

ка по многомерной средней и итеративными методами) получены объекты, которые каждый раз оказывались в одной группе, что позволяет их считать наиболее близкими (табл. 7).

При анализе групп выявлено снижение функциональной активности Т-лимфоцитов, а также повышение активности натуральных киллеров. В первой (новообразования) и пятой (болезни нервной системы) группах отмечено резкое снижение экспрессии антигенов главного комплекса гистосовместимости. При этом главным отличительным признаком было снижение количества клеток CD HLA-DR, которые играют основную роль при проникновении возбудителей через гематоэнцефалический барьер.

Для первой (новообразования) и второй (болезни органов дыхания) групп было характерно снижение количества клеток с рецепторами к трансферрину CD71, что может способствовать

ослаблению антиоксидантной защиты с накоплением продуктов перекисного окисления липидов и развитием тканевой гипоксии. Критерием риска в этих группах явилось уменьшение количества клеток CD71.

Таким образом, представленный способ математической интерпретации иммунологических показателей крови позволит выявлять группы риска различных заболеваний у медицинских работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Калужский А.Д. О необходимости и возможности количественной оценки уровня здоровья человека // Врач. информ. технол. — 2009. — №5. — С. 49-55.
2. Максимов И.Л. Состояние здоровья врачей многопрофильной больницы // Здравоохр. РФ. — 2003. — №3. — С. 38-39.

УДК 614.2:616.3-06-083.984089-036.8 (470.63)

НЗ

ДИНАМИКА ОБЪЁМОВ И СТРУКТУРЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ В ХИРУРГИЧЕСКИЕ СТАЦИОНАРЫ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Юлия Васильевна Михайлова¹, Ирина Михайловна Сон¹,
Константин Александрович Муравьёв^{2*}

¹Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения МЗСР РФ,
²Ставропольская государственная медицинская академия

Реферат

Цель. Определить объём и структуру госпитализаций по экстренным показаниям в хирургические стационары Ставропольского края, Северо-Кавказского федерального округа и Российской Федерации при заболеваниях органов пищеварения за 10 лет.

Методы. Проведён сравнительный анализ объёма и структуры госпитализаций по экстренным показаниям в хирургические стационары за 10-летний период.

Результаты. Количество лиц, доставленных в стационары России для оказания экстренной медицинской помощи при болезнях органов пищеварения с 2001 по 2010 гг. увеличилось на 4,6%. Существенно сократилось число случаев острого аппендицита и прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, при этом увеличилась доля острого панкреатита и острой непроходимости кишечника.

Вывод. Острый панкреатит, аппендицит и холецистит — наиболее распространённые в Ставропольском крае неотложные состояния при патологии органов брюшной полости.

Ключевые слова: острые хирургические заболевания, неотложные состояния, объём и структура заболеваемости, хирургические вмешательства.

DYNAMICS OF THE VOLUME AND STRUCTURE OF HOSPITAL ADMISSIONS FOR EMERGENCY INDICATIONS IN SURGICAL HOSPITALS OF THE STAVROPOL TERRITORY WITH DISORDERS OF THE DIGESTIVE ORGANS J.V. Mikhaylova¹, I.M. Son¹, K.A. Muravev². ¹The Central Scientific Research Institute of Organization and Informatization of Public Health of the Ministry of Health care and Social Development of the Russian Federation, ²Stavropol State Medical Academy. **Aim.** To determine the volume and structure of hospital admissions for emergency indications in the surgical hospitals of the Stavropol Territory, of the North Caucasus Federal District and of the Russian Federation with disorders of the digestive organs over a 10-year period. **Methods.** Conducted was a comparative analysis of the volume and structure of hospital admissions for emergency indications in surgical hospitals over a 10-year period. **Results.** The number of individuals admitted to Russian hospitals for emergency medical treatment for disorders of the digestive system from 2001 to 2010 has increased by 4.6%. There was a significant reduction in the number of cases of acute appendicitis and perforated gastric and duodenal ulcers, while the share of acute pancreatitis and acute intestinal obstruction increased. **Conclusion.** Acute pancreatitis, appendicitis and cholecystitis — are the most common emergency conditions in the Stavropol Territory in the pathology of the organs of the abdominal cavity. **Keywords:** acute surgical diseases, emergency conditions, volume and structure of morbidity, surgical interventions.

Несмотря на разнородность неотложных состояний при патологии органов брюшной полости по этиологии и патогенезу, их объединяет угроза жизни больного и необходимость срочных хирургических вмешательств [1, 3]. В эту группу входят острые воспалительные заболевания органов пищеварения (аппендицит, холецистит, панкреатит), перфорации полых органов (желудка, двенадцатиперстной кишки, червеобразного отростка), различные формы кишечной непроходимости, а также кровотечения [1, 5].

