

Разделение информации по уровням управления и целевому назначению
(а — основной анализ, б — детализирующий)

Уровни управления	Целевое назначение информации
Республиканский	а) медико-демографическая оценка наблюдаемых контингентов, оценка уровня жизнедеятельности больных; б) структура заболеваемости, структура контингентов наблюдаемых, характеристика результатов борьбы с данной патологией
Районный	а) все оценки 1-го уровня, но в разрезе района, оценка организации проводившихся работ, оценка качества проводившихся работ
ЛПУ	а) все оценки 2 б уровня в разрезе ЛПУ; б) информация для дальнейшего совершенствования методов борьбы с данной патологией
Индивидуальный	а) информация для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий, информация для формирования оценок 1 — 3-го уровней; б) информация для проведения необходимых дополнительных мероприятий

тему, заключения которой формируются из 8 основных выводов, 14 первичных и 13 вторичных дополнений.

В настоящее время проводится адаптация АС ДИО к условиям одного района Республики Татарстан. Параллельно изучается возможность использования АС ДИО в ряде других районов — для ее отработки в различных условиях.

Поступила 25.08.94.

CONCEPTION OF MEDICOSOCIAL
MONITORING IN TATARSTAN REPUBLIC

Sh.M. Vakhitov

S u m m a r y

The theoretical basis of the analysis system of management characteristics with the development of methodological approaches to it's creation including new, more informative than existing ones is given. The possibility of introduction of differentiated provision automated system of management in Tatarstan Republic is shown.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ДК 616.28 — 008.14:362.147

РОЛЬ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СУРДОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Л.Г.Сватко, А.Н.Галиуллин, Г.М.Чекаев, О.П.Приходько

Кафедра оториноларингологии (зав. — доц. Р.У. Батыршин) Казанской государственной медицинской академии последипломного образования, кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав. — проф. А.Н.Галиуллин) Казанского государственного медицинского университета,

Республиканская клиническая больница (главрач — канд.мед.наук С.В.Абулдазе) МЗ РТ

Заболевания органов слуха, сопровождающиеся тугоухостью и глухотой, всегда находились в центре внимания органов здравоохранения. Целенаправленное планирование в общегосударственном масштабе лечебно-профилактических мероприятий и внедрение в широкую практику новых эффективных методов предупреждения и лечения нарушений слуха привели к существенному снижению распространенности среди населения хронических воспалительных заболеваний уха. Однако наряду с этим в последние годы стало больше больных с тугоухостью, обусловленной в основном патологией внутреннего уха. Это объясняется широким применением ототоксических препаратов в медицине, повышением

частоты наследственной и врожденной патологии, негативными последствиями научно-технического прогресса, а также увеличением числа лиц пожилого и старческого возраста [1].

Согласно данным Национального центра здравоохранения США (1977), нарушения слуха встречаются у 7640 человек, а полная глухота — у 873 на 100 тыс. человек. В нашей стране была проведена попытка выборочного учета людей с социально значимой потерей слуха [2]. Установлено, что они составляют 27,3 случая на 1000 жителей.

В Российской Федерации создана конкретная система оказания специализированной медицинской помощи населению при нарушениях слуха, состоящая из учреждений Министерства здравоохранения

ранения и Министерства образования. В 1979 г. сурдологическая и слухопротезная службы были объединены, что создало положительные предпосылки для улучшения их деятельности.

В Республике Татарстан на базе РКБ с 1965 г. функционирует Республиканский центр для взрослого населения по оказанию сурдологической и логопедической помощи тугоухим и глухим, проживающим в Татарской, Марийской, Мордовской, Чувашской, Удмуртской республиках. В состав этого центра входят поликлиническое отделение на базе консультативной поликлиники и стационар на 45 коек, открытый в 1981 г. В поликлиническом отделении имеются аудиологический и сурдологический кабинеты, где работают врач-сурдолог и сурдопедагог, а также кабинеты, где слуховые аппараты выбирают соответственно степени нарушения слуха, реализуют, ремонтируют их, а также изготавливают индивидуальные ушные вкладыши. В консультативной поликлинике больным с нарушением слуха в полном объеме оказывается консультативно-диагностическая помощь с применением современных методов функционального обследования и определяется адекватная тактика их реабилитации. При необходимости они получают консультации невропатолога, нейрохирурга, офтальмолога, психоневролога и других специалистов.

До 2000 г. сохраняется тенденция к росту распространенности ряда хронических заболеваний — нейросенсорной тугоухости, пресбиакузиса, адгезивного отита. Практически не изменится заболеваемость населения отосклерозом [3].

За сурдологической помощью чаще обращаются пенсионеры (36,7%), затем служащие (24,5%) и рабочие (18,5%).

За последние три года в сурдологическом центре консультативной поликлиники приняты 18293 человека, у 479 из них слуховая функция не нарушена. С целью лечения и консультаций обратились 9635 больных, слухопротезирования — 8658. В структуре патологии органа слуха превалирует нейросенсорная тугоухость (50,4%), при этом 18,2% приходится на пресбиакузис. Кондуктивная форма патологии имела место у 23,1% лиц, смешанная тугоухость — у 26,5%. После полного обследования больным назначали рациональный метод лечения (консервативный или хирургический) по месту жительства, а в случае необходимости — консервативное лечение в кабинете сурдологии и слухопротезирования консультативной поликлиники. При наличии показаний

к слухоулучшающим операциям больных госпитализировали. 1356 (63,4%) из 2138 направленных в стационар были прооперированы. Так, микрооперации (стапедопластика в различных вариантах) выполнены 330 больным отосклерозом, тимпаноластика, реконструктивные вмешательства после санирующей операции, одно- или двухэтапная мастоидопластика с тимпанопластикой и раздельная аттикоантромия с тимпанопластикой — 649 с хроническим отитом и 398 с адгезивным отитом, хордоплексотомия и саккулотомия — 15 пациентам с болезнью Меньера. Значительный процент хирургических слухоулучшающих операций объясняется опытом микрохирургов и эффективностью применяемых операций в слухоулучшающем центре г.Казани, существующем в течение 30 лет.

