Данные о злокачественных новообразованиях у беременных

Годы	Локализация новообразования						всего
	молочная железа	желудок	кишечник	щитовидная железа	кожа	саркомы костей	
1951—1955	1	—	—	1	1	—	3
1956—1960	2	4	1	—	—	2	9
1961—1965	—	—	—	—	3	—	3
1966—1970	4	3	2	—	1	4	14
Всего	7	7	3	1	5	6	29

(3,4%) — врачами женской консультации, у 2 (6,8%) — в родильном стационаре и у 11 (37,9%) — в других лечебно-профилактических учреждениях.

Наши данные свидетельствуют о запоздалой диагностике опухолевого процесса у большинства больных.

Мы пришли к выводу, что беременность не ускоряет ракового процесса. Однако в послеродовом периоде и периоде лактации опухолевый процесс, как правило, принимает галопирующее течение. Вот почему своевременное выявление злокачественного новообразования является важнейшей задачей врача акушера-гинеколога.

Касаясь исхода беременности, следует отметить, что у 11 больных она самостоятельно прервалась в различные сроки, а 10 подверглись абдоминальному родоразрешению. Самостоятельные роды произошли у 8 больных. Запущенные стадии злокачественных новообразований были причиной малоуспешных результатов лечения.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 362.11(470.57)

ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНОГОРОДНИМ БОЛЬНЫМ В СТАЦИОНАРАХ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА

Канд. мед. наук Р. Ш. Магазов

Республиканская клиническая больница (главрач — Р. Ш. Магазов) БАССР

Реферат. Статистическое исследование уровня, объема и структуры стационарной медицинской помощи, оказываемой иногородним больным медицинскими учреждениями в республиканском центре (г. Уфа), с экспертной оценкой обоснованности госпитализации и целесообразности видов специализированной помощи позволило определить необходимое число коек по профилям отделений. Предлагается органам здравоохранения учитывать при планировании развития стационарной сети объем помощи, оказываемой иногородним больным, приезжающим в республиканский центр, и устанавливать дополнительные койки.

Перед нами стояла задача изучить уровень, объем и структуру стационарной медицинской помощи, оказываемой иногородним больным медицинскими учреждениями г. Уфы. Коечный фонд на момент исследования составлял 10,2 койки на 1000 населения города, в целом по республике обеспеченность городского населения была на уровне 9,6 койки на 1000 человек.

Используя методику НИИ социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н. А. Семашко, мы провели статистическое исследование фактического объема стационарной помощи приезжим больным, оказываемой в республиканском центре, путем 10% выборки. Сбор материалов производили за два смежных года, анализ же выполнен по усредненным показателям, сложившимся за один год. Экспертным пу-

тем определяли обоснованность госпитализации иногородних больных и целесообразный вид специализированной помощи.

В течение года стационарная помощь в республиканском центре оказана 6110 иногородним жителям, подавляющее большинство из них (96,3%) находилось на лечении в республиканских учреждениях. Если среди всех госпитализированных приезжие составляли 20,7%, то на долю иногородних больных приходилось только 3,8%. Распределение этих больных по профилям было следующим. 10,2% нуждались в дерматовенерологической помощи, 9,6% — в неврологической, 7,0% — в хирургической, 5,2% — во фтизиатрической, 4,6% — в терапевтической и 3,7% — в оториноларингологической. Более половины всех приезжих в республиканский центр иногородних больных поступали на лечение в отделения терапевтического и хирургического профилей.

Уровень госпитализации иногородних больных достигал 8,3 на 1000 жителей данного города, а в пересчете на 1000 иногородних жителей периферии республики он равнялся 5,8. Госпитализация в отделения хирургического профиля составляла 2,9 случая на 1000 жителей данного города (из них 1,7 падали на узкоспециализированные отделения), в отделения терапевтического профиля — 1,6 (из них около половины приходится на узкоспециализированные отделения), во фтизиатрические и неврологические отделения — 0,7—0,6, в педиатрические, оториноларингологические и дерматовенерологические — по 0,4.

85,8% всех иногородних больных, госпитализированных в стационары республиканского центра, составили лица со следующими классами заболеваний: инфекционными и паразитарными; болезнями почек и мочеполовых органов; болезнями органов дыхания; органов кровообращения; осложнениями беременности и родов; новообразованиями; болезнями нервной системы; травмами и болезнями органов пищеварения. У преобладающего большинства больных были хронические процессы, требующие сложных методов обследования и лечения.

