

корректировать в соответствии с социально-экономическими условиями и образом их жизни.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Вахитов Ш.М. // Казанский мед. ж. — 1999. — № 6. — С. 466—468.
2. Зыятдинов К.Ш., Альбицкий В.Ю. и др. Оценка потенциальных потерь вследствие смертности в дотрудоспособном возрасте. — Казань, 1998.
3. Квасов С.Е., Изуткин Д.А. // Сов. здравоохран. — 1990. — № 11. — С. 17—22.
4. Коновалов О.Е., Кирюшин В.А. и др. // Здравоохран. Росс. Фед. — 1999. — № 4. — С. 25—26.
5. Сухарев А.Г. // Гиг. и сан. — 2000. — № 3. — С. 43—46.
6. Deliege A. // World health statistics quarterly. — 1983. — Vol. 36. — P. 349—393.
7. Henderson S. et al. Neurosis and the social environment. — Sydney, Academic Press, 1981.

8. Minors D.S., Healy D., Waterhouse J.M. // Ergonomics. — 1994. — Vol. 37(8). — P. 1355—1362.
9. Osaka R., Nanakorn S., Chusilp K. // Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health. — 1998. — Vol. 29(2). — P. 293—298.
10. World Health Organisation. // Hygiene — 1982. — Vol. 1. — P. 57—60.

Поступила 16.03.01.

DISEASE INCIDENCE AND LIFE STYLE OF STUDENT OF SECONDARY MEDICAL INSTITUTIONS

I.G. Nizamov, G.Sh. Nugaeva

The objective picture of life style and health state of students of secondary medical institutions is obtained. The basic social and hygienic factors which determine it are shown. It is noted that this youth contingent is in the significant risk group of developing of basic nosologic forms.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616—073.48

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Н.Э. Галеев

Больница скорой медицинской помощи (главврач — Н.Э. Галеев), г. Казань

Нами изучены количественные и качественные показатели деятельности кабинетов УЗ исследований (УЗИ) на различных этапах оказания медицинской помощи в республиках Башкортостан, Марий Эл, Татарстан, Чувашской Республике.

На первом этапе оказания медицинской помощи населению количество УЗИ в лечебно-профилактических учреждениях изученных республик было в среднем незначительным — от $456,7 \pm 0,5$ (в Марий Эл) до $625,6 \pm 0,6$ (в Татарстане), на втором этапе на уровне как ЦРБ, так и городских больниц оно было больше в 2—8 раз, на третьем — в 12—15 раз (см. рис.).

Достоверно больше исследований на одно учреждение проводится в городских больницах по сравнению с ЦРБ — соответственно от $4260,7 \pm 1,2$ до $5764,7 \pm 1,6$ и от $1110,8 \pm 0,98$ до $1380,6 \pm 1,1$ ($P < 0,001$; $P < 0,001$). Наибольшее количество УЗИ осуществляется в медицинских учреждениях, относящихся к третьему этапу, — от $7064,5 \pm 1,8$ до $10825,1 \pm 2,1$.