Ежегодно в стационары России для оказания экстренной помощи госпитализируют около 800 тыс. больных (табл. 1). Количество пациентов, нуждающихся в экстренной медицинской помощи с 2001 по 2010 гг. в Российской Федерации увеличилось на 4,6%. При этом число госпитализаций по поводу острой кишечной непроходимости возросло на 6,2%, ущемлённой грыжи — на 4,3%, острого холецистита — на 8,1%, острого панкреатита — на 50,9%.

В 2010 г. в Российской Федерации при госпитализации по экстренным показаниям в 32,6% случаев диагностирован острый аппендицит, на втором месте по частоте был острый панкреатит (23,1%), на третьем — острый холецистит (21,7%), что в сумме составляет 77,4% всех случаев поступления по поводу неотложных состояний. Четвёртое место в ранжированном ряду занимают желудочно-кишечные кровотечения (8,2%). На долю острой кишечной непроходимости и ущемлённой грыжи (как частного случая непроходимости) приходится соответственно 5,9 и 5,5%. Вместе они формируют 19,6% объёма патологии, требующей экстренной медицинской помощи. На долю язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки приходится всего 23,1% госпитализаций по экстренным показаниям.

В динамике за 10 лет (с 2001 по 2010 гг.) структура госпитализаций по экстренным показаниям в Российской Федерации изменилась (табл. 2). Уменьшилась доля госпитализаций по экстренным показаниям, связанных с острым аппендицитом (с 38,1 до 32,6%), прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (с 5,0 до 3,0%); возросла доля госпитализаций, связанных с острым панкреатитом (с 16,0 до 23,1%).

При сравнении количества случаев госпитализаций в российские стационары больных для оказания экстренной медицинской помощи в 2001 и 2010 гг. можно отметить, с одной стороны, увеличение числа госпитализаций на 4,6%, а с другой — тенденцию к изменению структуры неотложных состояний. Отсюда следует необходимость базовой подготовки специалистов хирургического профиля по диагностике, технике оперативных вмешательств, выхаживанию и реабилитации прежде всего больных острым аппендицитом, острым холециститом и острым панкреатитом, а среднего медицинского персонала — по уходу за такими больными [2, 4].

Была изучена динамика объёмов и структура госпитализаций по экстренным показаниям

в стационары Северо-Кавказского федерального округа и Ставропольского края. Ежегодно в стационары Северо-Кавказского федерального округа для оказания экстренной помощи госпитализируют более 50 тыс. пациентов, в том числе в стационары Ставропольского края — более 16 тыс. (табл. 3 и 4).

Объём госпитализаций больных в стационары Ставропольского края для оказания экстренной медицинской помощи с 2001 по 2010 гг. изменился незначительно (по сравнению с РФ). Количество госпитализаций по поводу острой кишечной непроходимости возросло на 19,0%, острого холецистита — на 7,0%, острого панкреатита — на 74,1%; по поводу острого аппендицита наоборот уменьшилось на 21,8%, по поводу прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки — на 46,0%, ущемлённой грыжи — на 8,6%, желудочно-кишечных кровотечений — на 13,0%.

В 2010 г. в Ставропольском крае среди госпитализированных по экстренным показаниям в 31,3% случаев был диагностирован острый аппендицит; на втором месте по частоте госпитализаций по экстренным показаниям стоял острый холецистит (26,5%) в отличие от среднероссийских показателей; на третьем — острый панкреатит (22,2%), что в сумме составляет 80% всех случаев поступления по поводу неотложных состояний. Четвёртое место в ранжированном ряду, также в отличие от среднероссийских показателей, занимают ущемлённая грыжа (6,1%) и желудочно-кишечное кровотечение (5,9%), на долю острой непроходимости кишечника приходится 5,5%; вместе они формируют 17,5% объёма патологии, требующей экстренной медицинской помощи. Доля язвенной болезни кишечника и двенадцатиперстной кишки составляет всего 2,5% госпитализаций по экстренным показаниям.

В динамике за 10 лет (2001–2010) структура госпитализаций по экстренным показаниям в Ставропольском крае изменилась (см. табл. 3): уменьшилась доля госпитализаций по экстренным показаниям, связанным с острым аппендицитом (с 39,9 до 31,3%), прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (с 4,6 до 2,5%) и желудочно-кишечными кровотечениями (с 6,8 до 5,9%); возросла доля госпитализаций по экстренным показаниям, связанным с острым панкреатитом (с 12,7 до 22,2%), острым холециститом (с 24,7 до 26,5%), острой непроходимостью кишечника (с 4,6 до 5,5%); практически осталась неизменной доля госпитализаций по экстренным показаниям, связанным с ущемлённой грыжей.

