

Литература

1. Скрябин Е.Г. Переломы тел позвонков в структуре детского травматизма / Е.Г. Скрябин, А.Г. Смирных // Травматология и ортопедия России. – 2012. - №3. – С. 106-110

Skryabin E.G. Fractures of the vertebral bodies in the structure of child injury / E.G. Skryabin, A.G. Smirnykh // Traumatology and Orthopedics of the Russia. – 2012. - № 3. – P. 106-110.

2. Цивьян Я.Л. Хирургия позвоночника / Я.Л. Цивьян. – Новосибирск, 1993. - 363 с.

Tsivyayn Y.L. Spine Surgery / Y.L. Tsivyayn. – Novosibirsk, 1993. – 363 p.

3. Benzagmout M. Unstable spinal fractures in children / M. Benzagmout, A. Moussaoli, M. Maaroufi // J. Orthopaedics. – 2007. – Vol. 4 (2). – P. 2.

4. Newton P.O. Fractures in children / P.O. Newton // Chapter 19. 6th Edition. – Rockwood & Wilkins, 2006. – 980 p.

5. Kraus R. Fractures of the thoracic and lumbar in children and adolescent / R. Kraus, J.P. Stalh, U. Horas // Unfallchirurg. – 2011. – Nov.18. – P. 983-987.

6. Muniz A. Lumbar vertebral fractures in children: four cases and review of the literature / A. Muniz, S. Liner // Pediatric Emergency Care. – 2011. – Vol. 27. – P. 1157-1162.

7. Vinz H. Frakturen im Bereich von Brust und Lenden wirbelsaule bei Kindern / H. Vinz // Zbl. Chir. – 1964. – Bd.89, № 22. – S. 817-827.

С.А. Евсеева, В.Г. Часнык, Т.Е. Бурцева, С.В. Конторусова

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ В Г. ЯКУТСКЕ

УДК 616-092 УДК 616-053.2(571.56)

Основными задачами современного здравоохранения являются: повышение эффективности лечебно-диагностических процессов на основе совершенствования медицинских и информационных технологий; совершенствование статистического анализа и прогнозирования заболеваемости; повышение качества профилактических мероприятий среди населения; применение эффективных методов планирования бюджетов медицинских учреждений. В этой связи в работе представлена схема оптимизации диспансеризации детского населения путем использования автоматизированных систем профилактического осмотра детей и организации работы выездных медицинских бригад.

Ключевые слова: дети, автоматизированные системы, диспансеризация.

The main tasks of health protection are: rising of effectiveness medical-diagnostics processes on base of improvement of medical and information technologies; improvement of statistic analyses and morbidity forecasting; rising of quality of prophylactic measures among population; using effective methods of planning of medical institutions budget. In this work the optimization scheme of children prophylactic system by using automated system of survey and organization of away medical works were presented.

Keywords: children, automated systems, prophylactic system.

Введение. Повышение эффективности лечебно-диагностических процессов предполагает оптимальное соотношение результатов этих процессов и необходимых для его достижения трудовых и материальных затрат. Очевидно, что эффективность во многом зависит от организации и управления лечебно-диагностическими процессами. Недостатки организации и управления приводят к серьезным ошибкам в диагностике и лечении пациентов. Все это существенным образом сказывается на результатах анализа, прогнозирования показателей состояния здоровья населения, эффективности профилактических мероприятий и приводит, с точки зрения организации здравоохранения, к необоснованным финансовым затратам. Научно обоснованное совершенствование организации и управления лечебно-диагностическими процессами позволит

поднять на качественно новый уровень решение основных задач здравоохранения. Амбулаторно-поликлиническая помощь является первым и основным звеном здравоохранения, беря на себя более 80% больных. От правильной организации работы первичной медицинской помощи зависит дальнейшее успешное развитие остальных этапов педиатрической службы. Неоспоримо особое значение профилактики, ранней диагностики заболеваний и эффективной реабилитации больных [7]. Поэтому оказание первичной помощи детям можно назвать главным звеном отечественного здравоохранения. Не вызывает сомнений необходимость продуманного подхода к совместной деятельности врачей-педиатров, врачей узких специальностей и школьных врачей, создание четкой координации и преемственности в их работе. Преимущественное развитие в последние десятилетия специализированной медицинской помощи крайне отрицательно сказалось на организации работы как участкового врача, так и врача-специалиста. Работа врачей узких специальностей, участкового врача организована нерационально, что приводит к необоснованному назначению исследований и перегруженности врача пациентами. Проведенные исследования показали, что 30-35% посещений к

специалистам были необоснованными [6-7]. Всё это негативно отражается на удовлетворённости пациентов оказанием медицинской помощи в поликлинике. Школьное образование представляет собой один из определяющих и самых длительных этапов жизни каждого человека, является решающим как для индивидуального успеха, так и для долгосрочного развития всей страны. Модернизация школы должна обеспечить соответствие школьного образования целям опережающего развития. На основе этих предложений разработана национальная образовательная стратегия – инициатива «Наша новая школа», новые образовательные стандарты [1-6].

