

Таблица 2

Состав диспансерных групп с хирургическими формами ХНЗЛ (в % к общему числу диспансерных больных)

Виды нозологических форм	Распространенность поражения ХНЗЛ	
	1973—1978 гг.	1981—1986 гг.
Деформирующий бронхит	33,8	45,8
	9,5	5,5
Бронхоэктазы	32,8	34,7
	21,3	6,9
Пороки развития	2,0	6,9
	0,5	0,6
Прочие формы	—	0,3
	—	—

Примечание. В числителе — показатели поражения I ст., в знаменателе — II ст.

являются дети в возрасте от 3 до 6 лет (52,3%). Однако мы считаем, что у нас по-прежнему высок удельный вес больных детей с бронхоэктазами. Это обстоятельство объясняется недостатками в оказании помощи детям раннего возраста с острой патологией легких. Каждый случай выявления больного с бронхоэктазами в отделении тщательно анализируем и обнаруженные просчеты в лечении и обследовании больного на педиатрическом участке доводим до сведения врачей поликлиник.

Таким образом, создание межфакультетского специализированного отделения позволило решить сложную проблему своевременного выявления и санации больных с хирургическими формами хронических неспецифических заболеваний легких без увеличения коечного фонда, значительно улучшить отдаленные результаты хирургического лечения

и, следовательно, уменьшить процент выхода на инвалидность. Вследствие поставленной на должную высоту информации медицинских работников республики по вопросам ранней диагностики хронических неспецифических заболеваний легких у детей, а также в результате бронхолегочного обследования детского населения в БАСССР улучшилось оказание помощи детям с острой патологией органов дыхания, инородными телами бронхов и прочими неотложными состояниями.

#### ВЫВОДЫ

1. Показатели распространенности и процентное соотношение в группах диспансерных больных с хирургическими формами хронических неспецифических заболеваний легких находятся в прямой зависимости от качества пульмонологической помощи населению региона.

2. Внедрение методов раннего выявления больных детей с хроническими неспецифическими заболеваниями легких улучшают качество диспансеризации — раннее выявление, оперативное лечение и послеоперационное выхаживание.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Пугачев А. Г., Гайдашев Э. А., Сотников Г. Д. и др. // Грудн. хир.— 1981.— № 1.— С. 37—41.
2. Рожков Е. В. // Дизонтогенетические и приобретенные хронические неспецифические заболевания легких.— М., Медицина, 1968.
3. Феофилов Г. Л., Амиров Ф. Ф. // Пороки развития легких и их клиническое значение.— Ташкент, 1969.
4. Цуман В. Г., Семенов Э. А., Щербина В. И. и др. // Грудн. хир.— 1985.— № 4.— С. 11—15.

Поступила 10.12.88.

УДК 362.174

## ОПЫТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОЧИХ НА ЦЕХОВОМ ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ КЛИНИЧЕСКИМИ ОРДИНАТОРАМИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

А. Н. Галиуллин, Ш. Я. Абдюшев, Н. А. Иваничева

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения, медицинской статистики с основами АСУ (зав.— доц. А. Н. Галиуллин) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова

Проблема диспансеризации поставила перед медицинскими вузами ряд задач, среди которых наиболее важными следует считать подготовку высококвалифицированных специалистов, укрепление материально-технической базы преподавания, внедрение достижений науки в практику, а также непосредственное участие сотрудников института в проведении диспансеризации населения, особенно работников промышленных предприятий.

Основной целью диспансеризации является реализация комплекса мероприя-

тий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение заболеваний, увеличение активного творческого долголетия трудящихся. С этой целью в 1985 г. сотрудниками Казанского медицинского института была начата ежегодная диспансеризация рабочих и служащих предприятий. Для проведения диспансеризации с применением ЭВМ была создана временная функциональная группа из клинических ординаторов, преподавателей и программистов под руководством кафедры

социальной гигиены и организации здравоохранения.

