

привычек студентов 1 курса СВФУ показало наличие грубых нарушений в режиме и рационе питания. Для молодежи характерны нерегулярный прием пищи, большие перерывы между приемами пищи, сухоядение, однообразное питание, употребление в основном углеводистых продуктов, газированных напитков, распространена неправильная кулинарная обработка пищи.

Как результат несбалансированного питания прослеживается наибольшая частота алиментарно-зависимой заболеваемости болезнями пищеварительной, эндокринной, половой и других систем, что требует более глубокого изучения фактического питания и внедрения оздоровительных мероприятий.

Литература

1. Батурин А.К. Разработка систем оценки и характеристика структуры питания и пищевого статуса населения России: автореф. ...д-ра мед. наук / А.К. Батурин. – М., 1998. – 45 с.
2. Воробьев Г.Е. Анализ пищевого статуса студентов медицинского вуза / Г.Е. Воробьев, А.С. Поляшова, А.В. Леонов // Гигиена детей и подростков: матер. Всеросс. научно-практич. конф. – М., 2009. – С. 82-83.
3. Воробьев Г.Е. Analysis of the nutritional status of medical students / G.E. Vorobiev, Polyashova A.S., Leonov A.V. // Hygiene of children and adolescents: materials of All-Russian theoretical

and practical Conference. – М., 2009. – P. 82-83.

3. Ладнова Г.Г. Фактическое питание и витаминный статус школьников Орловской области / Г.Г. Ладнова, А.В. Истомина, А.В. Николаев // Гигиена и санитария. – 2001. – №3. – С. 54-57.

Ladnova G.G. Actual food and vitamin status of schoolchildren of Orel region / G.G. Ladnova, A.V. Istomina, A.V. Nikolayev // Hygiene and Sanitation. – 2001. – №3. – P. 54-57.

4. Лакшин А.М. Питание как фактор формирования здоровья и работоспособности студентов / А.М. Лакшин, Н.Г. Кожевникова // Вопросы питания. – 2008. – №1. – С. 43-45.

Lakshin A.M. Food as a factor of health and performance of students / A.M. Lakshin, N.G. Kozhanova // Problems of nutrition. – 2008. – №1. – P. 43-45.

5. Нотова С.В. Оценка питания студентов Оренбурга / С.В. Нотова, М.Г. Скальная, О.В. Баранова // Вопросы питания. – 2005. – №3. – С. 14-17.

Notova S.V. The assessment of nutrition of Orenburg students / S.V. Notova, M.G. Skalnaya, O.V. Baranova // Problems of nutrition. – 2005. – №3. – P. 14-17.

6. Пенькова Л.Г. Состояние фактического питания студентов младших курсов Дальневосточного федерального университета / Л.Г. Пенькова; ДВГУ Институт химии и прикладной экологии. chem@deans.dvgu.ru.

Perkova L.G. The condition of the actual food of junior students of the Far-Eastern federal university / L.G. Perkova; FESU Institute of Chemistry and Applied Ecology. chem@deans.dvgu.ru.

7. Решетников О.В. Роль режима и характера питания в развитии диспепсии: популяционное исследование / О.В. Решетников, С.А. Курилович // Вопросы питания. – 2007. – №4. – С. 35-37.

Reshetnikov O.V. The role of regime and nutrition disposition in the development of

dyspepsia: a population-based study / O.V. Reshetnikov, S.A. Kurilovich // Problems of nutrition. – 2007. – №4. – P. 35-37.

8. Сушко О.С. Анализ общественного питания студентов в г. Томске / О.С. Сушко // Вопросы питания. – 2008. – №5. – С. 52-54.

Sushko O.S. The catering analysis of Tomsk students / O.S. Sushko // Problems of nutrition. – 2008. – №5. – P. 52-54.

9. Филимонов Р.М. Подростковая гастроэнтерология / Р.М. Филимонов // Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1990. – 189 с.

Filimonov R.M. Teenager gastroenterology / R.M. Filimonov // The guide for Physicians. – M.: Medicine, 1990. – 189 p.

10. Характеристика фактического питания и здоровья детей в регионах Российской Федерации / Е.Н. Беляев [и др.] // Вопросы питания. – 2000. – №6. – С. 3-7.

