случаев послужили острые заболевания и внезапные состояния, в 28,71 % (21992) — травмы и несчастные случаи, в 46,31 % (2562) — роды и патология беременности. В меньшем проценте случаев бригады СМП вызывались для перевозки больных, рожениц, родильниц, а также медицинского обслуживания общественных мероприятий (25,06 (20776) и 31,1 % (31,1) соответственно).

Всего за 2011 г. хроническим больным СМП оказывалась в 68304 случаях, что составило 34,51 % всех обращений. Из них общее число вызовов в часы работы поликлиник оказалось равным 37,67 % (31178 вызовов).

Изучение структуры вызовов по причинам позволило выяснить, что 31,57 % (1364) вызовов СМП обусловлены острым коронарным синдромом, 21,97 % (3176) — острым нарушением мозгового кровообращения и 31,89 % (7011) — акушерско-гинекологической патологией.

Большую озабоченность вызывают обращения, которые закончились безрезультативно в силу ряда причин. Только за 2011 г. в сельской местности Волгоградской области принят 3261 ложный вызов. К ним относятся неправильно названные адреса во время вызова, открытие дверей во время вызова, вызов к умершему, вызов к здоровому человеку, которому не требуется медицинская помощь, отказ от медицинской помощи и т. д.

При анализе источников безрезультативных вызовов установлено, что вызовы поступали из разных мест. Чаще всего бригаду вызывали родственники и близкие из квартир, в которых больные проживали — в 78,5 % (527) случаев. На втором месте — вызовы из милиции, общественных мест, с улицы (17 %, 125 случаев), вызовы из лечебно-профилактических учреждений имели место в 11 % (82) обращений.

Результатами вызова СМП в 24,22 % (35014) случаев явилась госпитализация больного, 4409 (11,97 %) пациентов оставлены дома, 6628 (16,14 %) больных отказались от госпитализации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, большое количество вызовов поступает от больных трудоспособного возраста, проживающих в районном центре и на территории приписного участка. Пациенты отдаленных населенных пунктов реже вызывают скорую помощь и чаще обращаются в ФАП. С учетом повышенной среднесуточной нагрузки на бригаду и достаточного оснащения районных отделений СМП автомобилями по нацпроекту «Здоровье» нам представляется целесообразным увеличить число выездных бригад. Подобная организация значительно приблизит скорую помощь к населению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Евсюков А. А. // Бюл. НИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко. — 2008. — Вып. 3. — С. 53—56.
2. Линденбратен А. Л., Шипова В. М., Мурузов В. Х. и др. // Здравоохранение. — 2008. — № 12. — С. 21—30.
3. Перепелкина Н. Ю., Белькова О. А. // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2007. — № 3. — С. 8—12.
4. Стародубов В. И., Калининская А. А., Шляфер С. И. Первичная медицинская помощь: состояния и перспективы развития. — М.: ОАО «Медицина», 2007. — 264 с.

5. Филиппова В. И., Дарьин А. В. // Бюл. Национального НИИ общественного здоровья РАМН. — 2009. — Вып. 3. — С. 58—61.

6. Шипова В. М., Ситникова О. Ю. // Бюл. национального НИИ общественного здоровья. — 2006. — Вып. 1. — С. 40—42.

Контактная информация

Родионова Ольга Николаевна — к. м. н., заместитель председателя Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области, e-mail: rodionolga@yandex.ru

УДК 616.314 – 089.23

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВКЛЮЧЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

А. С. Брынцев, Т. Ф. Данилина

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний ВолгГМУ

Для оптимизации регенеративных процессов после удаления зубов и возникновения включенных дефектов зубных рядов предлагается новая конструкция непосредственного протеза и приведены результаты исследования ее влияния на регенеративную динамику постэкстракционного протезного ложа.

Ключевые слова: непосредственное протезирование, включенные дефекты зубных рядов.

IMMEDIATE-PROSTHETICS EFFICIENCY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH INCLUDED DENTURE DEFECTS

A. S. Bryntsev, T. F. Danilina

For optimization of regenerative processes after teeth extraction and included denture defects appearance are proposed new construction of immediate prosthesis and leaded investigation results of construction effect to regenerative dynamics of post extraction denture area.

Key words: immediate prosthetics, immediate prosthesis, included denture defects.

В современной стоматологии распространенность частичного отсутствия зубов значительно варьирует — от 45 до 99% в зависимости от возраста пациентов [1, 4]. Потеря зубов и связанные с этим нарушения эстетических норм, функции жевания, перегрузка оставшихся зубов и изменения в деятельности мышц и височно-нижнечелюстного сустава выдвигают необходимость введения этапа непосредственного протезирования в план комплексного лечения пациентов с дефектами зубных рядов [1—3].

При наличии включенных дефектов зубных рядов небольшой протяженности (2—3 отсутствующих зуба) применение непосредственных протезов с конструктивной основой съемных пластиночных либо бюгельных протезов является нерациональным. Неудовлетворительная фиксация (как правило, за счет гнутых проволочных кламмеров) первых и достаточно высокая цена вторых, а также сложная адаптация пациентов обусловили необходимость поиска и разработки более рациональной, простой в изготовлении и комфортной для пациентов конструкции непосредственного протеза.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Повышение эффективности ортопедического лечения пациентов с включенными дефектами зубных рядов с применением непосредственного протезирования.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Было проведено клиническое обследование 154 пациентов, обратившихся в Клинику стоматологии ВолгГМУ для протезирования включенных дефектов зубных рядов. Из общего количества обследованных была сделана репрезентативная выборка в количестве 57 пациентов — практически здоровых лиц зрелого возраста. Всем обследуемым в соответствии с планом ортопедического лечения было показано изготовление несъемных либо съемных пластиночных (бюгельных) конструкций. Пациенты были разделены на группы в зависимости от особенностей проводимого лечения.

Первую (основную) группу составили 26 пациентов с включенными дефектами зубных рядов без патологии