Цель: Показать возможность оптимизации амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению с использованием автоматизированных систем профилактических осмотров (АСПОНд и АКДО) на основании опыта использования в ДШО ГБУ РС(Я) Якутской городской больницы № 3.

Материалы и методы исследования. Кабинет АСПОНд в детской поликлинике №3 г. Якутска работал с 2001 по 2006 г. в составе ДШО и занимал 2 кабинета: кабинет педиатра, кабинет функциональной диагностики. Штаты: 2 врача педиатра, 1 медсестра, 1 оператор ЭВМ. Такая бригада обследовала

ЕВСЕЕВА Сардана Анатольевна – аспирант ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия»; **ЧАСНЫК Вячеслав Григорьевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ГБОУ ВПО СПбГПМУ; **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., зам. директора по науке ФГБУ «ЯНЦ КМП» СО РАМН, bourtseva@rambler.ru; **КОНТОРУСОВА Светлана Васильевна** – зав. дошкольно-школьным отд. ГБУ РС(Я) ЯГБ №3.

до 35 чел. в день при затрате не более 20 мин.

На территории обслуживания поликлиники находятся 16 ДДУ, 11 общеобразовательных учреждений и Табагинская школа.

Профилактические осмотры по программе АСПОНд проводились в основном в декретированные сроки согласно приказу МЗ РФ №186/272 от 30.06.1992 г. «Совершенствование системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях». Это дети 3-4, 5-6, 7-8, 11, 14-15 лет. При помощи комплекса АСПОНд в 2001-2003 и 2006 гг. обследовано 6153 ребенка.

Результаты и обсуждение. По результатам осмотра по программе АСПОНд (табл.1), 1-е место занимают болезни костно-мышечной системы (нарушения костно-мышечной системы), 2-е – эндокринной системы (эндокринологические нарушения, нарушения физического развития), 3-е – пищеварительной системы (гастроэнтерологические нарушения, нарушения питания, стоматологические нарушения), 4-е – нервной системы (нарушения нервной системы) и 5-е место занимают болезни глаза и его придатков (офтальмологические нарушения).

По данным сравнения результатов углубленного медосмотра с участием узких специалистов с 2006 по 2009 г. выявлено, что 1-е место занимают болезни костно-мышечной системы – 95,6 на 1000 чел. (2006 г. – 92,0; 2007 – 89,5,0; 2008 – 90,5). Показатель выявления нарушений костно-мышечной системы повысился, так как в медосмотрах участвовал ортопед. 2-е место занимают болезни эндокринной системы – 71,8 на 1000 (2006 г. – 66,9 2007 – 70,0 2008 – 71,0), показатель заболеваемости повысился, так как у детей все чаще регистрируются дефицит веса, отставание в физическом развитии, эндемический зоб. 3-е место занимают болезни органов пищеварения – 64,0 на 1000 (2006 г. – 62,0; 2007 – 64,0; 2008 – 65,1; 2008 г. – 63,0), показатель повысился, так как детей, страдающих множественным кариесом, становится больше. 4-е место занимают болезни нервной системы – 64,0 на 1000 (2006 г. – 60,0; 2007 – 55,4; 2008 – 64,0), в 2009 г. показатель заболеваемости повысился. 5-е место занимают болезни глаза и его придатков – 60,1 на 1000 (2006 г. – 68,3; 2007 – 67,7; 2008 – 59,0). Показатель повысился по сравнению с предыдущими годами, так как в медосмотрах постоянно работал окулист.

При анализе данных детей, прошедших обследование по системе АСПОНд и углубленный медосмотр с привлечением узких специалистов, подтверждаемость составила 90% выявляемой патологии и выше.

Нами проанализированы данные медицинского осмотра детей школьного возраста и детских дошкольных учреждений (табл.2-3).

При сравнительном анализе между школами г. Якутска самые низкие про-

центные показатели нарушений состояния здоровья по всем профилям патологии можно встретить у учащихся школ №1 и 31, а самые высокие проценты нарушений состояния здоровья – у детей школ №8, 17, 19. Нарушения питания выявлены у детей школ №3, 17, 20, более отрегулировано питание у детей школ №25, 1, 19, 31.