The characteristic of actual nutrition and health of children in the Russian region / E.N. Beljaev [et al.] // Problems of nutrition. – 2000. – №6. – P. 3-7.

11. Энергетические затраты и фактическое питание рабочих завода синтетических кож / Г.И. Бондарев, Я.Д. Лещик, А.Н. Мартинчик [и др.] // Вопросы питания. – 1985. – №4. – С. 12-15.

The energy consumption and the actual nutrition of workers of the synthetic leathers factory / G.I. Bondarev, Ya.D. Leshchik, A.N. Martinchik [et al.] // Problems of nutrition. – 1985. – №4. – P. 12-15.

12. Dinger M.K. Physical activity and dietary in take among college students / M.K. Dinger // Am. J. Health St. – 1999. – Vol. 15. – P. 139-147.

13. Dispepsia in rural residents of Estonia / E. Lond, P. Varmann [et al.] // Scand. J. Gastroenterology. – 1995. – Vol. 30. – P. 826-828.

14. Dyspepsia among the highlanders of Nigeria: an epidemiological survey / C.H. Ihezue, F.S. Oluwole [et al.] // Afr. J. Med. Sci. – 1996. – Vol. 25 – P.23-29.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

Е.К. Захарова, В.В. Нероев, Т.Р. Поскачина, А.Н. Назаров, О.А. Киселева, А.М. Бессмертный, О.В. Робустова

РАЗВИТИЕ МОБИЛЬНОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЯКУТИИ

УДК 617.7-007.681(571.56)(045)

ГБУ РС (Я) «ЯРОБ»: **ЗАХАРОВА Екатерина Кимовна** – зав. стационаром, гл. внештат. офтальмолог МЗ РС (Я), katya1961@mail.ru, **НАЗАРОВ Анатолий Николаевич** – гл. врач; **ПОСКАЧИНА Тамара Романовна** – к.м.н., доцент, зав. курсом офтальмологии МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, doka14@list.ru. ФГБУ «МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца» МЗ РФ: **НЕРОЕВ Владимир Владимирович** – д.м.н., проф., директор, **КИСЕЛЕВА Ольга Александровна** – д.м.н., руковод. отделения глаукомы, glaucoma@igb.ru, **БЕССМЕРТНЫЙ Александр Маркович** – д.м.н., с.н.с., glaucoma@igb.ru, **РОБУСТОВА Ольга Вячеславовна** – к.м.н., врач офтальмолог, olga_robustova@mail.ru.

В России в конце XIX в. для борьбы с трахомой были созданы первые летучие глазные отряды, они явились прототипом современных мобильных бригад для решения уже других проблем. В XX–XXI вв. в целях приближения высококвалифицированной офтальмологической помощи к месту жительства пациентов, обеспечения её доступности всем нуждающимся созданы передвижные операционные модули на базе различных видов транспорта. Подобный модуль в Республике Саха (Якутия) создан в 2002 г., что позволило приблизить квалифицированную офтальмологическую помощь к населению отдалённых районов республики, уменьшить экономические затраты и психоэмоциональную нагрузку на больного, а также ликвидировать очередь на плановое оперативное лечение для пациентов с катарактой в РС (Я).

Ключевые слова: трахома, глазные отряды, выездная офтальмохирургическая бригада.

The article presents the data about first mobile eye groups founded in Russia at the end of XIX for fight against trachoma that was a prototype of modern mobile crews for solving other problems. In order to approach the highly skilled ophthalmologic help to a residence of patients as well as to ensure its availability to any patient mobile operational modules on the basis of different types of transport were established. The similar module in the Republic of Sakha (Yakutia) was created in 2002 that allowed approaching the qualified ophthalmologic help to the population of remote areas of the republic, to reduce economic expenses and patient's psycho-emotional stress, and also to liquidate the list for planned treatment for cataract patients in RS (Y).

Keywords: trachoma, eye groups, mobile ophthalmosurgical team.

