

различается, но все широтные параметры мышечков и межмышечковой ямки у лиц грудного соматотипа достоверно меньше, чем у представителей мускульного соматотипа. По изучаемым параметрам лица брюшного и грудного соматотипов занимают промежуточное положение между мускульным и неопределенным соматотипами. При этом по большинству длинных и широтных размеров бедренные и берцовые кости лиц грудного соматотипа, уступают представителям брюшного соматотипа. Однако на данном этапе исследования правомерно говорить лишь о тенденции в различиях, так как по многим параметрам различия в полученных значениях не достоверны.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ В РАБОТЕ ГОРОДСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Ходыкина Л.А.
ВГМА им. Н.Н. Бурденко,
Воронеж

В миллионном г.Воронеже только сахарным диабетом страдает более 15 тыс. человек, что составляет 48,0% эндокринной патологии.

В условиях реформирования здравоохранения, внедрения обязательного медицинского страхования, платных медицинских услуг повышаются требования к уровню, объему и качеству медицинской помощи населению. При этом особое внимание уделяется специализированной медицинской помощи, одной из которых является городская эндокринологическая служба. Основной причиной повышения внимания руководителей здравоохранения к этой службе является рост уровня эндокринной заболеваемости населения города.

С момента открытия в 1989 году больницы «Электроника» в ней было развернуто эндокринологическое отделение на 60 коек, в задачу которого входило оказание срочной, неотложной и плановой лечебно-диагностической помощи, а также консультативной помощи лечебно-профилактическим учреждениям города. Через год в 1990 году на базе этого отделения был открыт стационар дневного пребывания эндокринологических больных на 10 коек. А в 1992 году при отделении на общественных началах организована «Школа обучения больных сахарным диабетом» после обучения врача центра во Всероссийском эндокринологическом научном центре по методике Дюссельдорфской школы. В 1995 году главным эндокринологом города при содействии городского управления здравоохранения на базе эндокринологического отделения больницы «Электроника» официально был открыт Городской эндокринологический центр мощностью 90 коек для оказания высококвалифицированной специализированной помощи данному контингенту больных. Структура центра определена с позиций новейших медицинских технологий с учетом современного обследования, углубленной дифференциальной диагностики и лечения эндокринных заболеваний. При этом основное внимание было сосредоточено на совершенствовании качества медицинской

помощи эндокринологическим больным. Исходя из задач, стоящих перед эндокринологической службой города, в структуре центра было выделено 70 коек для круглосуточного пребывания больных, 10 коек - для дневного пребывания, 10 коек - для специализированного отделения «Диабетическая стопа». Кроме того, при городском эндокринологическом центре «Школа для обучения больных сахарным диабетом» получила официальный статус.

С целью организации специализированной помощи эндокринологическим больным центр был укомплектован врачами-эндокринологами, прошедшими усовершенствование на центральных базах. Для лечения тяжелейшего осложнения сахарного диабета, именуемого «диабетическая стопа», в городе Москве обучена подиатрическая бригада в составе врача-эндокринолога, хирурга, медсестры.

В настоящее время отделение «Диабетическая стопа» оснащено современным лечебно-диагностическим оборудованием, в частности, аппаратом для ультразвуковой доплерографии, биотезиометром, скаллером, нейропатическими монофиламентами, неврологическими камертонами, лазерным терапевтическим аппаратом, лампой «Бионик». Организованы кабинеты для скрининговой диагностики синдрома диабетической стопы, перевязочная.

В связи с ростом количества больных с заболеваниями щитовидной железы в последнее время создавалась объективная необходимость в развитии тиреологии. С данной целью в 1997 году внедрено новое конструктивное решение работы эндокринолога-тиреолога. В соответствии с мировыми стандартами обучен врач-эндокринолог в г.Москве по проведению УЗИ щитовидной железы с пункционной биопсией безаспирационным тонкоигольным методом.

Результаты деятельности центра следующие. С 1995г по 2002г проведено: УЗИ щитовидной железы - 85000 исследований, пункция ЩЖ - 2000 исследований. По результатам пункционной биопсии выявлена патология: узловой зоб - 50,2%; аутоиммунный тиреоидит - 28%; диффузная гиперплазия - 6%; диффузный токсический зоб - 5,5%; кисты ЩЖ - 2,6%; рак ЩЖ - 1,6%. При этом среди узлового зоба: коллоидно-узловой зоб - 80%; аденомы ЩЖ - 11,2%; кисты ЩЖ - 5,4%; рак ЩЖ - 3,4%.