Анализ материалов, характеризующих стационарную помощь иногородним больным, по классам болезней и отдельным нозологическим группам показывает, что в республиканском центре жители из других городов госпитализируются чаще всего для получения специализированной и узкоспециализированной помощи. Следовательно, при планировании медицинской помощи для иногородних жителей в республиканском центре основное внимание следует уделять специализированным ее видам.

Что касается возрастного состава иногородних больных, госпитализированных в республиканском центре, то большинство составляли взрослые (77,2%), относящиеся главным образом к возрастным группам 30—39 и 20—29 лет. Процент детей был равен 16,3, подростков — 6,5. Среди детей до 15 лет преобладали больные с патологией органов дыхания (17,0%), кровообращения, инфекционными и паразитарными заболеваниями (по 15%). Подростки чаще госпитализировались по поводу этих же болезней. У взрослых иногородних больных трудоспособного возраста в стационарах республиканского центра чаще встречались болезни мочеполовых органов (13,9%), инфекционные и паразитарные заболевания и болезни органов дыхания (по 13,2%), у лиц пожилого и старческого возраста (старше 60 лет) — болезни органов кровообращения (25,6%) и новообразования (12,9%).

Средняя длительность стационарного лечения у иногородних больных была больше, чем у жителей данного города: 23,3 и 13,3 дня соответственно. Эта разница заметнее в возрастных группах до 1 года, 20—28 и 30—39 лет.

По данным экспертной оценки, госпитализация по профилям отделений должна измениться. Уровень госпитализации иногородних жителей

в отделениях хирургического, педиатрического и неврологического профилей станет меньше фактического и составит соответственно 2,6; 0,3 и 0,6 случая на 1000 жителей данного города, а в отделениях терапевтического, офтальмологического, оториноларингологического профиля он, напротив, должен несколько возрасти (до 1,7; 0,3 и 0,6 случая соответственно). На фактическом уровне сохранится госпитализация в отделениях акушерско-гинекологического и фтизиатрического профилей. Сопоставление фактической госпитализации по профилям отделений с рекомендациями экспертов показало, что необходима более узкая специализация коечного фонда в городе. Число госпитализированных в общетерапевтические, общехирургические и детские соматические отделения должно уменьшиться, в то время как доля больных, нуждающихся в специализированной помощи, увеличивается.

Уровень госпитализации иногородних больных в узкоспециализированные отделения терапевтического профиля повысился до 1,6 случая на 1000 населения данного города, хирургического — до 2,5 случая.

Если всех фактически госпитализированных в общетерапевтические отделения принять за 100%, то, согласно экспертным данным, число больных, нуждающихся в госпитализации в узкоспециализированные кардиологические, гастроэнтерологические, пульмонологические, эндокринологические, нефрологические и гематологические отделения, составит соответственно 7,9%; 27,7%; 26,9%; 1,9%; 11,9% и 10,9%.

Аналогичное положение наблюдалось и в отделениях хирургического профиля. 85,9% иногородних жителей, госпитализированных в общехирургические отделения республиканского центра, целесообразно было бы лечить в узкоспециализированных отделениях, в том числе в гастроэнтерологических — 23,9%, в пульмонологических — 21,1%, в сердечно-сосудистом — 20,6%, в проктологическом — 0,8%, в гинекологическом — 4,3%. Небольшая доля кардиологических, эндокринологических, онкологических, ортопедо-травматологических и урологических больных среди госпитализированных в общетерапевтические и общехирургические отделения объясняется наличием в республиканских учреждениях специализированных отделений. Половина госпитализированных в детские соматические отделения иногородних жителей, по мнению экспертов, нуждалась в лечении в узкоспециализированных отделениях.

При расчете потребности числа коек для стационарного лечения иногородних больных в республиканском центре нами учитывался уровень госпитализации по экспертной оценке и сложившиеся сроки стационарного лечения.

Результаты настоящего исследования показали, что в республиканском центре на каждые 10,0 тыс. иногородних жителей периферии республики необходимо иметь не менее 4,2 койки, в том числе в специализированных отделениях терапевтического профиля — 1,1, хирургического — 1,3, акушерско-гинекологического — 0,2, педиатрического — 0,1, для лечения больных туберкулезом — 1,1, неврологических — 0,2, оториноларингологических — 0,2, офтальмологических — 0,1, дерматовенерологических — 0,1 койки. В расчете на 10,0 тыс. жителей данного города этот показатель равняется 6,5 случая, или около 500 коек в абсолютных цифрах. Таким образом, органам здравоохранения при планировании развития коечной сети необходимо учитывать объем стационарной медицинской помощи, оказываемой иногородним больным, приезжающим в республиканский центр, и устанавливать дополнительные койки.

Поступила 21 февраля 1977 г.