Глазные заболевания были широко распространены среди населения России ещё до первой мировой войны. В 1910 г. в стране насчитывалось 300 тыс. слепых, в 21,4% случаев причиной слепоты была трахома, в 19,2 – глаукома, в 13,5 – болезни роговицы, в 12,1 – оспа, в 4,9 – бленнорея глаз новорожденных, в 4,8 – атрофия зрительного нерва, по 3,9% составляли заболевания центральной нервной системы и сосудистой оболочки глаза, по 3,7 – сифилис и повреждения глаз и в 1,8% случаев слепота была врожденной [1].

Организацией офтальмологической помощи в стране занималось Мариинское попечительство о слепых, основанное в 1881 г. статс-секретарем К.К. Гротом, названное в честь императрицы Марии Александровны. Действовало оно на благотворительной основе. Попечительство учредило лечебницы, организовало постоянные «окулистические» пункты, снабжало их наборами инструментов и стекол, лекарствами [8]. По инициативе проф. Л.Г. Беллярминова, являвшегося в течение 20 лет председателем особого отдела Попечительства, в 1893 г. утвержден проект организации глазных отрядов (ГО) для борьбы с распространением слепоты среди населения и осуществления хирургической помощи больным с заболеваниями глаз [12]. В том же году начали работу первые семь летучих ГО, в 1894 г. уже 21, в 1895 – 24, в 1896 – 31, в 1897 – 33. За четыре года (1893–1896 гг.) от имени Попечительства оказана помощь 150016 больным и проведено 38867 глазных операций [8]. В дальнейшем количество отрядов стало постепенно увеличиваться и достигло своего максимума в 1900 г. (38 ГО). Затем это число уменьшилось и колебалось между 30 и 32, за исключением 1904–1905 гг., когда оно понизилось до 17–19. В отчетах Попечительства о слепых указывалось, что за 20-летний срок было командировано 535 отрядов, работавших в Европейской России, Сибири и на Кавказе. Было принято 1008564 первичных больных, в среднем – 1885 на отряд. ГО было выполнено 177384 более крупных и 142316 мелких операций и оперативных пособий. В функции ГО также входила подготовка персонала для дальнейшей постоянной работы на месте [5].

В советское время в снаряжении и отправке летучих ГО принимали участие Наркомздрав РСФСР, Российское Общество Красного Креста и наркомздравы отдельных республик. ГО

направлялись в автономные республики и местности, преимущественно пораженные трахомой, или в такие, где глазная помощь была поставлена особенно неудовлетворительно.

В Якутию первый глазной отряд, посланный Попечительством о слепых по ходатайству губернатора Якутской области Крафта и епископа Якутского Макария, прибыл в 1908 г. Отряд развернул свою деятельность в городах Олёкминск, Якутск и с. Намцы, было принято 2446 чел. [2].

Лишь в 1910 г. в г. Якутске был открыт специальный глазной пункт при Якутской гражданской больнице, действующий как постоянное отделение. С этого времени заведующая пунктом Гринёва-Плеская делает периодические выезды в другие округа. В период гражданской войны все эти начинания расстраиваются, и только в 1924 г. в Якутии снова появляется глазной отряд. Главная деятельность этого отряда, организованного Сибирским отделением Красного креста, сосредотачивается в Якутском округе, в улусах где наряду с амбулаторной и стационарной деятельностью отрядом во главе с доктором Титовым Степаном Александровичем проводятся массовые осмотры населения.

В 1925 г. высокая смертность якутского населения и колоссальное распространение трахомы побудило Комиссию Академии наук СССР организовать врачебно-санитарный отряд по изучению здоровья населения Якутской Автономной Социалистической республики (ЯАССР). В состав отряда был включён врач окулист Дорофеев В.Н., работа отряда была рассчитана на 1,5 года. Ввиду обширности территории республики изучение края сосредоточилось в первую очередь на центральных районах республики: Вилюйском и Олёкминском. В результате проведённого исследования среди 2667 больных с патологией глаз выявлена высокая заболеваемость трахомой у коренного населения, особенно среди женщин. Процент поражённых трахомой женщин якуток в Вилюйском округе достигал 49,22% , в Олёкминском – 27,75. Трахома являлась основной причиной слепоты на один глаз, в Вилюйском округе составляя 72%, в Олёкминском – 33,3. В результате исследования были разработаны мероприятия борьбы с трахомой [2]. В 1925 г. в Якутске организован трахоматозный диспансер со стационаром на 15 коек, что послужило началом организации сети глазных учреждений в Якутии, качественным образом изменив про-