При сравнении состояния здоровья детей в детских дошкольных учреждениях наиболее благополучные показа-

Таблица 1

Показатели выявленной патологии при профосмотрах по программе АСПОНд в период 2001-2003 гг. и 2006 г., %

Профиль патологии	2001 г.	2002 г.	1 кв. 2003 г.	2006 г.
Всего осмотрено детей 4-15 лет	947	3645	1100	461
Нарушения костно-мышечной системы	68,0	76,0	78,0	74,0
Нарушения нервной системы	50,0	56,0	56,0	51,0
Психоневрологические нарушения				24,0
Стоматологические нарушения	45,0	50,0	55,0	32,0
Нарушения эндокринной системы	43,0	59,0	64,0	58,0
Офтальмологические нарушения	33,0	40,0	36,0	51,0
Нарушение физического развития	22,0	19,0	18,0	16,0
Нарушение питания	12,0	30,0	26,0	21,0
Гастроэнтерологические нарушения	24,0	28,0	29,0	31,0
Вазокардиологии	17,0	21,0	26,0	40,0
Активность процесса				19,0
Логопедические нарушения	21,0	12,0	8,0	2,0

Таблица 2

Сравнительный анализ состояния здоровья учащихся школ г. Якутска, по данным кабинета АСПОНд, %

Профиль патологии	Школа №									
	1	3	14	17	8	18	19	20	25	31
Ортопедия	69	81	70	87	82	70	83	80	81	78
Эндокринология	64	62	61	61	62	65	65	65	66	62
Неврология	44	63	48	62	63	55	66	56	53	55
Кардиология	55	51	57	55	57	56	61	53	55	54
Офтальмология	38	35	41	52	48	52	48	42	38	39
Стоматология	58	48	54	54	47	49	35	55	49	51
Физиатрия	6	6	7	7	7	12	0	6	12	8
Генетика	25	35	34	45	42	31	42	35	36	38
Гастроэнтерология	20	34	27	34	32	29	16	28	36	29
Питание	27	39	30	40	31	31	29	40	24	29
Физическое разв.	14	22	16	21	28	14	31	19	18	15

Таблица 3

Показатели выявленной патологии при профосмотрах по программе АСПОНд в период 2001-2003 гг. и 2006 г., %

Профиль патологии	2001 г.	2002 г.	1 кв. 2003 г.	2006 г.
Всего осмотрено детей 4-15 лет	947	3645	1100	461
Нарушения костно-мышечной системы	68,0	76,0	78,0	74,0
Нарушения нервной системы	50,0	56,0	56,0	51,0
Психоневрологические нарушения				24,0
Стоматологические нарушения	45,0	50,0	55,0	32,0
Нарушения эндокринной системы	43,0	59,0	64,0	58,0
Офтальмологические нарушения	33,0	40,0	36,0	51,0
Нарушение физического развития	22,0	19,0	18,0	16,0
Нарушение питания	12,0	30,0	26,0	21,0
Гастроэнтерологические нарушения	24,0	28,0	29,0	31,0
Вазокардиологии	17,0	21,0	26,0	40,0
Активность процесса				19,0
Логопедические нарушения	21,0	12,0	8,0	2,0

тели здоровья у детей детских садов №21, 51, 75, 102. У детей д/с №21 самые низкие процентные показатели, кроме иммунологии. Дети д/с №51 в первую очередь страдают кариесом зубов. У детей д/с №52 нарушен иммунный статус. У детей д/с №75 неплохие показатели состояния здоровья, кроме логопедии. Самые высокие показатели нарушения состояния здоровья по всем профилям патологии выявлены у детей д/с №89. Питание нарушено у детей д/с № 40, 42, 89, 102. Очень редко нарушение питания можно встретить у детей д/с №20, 21, 51, 104, что свидетельствует о качественном сбалансированном питании детей в этих дошкольных учреждениях.

Недостаток работы АСПОНд в поликлинике №3 заключался в том, что по результатам осмотра выдавалось заключение в виде профиля патологии, с которым в дальнейшем следовало проходить специалистов для подтверждения диагнозов. Выявленные по профилю патологии АСПОНд дети (почти 95,5%) не доходили до специалистов из-за больших очередей, талонной системы, отсутствия времени, думали, что будут проходить во время каникул. Поэтому не было обратной связи.

Нами проведено анонимное анкетирование родителей, проживающих в г. Якутске и в районах РС (Я), о качестве оказания медицинских услуг. Всего заполнено 1028 анкет. Результаты анализа анкет показали, что большие трудности возникают при прохождении узких специалистов: 82% – их не хватает, 75% – к ним большие очереди, 65% – к ним не хватает талонов, у родителей нет времени сидеть в очереди – 56%, дети не хотят пропускать занятия в школе – 34%.

Преимущества АКДО в том, что про-

грамма формирует документ «Медицинская карта всероссийской диспансеризации детей (форма №30 д/у)», который в дальнейшем экспортируется в федеральный и региональные регистры по диспансеризации.