Что касается ситуации в Северо-Кавказском федеральном округе, то её можно оценить только за два последних года (см. табл. 3). Следует отметить только несколько более высокую в Северо-Кавказском федеральном округе долю госпитализаций по поводу острого аппендицита (36,0 против 31,3%) и желудочно-кишечных кровотечений (7,9 против 5,9%), а также несколько более низкую (17,7 против 22,2%) — по поводу острого панкреатита.

Таблица 1

Объём госпитализаций больных в стационары Российской Федерации для оказания экстренной медицинской помощи с 2001 по 2010 гг., число случаев

Диагноз	Годы										Итого случаев
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Острая кишечная непроходимость	44 696	43 724	43 693	43 210	47 102	45 527	46 489	46 716	47 781	47 449	456 387
Острый аппендицит	294 245	291 552	287 927	277 057	265 225	269 915	273 669	268 709	273 176	263 280	2 764 762
Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	38 426	32 547	28 402	29 625	29 788	27 329	26 614	25 678	26 237	24 201	288 847
Желудочно-кишечное кровотечение	66 125	63 861	62 387	64 186	64 441	64 435	65 782	65 492	67 949	66 220	650 878
Ущемлённая грыжа	42 631	42 594	43 209	43 103	43 687	43 674	44 358	45 310	44 819	44 482	437 867
Острый холецистит	162 087	164 755	165 515	167 430	166 216	166 945	168 483	171 610	174 205	175 286	1 682 532
Острый панкреатит	123 397	136 946	143 523	153 343	163 633	174 512	181 568	184 099	186 622	186 219	1 633 862
Всего случаев	771 607	775 979	774 656	777 954	780 092	792 337	806 963	807 614	820 789	807 144	7 915 135

Таблица 2

Нозологическая структура госпитализаций по экстренным показаниям. Российская Федерация и Ставропольский край. 2001, 2006 и 2010 гг. (%)

Диагноз	2001 г.		2006 г.		2010 г.	
	РФ	Ставропольский край	РФ	Ставропольский край	РФ	Ставропольский край
Острая непроходимость кишечника	5,8	4,6	6	4,8	5,9	5,5
Острый аппендицит	38,1	39,9	34	33,9	32,6	31,3
Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	5	4,6	3,8	2,9	3	2,5
Желудочно-кишечное кровотечение	8,6	6,8	8,3	6	8,2	5,9
Ущемлённая грыжа	5,5	6,7	5,6	6,2	5,5	6,1
Острый холецистит	21	24,7	21,3	28,7	21,7	26,5
Острый панкреатит	16	12,7	21	17,5	23,1	22,2
Всего	100	100	100	100	100	100

Таблица 3
Объём госпитализаций больных в стационары Северо-Кавказского федерального округа для оказания экстренной медицинской помощи с 2009 по 2010 гг. (количество случаев)

Диагноз	Годы				Темпы сдвига, %
	2009	2010		%	
		Абс.			
Острая непроходимость кишечника	2727	2558	5,2	-6,2	
Острый аппендицит	18 242	17 625	36	-3,4	
Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	1184	1059	2,2	-10,6	
Желудочно-кишечные кровотечения	3346	3847	7,9	15	
Ущемлённая грыжа	2771	2818	5,8	1,7	
Острый холецистит	11 720	12 300	25,2	4,9	
Острый панкреатит	8299	8692	17,7	4,7	
Всего случаев	48 289	48 899	100	1,2	

Таблица 4
Объём госпитализаций больных в стационары Ставропольского края для оказания экстренной медицинской помощи с 2001 по 2010 гг. (количество случаев)

Диагноз	Годы											Итого случаев
	Годы											
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
Острая непроходимость кишечника	781	800	811	803	844	760	789	876	914	929	8307	
Острый аппендицит	6800	6368	6315	5983	5743	5346	6104	5705	5658	5315	59 337	
Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	776	611	474	546	595	452	409	434	474	419	5190	
Желудочно-кишечное кровотечение	1158	1027	1143	1134	1205	945	1007	1062	973	1007	10 661	
Ущемлённая грыжа	1133	1136	1090	1125	996	971	1093	1154	1108	1036	10 842	
Острый холецистит	4209	3892	4188	4478	4776	4526	4391	3991	4225	4502	43 178	
Острый панкреатит	2165	2271	2582	2698	3278	2744	3541	3378	3642	3770	30 069	
Всего случаев	17 022	16 105	16 603	16 767	17 437	15 744	17 334	16 600	16 994	16 978	167 584	