филь работы. Наряду с оказанием лечебной помощи активно проводилась диагностическая и профилактическая работа, осуществляемая с помощью ГО в районах республики. ГО выезжали ежегодно с 1925 г. по 1942 г., приближая глазную помощь к населению отдалённых районов республики. При диспансере работал постоянно действующий ГО, располагающий штатом и бюджетом. В результате плодотворной работы трахома, одна из социальных болезней прошлого, в 1962 г. была ликвидирована как массовое заболевание [13].

После ликвидации трахомы время выдвинуло новые, не менее сложные проблемы: глаукому, имеющую важное значение в патологии органа зрения и ставшую в последние годы основной причиной слепоты; катаракту – заболевание людей пожилого возраста; охрану зрения детей; оказание помощи больным с травмой глаз; обеспечение нуждающихся всеми видами коррекции; внедрение современных технологий в диагностике и в лечении глазных болезней; подготовку высококвалифицированных специалистов; широкую массовую профилактическую работу среди населения на уровне новых и современных требований.

До 1957 г. в республике не вели учёта больных глаукомой. По данным амбулаторного приёма трахоматозного диспансера, в 1955 г. было зарегистрировано 314 пациентов с глаукомой, в 1961 г. числилось уже 910 больных. Особенно активизировалась работа по выявлению глаукомы после выхода в 1964 г. приказа Министерства здравоохранения РСФСР № 275 «О мерах по раннему выявлению больных с глаукомой». С целью раннего выявления глаукомы профилактические осмотры населения старше 40 лет стали массовыми [13].

В целях приближения высококвалифицированной офтальмологической помощи к месту жительства пациентов, обеспечения ее доступности каждому нуждающемуся в 1986 г. С.Н. Федоровым была реализована идея создания межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» (МНТК «МГ»). Материальной базой новой формы офтальмологической помощи стали оснащенные современной техникой офтальмологические клиники – головной НИИ МНТК «МГ» и его филиалы в 11 городах России: Чебоксары, Хабаровск, Новосибирск, Иркутск, Краснодар, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Оренбург, Волгоград, Тамбов, Калуга [3].

Идея о быстрейшем внедрении и распространении по регионам новейших технологий, доступной офтальмологической помощи, послужила стимулом к созданию передвижных операционных модулей. Проведение офтальмологических операций в таких модулях было начато в 70-е гг. XX в. американскими хирургами в клинике «Орбис» на базе самолета. В нашей стране подобного рода операционная была создана в 1978 г. в МНТК «МГ». По проекту научно-исследовательской лаборатории экспериментальной и клинической хирургии глаза финской фирмой «Kiitokogi» был построен первый передвижной автобус-операционная [11]. В последующем появилось три поколения таких модулей. Самый последний выполнен фирмой «Carrus» на базе автобусов «Volvo», где расположены современная операционная и диагностический отсек. Такие модули позволяют выполнять около 70% всех видов операций, разработанных в МНТК.

В настоящее время каждый филиал МНТК имеет в своих регионах лечебно-диагностические отделения, консультативные кабинеты, реабилитационно-диагностические пункты, мобильные диагностические лаборатории и операционные на базе различных видов транспорта. Основные задачи региональных отделений – приблизить качественную офтальмологическую помощь к месту проживания пациентов, обеспечить раннее выявление болезни, осуществлять амбулаторное лечение и реабилитацию [7].

Несмотря на огромный потенциал, которым располагает система МНТК «МГ», даже с мобильными структурами потребность в высокотехнологической медицинской помощи (ВМП) в регионах России оставалась достаточно высокой. С целью доступности ВМП, опыт мобильных структур в своей работе стали применять клиники республиканского уровня. Например: мобильная офтальмологическая бригада Кемеровской областной клинической офтальмологической больницы ежегодно выполняет до 100 выездов врачебно-сестринских бригад в отдаленные сельские районы [4-10]; передвижным медицинским микрохирургическим отрядом Областного офтальмологического диспансера Тюменской области осуществлено 145 выездов [6].