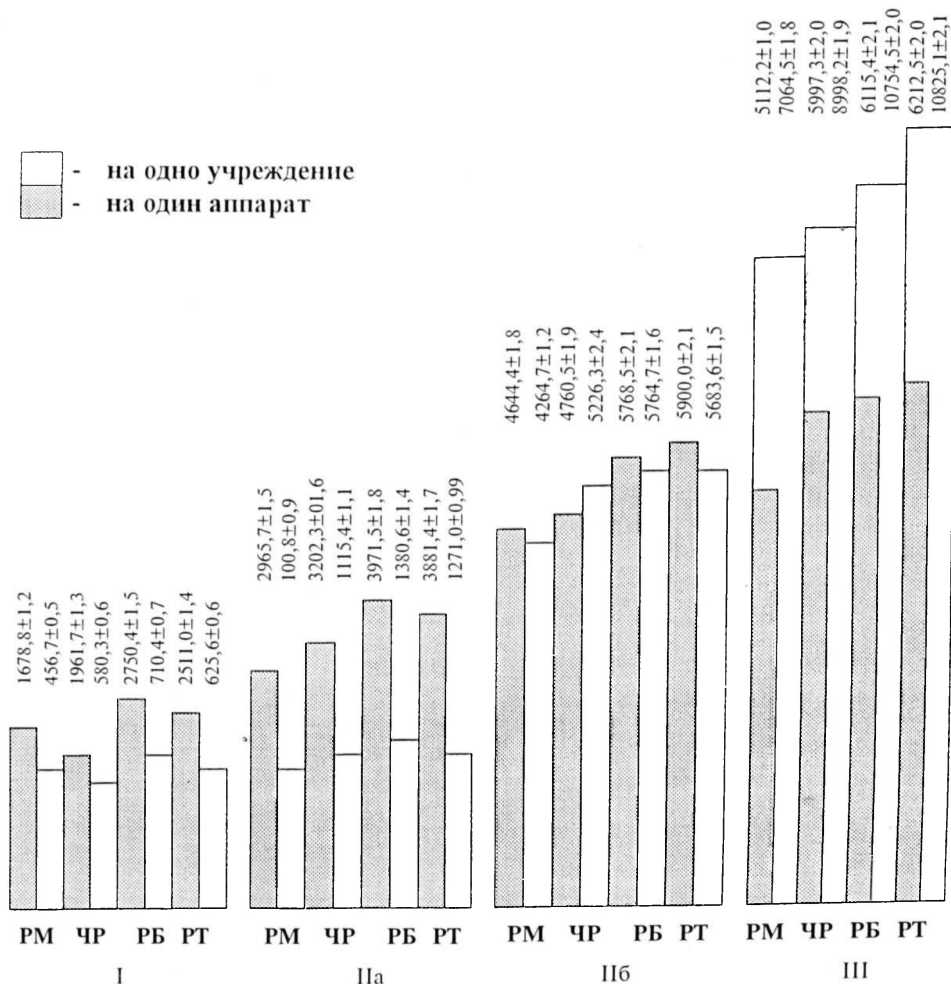
Если по количеству исследований на одно учреждение этапы медицинской помощи отличаются друг от друга в десятки раз, то по количеству обследований, приходящихся на один аппарат, различия не столь велики. Так, показатели третьего этапа (от

$5112,4 \pm 1,0$ до $6212,5 \pm 2,0$), хотя и выше, чем второго на уровне городских больниц (от $4644,4 \pm 1,8$ — $P < 0,001$ до $5900,0 \pm 2,1$ — $P < 0,001$), однако различия в количестве исследований, приходящихся на одно учреждение, составляют 312—468 против 2800—5142.

На первом, а частично и на втором этапе медицинской помощи количество УЗИ, приходящихся на один аппарат, примерно в 3 раза больше, чем обследований на одно учреждение. Вероятно, это объясняется тем, что компактные, небольшие по размерам аппараты УЗИ с успехом можно использовать в условиях, не требующих специальных мер защиты от радиации, а также энергетических коммуникаций, как при рентгенологических исследованиях.

Структура УЗИ имеет свои особенности. В большинстве случаев исследуют гепатобилиарную систему (66,2%), далее — мочеполовую (21,9%), органы малого таза, в основном у женщин (5,0 %).

Изучение структуры УЗИ по подразделениям больниц не выявило особенностей. Более 40 % исследований проводят в амбулаторных условиях. В стационарах основная масса исследований приходится на отделения терапевтического (до 50—60 %) и хирург-



Среднее количество УЗИ на различных этапах оказания медицинской помощи в республиках Татарстан (РТ), Башкортостан (РБ), Марий Эл (РМ) и Чувашии (ЧР), где I — первый этап оказания медицинской помощи, II — второй этап (а — уровень ЦРБ, б — уровень городских больниц), III — третий этап.

гического (40—50 %) профилей. В качестве примера приводим структуру УЗИ в Больнице скорой медицинской помощи г. Казани в 2000 г.: 43,8 % исследований приходится на хирургическое, 9,8 % — на кардиологическое, 4,5 % — на прочие отделения. Кроме того, 41,9 % исследований были проведены амбулаторным больным.

Таким образом, оценка динамики ультразвуковых диагностических исследований на различных этапах оказания медицинской помощи в изученных республиках Российской Федерации продемонстрировала, что с наибольшей эффективностью УЗ аппаратура используется на третьем этапе оказания медицинской помощи, а также на вто-

ром этапе на уровне городских больниц.

Поступила 25.06.01.

DYNAMICS OF ULTRASOUND DIAGNOSTIC EXAMINATIONS AT VARIOUS STAGES OF MEDICAL CARE

N.E. Galeev

Summary

The dynamics of ultrasound diagnostic examinations at various stages of medical care in some regions of Russian Federation is studied. It is shown that with the most efficiency the ultrasound apparatus is used at the third stage of medical care (institutions of republic subordination), as well as at the second stage at the level of urban hospitals. In most cases hepatobiliary system (66,2%), urogenital system (21,9%) and pelvis (on the whole in women — 50%) are examined.