Результаты научных исследований, проводимых на базе центра сотрудниками кафедры оториноларингологии Казанского медицинского университета, позволяют постоянно расширять показания к слуховосохраняющему и слухосохраняющему хирургическому лечению больных в условиях стационара, а также совершенствовать методы их реабилитации после хирургического лечения в условиях консультативной поликлиники. На постгоспитальном этапе в условиях консультативной поликлиники по типу дневного стационара проводилось долечивание больных, а также оказание им консультативной лечебной помощи при болезни Меньера (в межприступном периоде), вестибулопатиях различного генеза, субъективном ушном шуме, хронической нейросенсорной тугоухости и адгезивном отите. Больным отосклерозом, перенесшим различные виды стапедопластики, назначали фтористый натрий с целью дальнейшего снижения активности отосклеротического процесса, а также медикаментозные препараты (АТФ, кокарбоксилаза, актовегин, кавинтон, рибоксин), улучшающие окислительно-восстановительные и репаративные процессы. Широкое применение нашел новый препарат димефосфон, используемый при лечении больных болезнью Меньера и острой нейросенсорной тугоухостью. Принципиально новым направлением в деятельности консультативной поликлиники явилось не только диспансерное наблюдение за больными с тугоухостью и глухотой с применением постоянно меняющихся консервативных методов лечения, но и разработка программы диспансеризации с использованием средств ав-

томатизации и вычислительной техники. Программа диспансеризации сурдологических больных была создана на базе консультативной поликлиники совместным предприятием ICL-КПО ВС и отделом АСУ РКБ с участием врачебного персонала поликлиники. Эта программа включает в себя следующие разделы:

1) ведение разработанной формализованной карты диспансерного больного, в которой отмечены основные жалобы и синдромы, содержатся объективные данные, результаты лабораторного и инструментального обследований, диагноз, рекомендации по лечению, сведения о числе обращений и сроках временной утраты трудоспособности, указана группа диспансерного наблюдения;

2) создание информационного банка;

3) отработку сроков повторных диспансерных осмотров;

4) введение в банк данных новых сведений, полученных при очередном диспансерном осмотре как в условиях консультативной поликлиники, так и при выездах в районы республики с обязательным аудиологическим контролем.

В настоящее время на диспансерном учете в сурдологическом центре находятся 2000 больных со следующими заболеваниями: отосклерозом (у 1080), кохлеарным невритом (у 400), адгезивным отитом (у 400), болезнью Меньера (у 120).

До настоящего времени не были изучены эффективность и значимость проведения диспансеризации сурдологических больных в условиях консультативной поликлиники. Анализ многолетнего опыта диспансерной работы межреспубликанского сурдологического центра убедительно свидетельствует о необходимости таких исследований, а также научного обоснования объема и характера работы консультативной поликлиники при диспансеризации больных с заболеваниями органа слуха. Функцио-

нально-диагностическое обследование больных с заболеваниями органа слуха в условиях консультативной поликлиники позволяет выявить характер патологии и провести по соответствующим критериям отбор больных для хирургического и консервативного лечения или слухопротезирования с применением электронно-вычислительной техники.

Таким образом, диспансеризация сурдологических больных, проводимая нами в условиях консультативной поликлиники в течение уже 10 лет, позволяет своевременно выявлять наиболее частые и тяжелые заболевания органа слуха, наблюдать за состоянием здоровья больных, предупреждая различного рода осложнения, рационально использовать возможности функциональной диагностики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Базаров В.Г., Лисовский В.А., Мороз В.С., Токарев О.П. Основы аудиологии и слухопротезирования. — М., 1984.
2. Морозов А.Б. Распространенность, причина, профилактика заболеваний органа слуха и перспективы развития сурдологической помощи населению (медико-социальное исследование): Автореф. дисс. ...докт. мед. наук. — М.Ю 1988.
3. Тарасов Д.И., Морозов А.В. // Вестн. оторинолар. — 1991. — № 2. — С.12-14.

Поступила 13.06.94.

ROLE OF CONSULTATION POLYCLINIC IN THE IMPROVEMENT OF THE PROPHYLACTIC MEDICAL EXAMINATION OF SURDOLOGIC PATIENTS

L.G. Svatko, A.N. Galiullin, G.M. Chekaev, O.P. Prikhodko

Summary

The use of consultation polyclinic for the prophylactic medical examination of surdologic patients is presented. The results of the prophylactic medical examination of 2000 patients during 10 years show the efficacy of this new organizational form and the rational use of the functional diagnosis possibilities.

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

УДК 612.12 — 0.73.96

МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТНАЯ СИСТЕМА "ДОКТОР"

А.В. Гришина, И.А. Латфуллин, В.Ф. Терзи, Р.У. Хабриев

Кафедра внутренних болезней № 2 (зав. — проф. И.А. Латфуллин)
Казанского государственного медицинского университета, лаборатория имитационного моделирования (зав. — канд. физ.-мат. наук В.Ф. Терзи) НПО ГИПО, г. Казань

Для построения медицинской диагностической экспертной системы (ЭС) нами рассмотрена общая процедура принятия решений в медицине на основе оперирования определенными знаниями. Эти зна-

ния взяты из различных областей медицины и формально могут быть представлены в виде базы данных, базы знаний и правил принятия решений. Функциональная схема такой ЭС приведена на рис. 1.