Территория РФ обширна, и, несмотря на усилия специалистов в области организации здравоохранения, остается актуальной проблема доступа

жителей отдаленных населенных пунктов к качественному медицинскому обслуживанию с применением современного лечебного и диагностического оборудования, а также с использованием новейших методик и подходов к профилактике и лечению различных заболеваний глаза.

Республика Саха (Якутия) – субъект России, по своим природным и территориальным условиям не имеющий аналогов на планете. Учитывая особенности региона, огромную территорию (3,1 млн. км²), находящуюся в зоне вечной мерзлоты, с труднодоступными путями сообщения и малой плотности населения (0,3 на 1 км²), для оказания организационно-методической, консультативной и лечебно-профилактической помощи населению отдаленных районов республики в 2002 г. на базе Якутской республиканской офтальмологической больницы (ЯРОБ) созданы выездные бригады в составе 2 хирургов и 1 операционной медсестры. В период с 2002 по 2008 г. выезды осуществлялись в районы, где на базе центральных районных больниц существовали оснащенные офтальмологические кабинеты и врач офтальмолог, проводящий подбор и подготовку больных к операции, а также наблюдение пациентов после оперативного лечения. Хирургия катаракты выполнялась методом экстракапсулярной экстракции с имплантацией жесткой интраокулярной линзы (ИОЛ), с последующим наложением шва. Больным с глаукомой выполнялась операция проникающего типа – глубокая склерэктомия с задней трепанацией склеры. За указанный период выполнено 1111 операций, из них по поводу катаракты 74%, глаукомы – 8,5, прочие – 17,5%. Учитывая высокую затратность работы выездных бригад, выездная работа проводилась в рамках добровольного медицинского страхования (ДМС). Переломным в работе мобильных бригад в РС (Я) можно считать 2008 г., когда в хирургии катаракты была внедрена методика ультразвуковой факоэмульсификации (ФЭ) с имплантацией гибких моделей ИОЛ. В хирургии глаукомы, учитывая необходимость длительного пребывания мобильной бригады для послеоперационного ведения больных, операцией выбора стала непроникающая глубокая склерэктомия. Т.к. данный вид операции выполняется только при открытоугольной форме ПГ и малоэффективен при закрытоугольной, количество операций, выполняемых по поводу глаукомы, сократилось. С внедрением высокотехнологических

методов в работе мобильной бригады общее количество операций, выполняемых на выезде, в 2010 г. в сравнении с данными 2008 г. увеличилось на 131%, по поводу катаракты – на 195, а хирургия глаукомы снизилась на 17% [10].

Организационные формы предоставления мобильных офтальмологических услуг сложны, но вполне осуществимы. Помимо преимуществ в качественном и квалифицированном оказании офтальмологической помощи большое значение имеют социально-экономические аспекты, что позволяет пациентам экономить немалые средства на дорожные расходы и способствует повышению уровня доступности высококачественной медицинской помощи социально незащищенным слоям населения [11].

Несмотря на рост хирургической активности, удовлетворение потребности в оперативном лечении катаракты оставалось недостаточным, т.к. работа мобильной бригады оказывалась в рамках ДМС, вследствие чего существовала очередь на плановое хирургическое лечение. В целях повышения доступности высокотехнологичной офтальмологической помощи населению республики 10 февраля 2011 г. приказом Министерства здравоохранения РС (Я) № 01-8/4-117 «Об организации выездной офтальмохирургической бригады, оказывающей медицинскую помощь в рамках Территориальной Программы обязательного медицинского страхования (ТП ОМС) РС (Я)» утверждено положение о выездной офтальмохирургической бригаде (ВОХБ). В состав бригады вошли: врач офтальмолог-хирург – 2, врач офтальмолог-диагност – 1, врач анестезиолог – 1, медсестра операционная – 2, медсестра анестезист – 1, медицинский техник – 1, водитель – 2. Финансирование медицинских услуг, оказанных ВОХБ, производилось страховыми медицинскими организациями по тарифам и способам оплаты, утвержденными Генеральным соглашением на оплату медицинских услуг, оказываемых в объеме ТП ОМС РС (Я). Оплата медицинских услуг за «законченный случай» лечения производилась по стандартам медицинской помощи, утвержденным МЗ РС (Я). В работе ВОХБ утверждены стандарты по следующим нозологиям: катаракта, глаукома, аномалии развития и положения век, птеригиум. За 2011 и 2012 гг. мобильной бригадой выполнено 1078 операций. Внедрение стандартов и «законченного случая» лечения в работе ВОХБ на бесплатной основе позволило увеличить общее количество