Таким образом, мы считаем, что владение врачом-эндокринологом названными основными этапами алгоритма обследования тиреологических больных значительно повышает качество диагностики и лечения.

Как показал анализ результатов деятельности Городского эндокринологического центра за 1996-2002 годы (таблица 1), общее количество фактических койко-дней в отделении для круглосуточного пребывания увеличилось на 21,2% и достигло в 2002г. 27077 койко-дней в год, а в дневном стационаре рост составил 36,6%, в отделении «Диабетическая стопа» число койко-дней, проведенных больными, увеличилось на 38,1%.

- Стационар круглосуточного пребывания больных работает с перегрузкой на 9,4%;

- Отделение «Диабетическая стопа» - на 16,7%;

- Дневной стационар работает в пределах среднегодовой занятости койки;

- Процент выполнения плана по койко-дням зависит от планирующего органа (несмотря на перегрузку отделения по среднегодовой занятости койки план по койко-дням оценивается как невыполнение, т.е. план по койко-дням завьшается искусственно);

- Летальность снизилась, что можно объяснить повышением качества медицинской помощи больным.

Объем назначаемых и проводимых лечебно-профилактических мероприятий определяется тяжестью, типом, длительностью заболевания, наличием его осложнений и сопутствующей патологии и влиянием социально-гигиенических факторов риска.

Основными задачами повышения эффективности деятельности эндокринологического центра являются: улучшение качества медицинской помощи, снижение летальности, сокращение средней длительности пребывания больного на койке, увеличение оборота койки и расширение деятельности дневного стационара.

Следует отметить, что до открытия отделения «Диабетическая стопа» лечение данных больных проводилось в хирургических отделениях общего профиля, что приводило к более частым высоким ампутациям нижних конечностей. После открытия отделения больные с данной патологией стали чаще направляться из поликлиники и переводиться с общехирургических коек на специализированные, что повысило ответственность в работе с данным контингентом больных и снизило число высоких ампутаций.

Таблица 1. Результаты деятельности Городского эндокринологического центра г.Воронежа по данным за 1996-2002г.г.

№	Показатели деятельности	1996г.			1998г.			2000г.			2002г.			Изменения в %		
		Стац.	Дн. стац.	Диаб. сто-па	Стац.	Дн. стац.	Диаб. сто-па	Стац.	Дн. стац.	Диаб. сто-па	Стац.	Дн. стац.	Диаб. сто-па	Стац.	Дн. стац.	Диаб. сто-па
1	Проведено больными койко-дней фактически	22338	3576	4185	21916	3835	5264	24979	5613	4830	27077	4885	5780	+21,2	+36,6	+38,1
2	Выполнение плана по койко-дням, %	93,9	143,0	123,1	94,9	133,6	164,3	103,4	149,7	94,7	109,4	98,7	116,8	+15,5	-44,3	-6,3
3	Поступило больных	1020	374	85	1061	309	109	957	441	111	1154	396	148	+13,1	+5,9	+74,1
4	Выписано больных	952	359	89	994	304	112	1367	435	109	1476	390	144	+55,0	+8,6	+61,8
5	Летальность (в%)	1,26	-	1,12	1,0	-	-	1,9	-	-	1,1	-	-	-12,7	-	-
6	Работа койки фактически (в днях)	319,0	355,5	418,5	313,1	338,9	526,4	333,1	374,2	322,0	361	325,7	385,3	+13,2	-8,4	-92,0
7	Оборот койки (раз)	14,2	26,2	9,0	14,2	30,5	11,2	18,4	29,0	7,3	19,9	26,0	9,6	+40,1	-0,8	+6,0
8	Средняя длительность пребывания I больного на койке (дней)	22,5	9,7	47,6	22,0	12,6	47,0	18,1	12,9	44,3	18,1	12,5	40,1	-19,6	+28,9	-15,8

До 2001г. центр координировал работу эндокринологической службы города. Госпитализация больных проводилась в плановом порядке по путевкам Управления здравоохранения города, по неотложной и скорой помощи. Оказывалась консультативная помощь стационарам города. До 2001г. еженедельно главным эндокринологом осуществлялся консультативный прием городских больных из всех поликлиник города. С целью повышения квалификации ежеквартально проводились конференции с эндокринологами города. Для повышения знаний медицинских работников в области профилактики сахарного диабета были проведены курсы обучения врачей и медсестер основам преподавания в «Школах больных сахарным диабетом». Эндокринологи поликлинической сети, медицинские сестры эндокринологических и хирургических отделений и кабинетов доврачебного приема были обучены выявлению синдрома диабетической стопы. Была подготовлена база данных «Национального регистра больных сахарным диабетом» в городском масштабе; организовано изучение факторов риска возникновения и течения заболевания. В перспективе после изучения факторов риска заболеваемости сахарным диабетом планировалось формирование диспансерных групп, исходя из прогноза влияния факторов на течение и осложнение патологического процесса.