Заключение. Рекомендуется организовать АКДО в составе дошкольно-школьного отделения; по результатам АКДО организовать четкую систему специализированного осмотра в условиях дошкольно-школьного отделения и не только ставить диагнозы, а проводить осмотры специалистами уже с рекомендациями. По результатам АКДО и после осмотра специалистов составляется медицинская карта по форме №30, которая будет отправлена в медицинские учреждения. По готовым формам №30 участковым педиатрам будет легче проводить диспансеризацию детей и подростков. Для учреждений здравоохранения с малым количеством специалистов система выполняет сочетанные скрининг-диагностические функции первого этапа диспансеризации. С целью улучшения преемственности в работе учреждений здравоохранения и тем самым улучшения качества оказания медицинской помощи необходимо организовать четкую систему направления детей на специализированный осмотр. Уменьшится нерациональная нагрузка у врачей специалистов, участковых врачей и улучшится показатель контрольной карты диспансерного наблюдения формы №30, что очень трудно делать в амбулаторно-поликлинических условиях. Родители будут довольны, что в школе будет организован медосмотр с первичным диспансерным осмотром.

Литература

1. Воронцов И. М. Создание и применение автоматизированных систем для мониторин-

га и скринирующей диагностики нарушений здоровья / И. М. Воронцов, В. В. Шаповалов, Ю. М. Шерстюк. – СПб.: изд. «Коста», 2006. – 429 с.

Vorontsov I.M. Creating and using the automated system for monitoring and screening diagnostic of health violation / I.M. Vorontsov, V.V. Shapovalov, Y.M. Sherstyuk. – St.P.: «Konsta», 2006. – 429p.

2. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков/ В.Р. Кучма. – М.: Медицина, 2004. – 384 с.

Kuchma V.R. Hygiene of children and teenagers/ V.R. Kuchma. – M.: «Medicine», 2004. – 384p.

3. Баранов А.А. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева. – М.: ГЭОТАР, 2007. – 352 с.

Baranov A.A. Medical and social aspects of adaptation of modern teenagers / A.A. Baranov, V.R. Kuchma, L.M. Suhareva. – M.: GEOTAR, 2007. – 352 p.

4. Гаврилов М. В. Информатика / М.В. Гаврилов, Н.В. Сторожецкая. – М.: Гардарики, 2006. – 426 с.

Gavrilov M.V. Information system / M.V. Gavrilov, N.V. Storozhetskaya. – M.: Gardarica, 2006. – 426 p.

5. Воронцов И. М. Здоровье. Создание и применение автоматизированных систем для мониторинга и скринирующей диагностики нарушений здоровья / И.М. Воронцов, В.В. Шаповалов, Ю.М. Шерстюк. – СПб.: изд. «Коста», 2006. – 432 с.

Vorontsov I.M. Health. Creating and using the automated system for monitoring and screening diagnostic of health disorders / I.M. Vorontsov, V.V. Shapovalov, Y.M. Sherstyuk. – St.P.: «Konsta», 2006. – 432p.

6. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / Под ред. О.П.Щепина, В.А. Медика. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с.

The population s health condition and priorities of health care system /the editor O.P. Schepin, V.A. Medik. – M., GEOSTAR-Media, 2010. – 384p.

7. Медик В.А. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М., 2003. – С. 42-46.

Medik V.A. The course of lectures of social health condition and health care / V.A. Medik, V.K. Yuriev. – M., 2003. – P. 42-46.

Т.М. Тяптиргянова, В.В. Дохунаев, З.А. Яковлева

ДОПплЕРОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ

УДК 616.36-081:616.36-0085

Представлены результаты ультразвукового исследования печеночной гемодинамики при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной зоны (ГПБЗ) у 152 больных. Доказано достоверное увеличение артериального притока по системе *A.hepatica communis*, чем венозного,

ТЯПТИРГЯНОВА Татьяна Матвеевна - д.м.н., проф. МИ СВФУ им. М.К.Аммосова, tmt50@mail.ru; **ДОХУНАЕВ Владимир Васильевич** – зав. отделом рентгено-хирургических методов диагностики и лечения РБ№2-ЦЭМП; **ЯКОВЛЕВА Зоя Афанасьевна** – зав. эндоскопич. отделением РБ№2- ЦЭМП, заоч. аспирант МИ СВФУ.

особенно у коренных лиц на ранних стадиях хронического билиарного панкреатита, постхолецистэктомического синдрома и хронического калькулезного холецистита. В дальнейшем появляется качественно новый признак – замедление венозного возврата крови, что является причиной повышения объемных величин кровообращения печени и признаком компенсаторно-приспособительного механизма. У коренных лиц качественная характеристика печеночного кровообращения на ранних стадиях заболевания выше, чем у лиц некоренной группы, на 7-8%.

Ключевые слова: печеночная гемодинамика, холецистит, ультрасонография, доплереография, панкреатит.