операций на 31%; в хирургии катаракты на 44,2%, глаукомы на 24,2%. Всего за 11 лет работы ВОХБ ЯРОБ выполнила 3011 операций, из них 84,3% по поводу катаракты. Количество операций, выполняемых в год, увеличилось в 3 раза. С 2011 г. для оказания консультативной помощи населению отдалённых районов республики выезды осуществляют врачи поликлиники ЯРОБ, всего за два года, 2011–2012-й, осмотрен 1781 больной [9].

Приближение квалифицированной офтальмологической помощи к населению отдалённых районов республики способствовало уменьшению экономических затрат и психоэмоциональных нагрузок на больного, а также ликвидации очереди на плановое оперативное лечение для пациентов с катарактой в РС (Я). Учитывая высокую стоимость работы мобильных структур, в отдалённых районах Арктического региона необходимо организовать постоянно действующую выездную специализированную службу на базе ЯРОБ, оказывающую медицинскую помощь в рамках Территориальной Программы обязательного медицинского страхования (ТП ОМС) РС (Я).

Литература

1. Головин С.С. О слепоте в России / С.С. Головин. – Одесса, 1910. – 124 с.
Golovin S.S. About blindness in Russia / S.S. Golovin. – Odessa, 1910. – 124 p.
2. Дорофеев В.Н. Болезни глаз среди населения Вилюйского и Олёкминского округов / В.Н. Дорофеев // Материалы комиссии по изучению ЯАССР / АН СССР. – Л., 1930. – Вып.13. – С. 6–10, 22–23, 230–233.
Dorofeyev V.N. Eye diseases among the population Vilyuyskiy and Olyokma districts / V.N. Dorofeyev // Materials of the commission on studying of the Yakut Autonomous Soviet Socialist Republic. Academy of Sciences of the USSR. Leningrad. – 1930. – Issue 13. – P.6 – 10, 22 – 23, 230 – 233.
3. Егорова Э.В. Филиалы МНТК «Микрохирургия глаза» – новая форма организации офтальмологической помощи / Э.В.Егорова, З.И. Кромская, В.В. Ильин // Офтальмохирургия. – 1998. – № 2. – С. 60–64.
Egorova E.V. Branches of ISTC "Eye Microsurgery" as a new form of the organization of ophthalmologic aid / E.V. Egorova, Z.I. Kromskaya, V.V. Ilyin // Ophthalmologic surgery. – 1998. – No. 2. – P. 60-64.
4. Емельянова Р. Ноу-хау кузбасских офтальмологов / Р.Емельянова // Кто есть кто в медицине. – 2008. – № 2 (31). – С. 56–57.
Yemelyanova R. Know-how of Kuzbass ophthalmologists / R.Yemelyanova // Who is who in medicine. – 2008. – No. 2 (31). – P. 56-57.
5. Информационный портал www.bigmeden.ru. Information portal of www.bigmeden.ru.
6. Информационный портал www.oofd-tmn.ru. Information portal of www.oofd-tmn.ru.
7. Кромская З.И. Новые формы организации высококвалифицированной офтальмологической помощи в филиалах ГУ МНТК «Микрохирургия глаза» / З.И. Кромская, Э.В.Егорова, В.В. Ильин // VII съезд офтальмологов России: Тез. докл. – М., 2000. – Ч. 2. – С. 248.
Kromskaya Z.I. New forms of organization of highly skilled ophthalmologic aid in ISTC «Eye Microsurgery» / Z.I. Kromskaya, E.V. Egorova, V.V. Ilyin // VII congress of ophthalmologists of Russia: Abstracts. – M., 2000. – P. 2. – P. 248.
8. Купреев Д.В. Возникновение попечительства о слепых и глухонемых в дореволюционной России / Д.В. Купреев // Теория и практика общественного развития. – 2006. – № 1. – С. 64–65.
Kupreev D.V. Emergence of popечitelstvo about blind and deaf-and-dumb in pre-revolutionary Russia / D.V. Kupreev // Theory and practice of social development. – 2006. – No. 1. – P. 64-65.