Динамика объёма госпитализаций по экстренным показаниям в стационары Российской Федерации и Ставропольского края по отдельным нозологиям в целом совпадает: отмечен значительный рост количества экстренных госпитализаций по поводу острой непроходимости кишечника, острого холецистита и острого панкреатита; значительное снижение числа экстренных госпитализаций по поводу прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки и менее значительное — по поводу ущемлённой грыжи и острого аппендицита. Это может быть обусловлено улучшением профилактики и лечения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, ущемлённых грыж и других состояний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусов А.С. Дифференциальная диагностика болезни органов пищеварения. — М.: Медицина, 2002. — 424 с.
2. Вялков А.И., Кучеренко В.З. Клинический менеджмент. — М.: Медицина, 2006. — 304 с.
3. Лукомский Г.И. Синдром абдоминальных болей // Мед. помощь. — 1999. — №6. — С. 21–23.
4. Мартынов А.А., Березаева Е.А. Диагностика и терапия неотложных состояний. — Петрозаводск: Интел-Тек, 2000. — 372 с.
5. Шулуток А.М., Овчинников А.В., Ветшев П.С. «Рабочий диагноз» в трудных хирургических ситуациях. — М.: Медицина, 2003. — 256 с.

УДК 614.2: 618: 616-082.6-083-053.3 (470.41)

Н4

**НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕЖРАЙОННОГО ЦЕНТРА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ***Лилия Сайдашовна Аберхаева**, Анас Анварович Гильманов*Казанский государственный медицинский университет***Реферат.**

Цель. Оценка эффективности внедрения организационной модели оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорождённым на межрайонном уровне.

Методы. В процессе организационного эксперимента оценивали количественные и качественные показатели службы родовспоможения в районах Закамского региона Республики Татарстан за период 2005–2010 гг. Для оценки медико-социальной эффективности применяли социологический, статистический методы и метод экспертных оценок.

Результаты. Межрайонный центр перинатальной медицины позволяет сконцентрировать в одном месте значительное количество беременных и новорождённых групп «среднего риска» с экономически оправданным кадровым и материально-техническим комплектованием этого центра. Немаловажным показателем медико-социальной эффективности работы центра после модернизации за период 2006–2010 гг. стало статистически достоверное увеличение доли женщин, завершивших беременность родами, с 756 до 972, родами в срок — с 89,3 до 96,4%, уменьшение доли преждевременных родов с 4,7 до 3,2%. Новые медико-организационные технологии, внедрённые в практику центра, позволили уменьшить количество заболевших новорождённых, направленных на второй этап лечения в детскую больницу, за обследуемый период на 15,6%. Доля удовлетворительных оценок организации наблюдения и лечения, данных пациентками Чистопольского межрайонного центра перинатальной медицины, возросла с 68,8 до 87,7%.

Вывод. Реорганизация работы родовспомогательного учреждения по типу межрайонного перинатального центра и внедрение новых технологий способствуют улучшению качественных показателей работы лечебно-профилактического учреждения, а также повышению удовлетворённости пациенток качеством оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: медицинская помощь, новорождённые, беременные, служба родовспоможения, медико-организационные технологии, качество медицинской помощи.

SCIENTIFIC METHODOLOGICAL JUSTIFICATION OF ORGANIZATION OF AN INTER-DISTRICT CENTER OF PERINATAL MEDICINE *L.S. Aberhaeva, A.A. Gilmanov. Kazan State Medical University.* **Aim.** To evaluate the effectiveness of the implementation of an organizational model of providing medical care for pregnant women, women in labor, new mothers and newborns care at an inter-district level. **Methods.** In the process of an organizational experiment evaluated were the quantitative and qualitative indices of the obstetrical services in the districts of the Zakamskiy region of the Republic of Tatarstan for the period 2005–2010. In order to assess the medical and social effectiveness used were the sociological, statistical methods and the method of expert evaluations. **Results.** The inter-district center of perinatal medicine makes it possible to concentrate in one place a significant number of pregnant women and newborns from a group of «moderate risk», with an economically justified staffing and logistical stocking of this center. An important indicator of the medico-social effectiveness of work of the Centre after the modernization during the period 2006–2010 was a statistically significant increase in the proportion of women who completed pregnancy with childbirth, from 756 to 972, births in due period — from 89.3 to 96.4%, a decrease in the proportion of preterm births from 4.7 to 3.2%. The new medical organizational technologies, which were implemented in the Center, have reduced the number of diseased newborns, which were sent for the second stage of treatment to the Pediatric hospital, to 15.6% during the surveyed period. The proportion of satisfactory evaluations of the organization of observation and treatment, which were given by the female patients of the Chistopol inter-district Center of perinatal medicine, has increased from 68.8 to 87.7%. **Conclusion.** Reorganization of the work of the obstetrical