Для повышения качества и своевременности лечебно-профилактической помощи больным сахарным диабетом правительством РФ в 1996г. утверждена федеральная целевая программа «Сахарный диабет», которая легла в основу всех организационных, методических и санитарно-просветительных мероприятий, проводимых в г.Воронеже. В 1998г. Управлением здравоохранения г.Воронежа при непосредственном участии главного эндокринолога города была разработана муниципальная программа «Сахарный диабет» до 2005г.

Стратегической целью муниципальной программы «Сахарный диабет» является снижение заболеваемости эндокринной патологией, инвалидизации и смертности населения г.Воронежа, комплексное решение медико-социальных проблем и повышение качества жизни больных в современных условиях. Для достижения поставленных целей в программе предусмотрены: обеспечение больных медицинской, санаторно-курортной и лекарственной помощью; организация диабетологической службы; подготовка и повышение квалификации медицинских кадров, обеспечение человеческими инсулинами, новыми современными формами таблетированных сульфаниламидных препаратов и бигуанидов, средствами самоконтроля; производство диетических продуктов питания и сахарозаменителей и другие мероприятия.

Вопросы бесплатного лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом стоят особенно остро и обусловлены хроническим дефицитом бюджетного финансирования. Потребность больных в противодиабетических препаратах обеспечивалась на 100%. Обеспечение инсулинами и таблетированными сахароснижающими препаратами производилось централизованно Городским управлением здравоохранения с последующим распределением по поликлиникам.

В связи с ростом контингента больных особую актуальность приобретают вопросы профилактики, которая проводилась по специальному плану с использованием средств массовой информации (радио, телевидение, печать) и обучения в «Школе больных сахарным диабетом». При этом основное внимание уделялось вопросам сахарного диабета как образа жизни, что позволило повысить качество и продолжительность жизни больных.

ИЗМЕНЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ДЫХАНИИ ГИПОКСИЧЕСКИ - ГИПЕРКАПНИЧЕСКИМИ ГАЗОВЫМИ СМЕСЯМИ

Ямборко П.В., Антипов И.В., Макарова Т.Г.
*Ульяновский государственный университет,
Ульяновск*

Одним из перспективных подходов к совершенствованию методов профилактики и лечения нарушений мозгового кровообращения (МР) служит использование сочетанного воздействия гипоксии и гиперкапнии. Однако эффективность использования гипоксической гиперкапнии, как средства повышения толерантности головного мозга к ишемии, в настоящее время практически не исследована.

Перспектива использования гипоксической гиперкапнии для профилактики и лечения заболеваний, сопровождающихся региональным нарушением кровотока, основывается на их выраженном влиянии на сосудистую систему. В частности, гипоксически-гиперкапнические тренировки увеличивают количество и диаметр микрососудов в миокарде крыс, повышая его толерантность к ишемии. Однако, несмотря на достаточно хорошо исследованную реакцию мозговой гемодинамики на изолированное воздействие гипоксии и гиперкапнии, влияние сочетанного воздействия этих стрессоров на мозговую гемодинамику и толерантность головного мозга к ишемии не изучено.

Целью исследования явилось изучение влияния гипоксически-гиперкапнического стимула на мозговое кровообращение.

В нашем эксперименте для создания гипоксической гипоксии использован принцип возвратного дыхания, основанный на увеличении дополнительного объема мертвого пространства (МДП). Мертвое дыхательное пространство увеличивалось при помощи трубок объемом 150, 300, 450 мл. (в 1, 2, и в 3 раза), поочередно присоединенных к инспираторному отверстию специальной маски. У испытуемых в покое, а также при однократном, двукратном и трехкратном увеличении М.Д.П. оценивались показатели мозгового кровообращения при помощи диагностической системы «Валента». Раздельно регистрировались показатели гемодинамики в бассейне внутренней сонной артерии и системе позвоночной артерии (вертебробазиллярном бассейне). Регистрация показателей МК осуществлялась на различных этапах гипоксически-гиперкапнического воздействия: в покое и после трех 5-минутных стимуляций.