9. Новые формы организации офтальмологической помощи в РС (Я): создание выездной офтальмологической хирургической бригады и передвижного операционно-диагностического комплекса / Е.К. Захарова [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2012. – № 1 (37). – С. 55–57.
New forms of organization of ophthalmologic aid in RS (Y): establishment of mobile ophthalmologic surgical team and mobile operational and diagnostic complex / E.K. Zakharova [et. al.] // Yakut medical magazine. – 2012. – No. 1 (37). – P. 55-57.
10. Одиннадцатилетний опыт работы выездной офтальмохирургической бригады Якутской республиканской офтальмологической больницы / Е.К. Захарова [и др.] // Практическая медицина. – 2013. – № 1-3(70). – С. 60–62.
Eleven years' experience of mobile ophthalmosurgical team of the Yakut republican ophthalmologic hospital / E.K. Zakharova [et. al.] // Applied medicine. – 2013. – No. 1-3(70). – P. 60-62.
11. Особенности клинической работы в передвижной операционной / С.Н. Федоров [и др.] // Офтальмохирургия. – 1994. – № 3. – С. 34–38.
Features of clinical work in mobile operational / S.N. Fedorov [et. al.] // Ophthalmosurgery. – 1994. – No.3. – P.34-38.
12. Поляк Б.Л. К 100-летию со дня рождения Л.Г. Беллярминова / Б.Л.Поляк // Вестник офтальмолога. – 1959. – № 2. – С. 50–51.
Polyak B.L. To the 100 anniversary of birthday of L.G. Bellyarminov / B.L. Polyak // Messenger of the ophthalmologist. – 1959. – No.2. – P. 50–51.
13. Удалова Н.Т. Офтальмология Якутии – 80 лет: этапы и перспективы ликвидации устранимой слепоты / Н.Т. Удалова // Сборник материалов НПК «Офтальмология Якутии-80: этапы и перспективы устранимой слепоты». – Якутск, 2005. – С. 15–33.
Udalova N.T. Ophthalmology in Yakutia is 80 years: stages and prospects of elimination of recoverable blindness / N.T. Udalova // Collection of materials SC «Ophthalmology of Yakutia is 80: stages and prospects of recoverable blindness». – Yakutsk, 2005. – P. 15-33.

М.В. Лядова

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

УДК 616.839-089

Проведен анализ историй болезни больных с сочетанной черепно-мозговой травмой (СЧМТ), поступивших в ГКБ №1 (г. Москва) за последние 5 лет. Произведена оценка качества догоспитальной и госпитальной помощи, проведен анализ основных ошибок на уровне приемного отделения, в результате которого внедрена система комплексного осмотра пациентов, получивших по механизму высокоэнергетическую травму. Тактика лечения переломов длинных костей осуществлялась в зависимости от тяжести ЧМТ. Предварительные результаты проведенных исследований позволяют сделать вывод, что наличие у пострадавшего тяжелой ЧМТ при современном подходе и достаточной технической оснащенности не является противопоказанием к выбору активной тактики лечения переломов длинных трубчатых костей.

ЛЯДОВА Мария Васильевна – к.м.н., врач травматолог ортопед ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова, ассистент кафедры РНИМУ им. Н.И. Пирогова, mariadoc1@mail.ru.

Ключевые слова: экстренная квалифицированная помощь, сочетанная черепно-мозговая травма, качество медицинской помощи.

The article deals with the analysis of disease histories of patients with combined craniocerebral trauma which were treated in the State Hospital No 1 (Moscow) for last five years. The quality of