На первом этапе диспансеризации была организована широкая санитарно-просветительная разъяснительная работа в цехах по санитарно-гигиеническому воспитанию, пропаганде здорового образа жизни, формированию убеждения, что здоровье человека является не только личным делом, но и общественной ценностью. С учетом специфики производства и состояния здоровья работающих составлена программа «Здоровье» на 1986—1990 гг., которой было предусмотрено обучение клинических ординаторов и среднего медицинского персонала с целью подготовки специалистов, способных самостоятельно планировать и осуществлять диспансеризацию исходя из конкретных условий, умеющих оценивать экономическую, социальную и медицинскую эффективность различных методов профилактики и лечения работающих.

Для реализации наших целей была разработана специальная «карта-накопитель», позволяющая учитывать в динамике весь объем лечебно-профилактической и оздоровительной работы на врачебном цеховом участке.

В ходе профилактических осмотров и в процессе изучения заболеваемости работающих была широко использована программа «КАСМОН», которая предусматривала получение ответов на 67 вопросов. Работавшие заранее знакомились с поставленными вопросами. Кроме того, программа включала дополнительные модули, обеспечивающие вывод результатов обследования с указанием фамилии, имени и отчества, возраста, места работы, номеров отмеченных вопросов, на основании которых составлялся перечень факторов риска и соответствующих рекомендаций. Эти сведения вклеивали в карту обследуемого, с учетом которых специалист проводил углубленное обследование диспансеризуемых.

В 1985 г. был начат первый этап диспансеризации, состоявший из профилактических осмотров. Ими было охвачено 75% рабочих и служащих предприятия. В выездную бригаду входили квалифицированные специалисты (терапевт, гинеколог, хирург, оториноларинголог, окулист, стоматолог). В ходе профилактических осмотров выполняли общие анализы мочи, крови, ЭКГ, а также другие исследования.

На втором этапе по результатам профилактических осмотров проводили лечебно-профилактические мероприятия, устраняли выявленные факторы риска, назначали амбулаторное лечение, направляли обследованных

при необходимости в санатории и профилактории, корригировали лечебные предписания и др.

Третий этап предусматривал анализ полученных данных и в связи с этим оценку эффективности диспансеризации.

По результатам медицинских осмотров и на основании данных состояния здоровья все обследованные были отнесены к 5 диспансерным группам: в 1-ю группу вошли 11,3% работающих, которым были необходимы оздоровительные мероприятия и дальнейшее наблюдение. Эта группа регулярно занималась производственной гимнастикой, получила вакцинацию против гриппа, была обеспечена хорошими жилищными условиями. Среди них курящие и употребляющие алкогольные напитки составляли не более 3%.

2-я группа (12,2%) нуждалась в проведении оздоровительных и профилактических мероприятий. В течение года пациентов дважды осматривала врачебная бригада в составе клинических ординаторов различных специальностей. 50% лиц этой группы получали ингаляцию, массаж, ультрафиолетовое облучение и др.

3-я группа (22%) состояла из больных с компенсированным течением заболеваний. Им были предписаны лечебно-оздоровительные процедуры в здравпункте и поликлинике. Эту группу лиц осматривали 3-4 раза в год.

4-я группа (14,2%) включала больных с субкомпенсированным течением заболевания, частыми обострениями, нуждавшихся в систематических осмотрах (4 раза в год) и длительном комплексном лечении. Стационарное лечение получили 48% обследованных; кроме того, они постоянно находились под наблюдением врачей-специалистов института.

По результатам диспансерной работы из 4-й диспансерной группы в 3-ю были переведены 15% больных, из 3-й во 2-ю — 32%, из 2-й в 1-ю — 53%. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности за 1986 г. показал ее уменьшение по сравнению с 1985 г. на 8,9%.

Таким образом, диспансеризация рабочих и служащих предприятия КНИЭФИ, проведенная под руководством клинических ординаторов Казанского медицинского института, позволила повысить эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий и получить экономический эффект в сумме 62 тыс. 673,5 рублей.

Поступила 05.12.88.