Медицинские технологии

ХАРАКТЕРИСТИКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ СИСТЕМНОГО АНАЛИЗА

Агуреев И.Е., Атлас Е.Е., Осокин С.В., Хлынин В.В.
Тульский государственный университет, МСК «Вирмед», Тула, Россия

Хорошо известно, что эффективное управление возможно лишь на основе надежной информации, постоянно поступающей к лицам, принимающим управленческое решение.

Как показал опыт, оптимальное решение данных задач возможно на основе системного подхода к анализу информации. Целесообразно воспользоваться более современными методами и методиками для оценки эффективности качества оказания медицинской помощи. В нашей работе экспертиза качества медицинской помощи проводилась с применением автоматизированной методики оценки качества медицинской помощи. Результаты последней позволяют дать оценку степени воздействия врачебных ошибок на состояние здоровья пациентов, на социально-экономическую эффективность использования ресурсов здравоохранения. Проведенный анализ позволил сделать следующие выводы, что при оказании медицинской помощи больным преобладают ошибки лечения, в большинстве своем обусловленные нерациональным использованием лекарственных препаратов, затем ошибки сбора информации, обусловленные неполноценным сбором анамнеза, а также неполным использованием методов инструментальной диагностики. Ошибки постановки диагноза происходят преимущественно за счет просчетов по содержанию диагноза. Ошибки преемственности обусловлены отсутствием полноценного информационного обеспечение пациентов при выписке и увеличением сроков пребывания пациентов в стационарах общего профиля.

Данный анализ обеспечивает руководителей здравоохранения необходимым материалом, на который можно полагаться при принятии управленческого решения. При высоком риске врачебных ошибок необходимо уделить внимание подготовке и переподготовке врачебных кадров. При высоком риске неоптимального использования ресурсов необходимо подключить к анализу ситуации в стационарах не только врачей, но экономистов и бухгалтеров для выявления причин нерационального расходования средств и ресурсов. Несомненно, все выводы должны быть сделаны при учете особенностей ситуации в каждом конкретном лечебном учреждении.

Таким образом, система автоматизированной медицинской статистики является большим подспорьем в управлении здравоохранением. Используемые в ней методы анализа информации позволяют оценить качество оказания медицинской помощи, получить прогнозные оценки, разработать систему эффективных управленческих действий.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ И ОБЩЕГО БЕЛКА В СМЕШАННОЙ СЛЮНЕ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ КОЖИ ЗА СТЕПЕНИ

Зеленская Я.А.
Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия

Местный иммунитет полости рта определяется наличием в составе слюны иммуноглобулинов (Щелов А.В. и др., 2006). В то же время отсутствуют данные о составе ротовой жидкости в послеожоговом периоде в условиях эндотоксикоза, развивающегося после термического повреждения кожи.

Для исследования факторов местного иммунитета полости рта у пациентов с ожогом кожи 3А степени (с информированного согласия и разрешения этического комитета) проводили забор ротовой жидкости, которую получали без стимуляции, сплевыванием в стерильные пробирки. Ротовую жидкость центрифугировали 15 минут при 6000 об/мин. Надосадочную часть переливали и хранили при температуре -30°С. Содержание иммуноглобулинов (IgA и IgG) в нестимулированной смешанной слюне определяли автоматическим иммунотурбидометрическим методом.

При определении концентрации иммуноглобулина IgA в смешанной слюне было выявлено ее возрастание на 79% у пациентов с первой стадией ожоговой болезни. Снижение данного показателя на 11 и 25% и возрастание на 29% у больных в стадии токсемии и третьей и четвертой стадии болезни, соответственно.

При определении концентрации иммуноглобулина IgG в смешанной слюне было выявлено ее уменьшение на 12% у пациентов с первой стадией ожоговой болезни, снижение на 60% у пациентов со второй стадией болезини. В условиях третьей и четвертой стадии ожоговой болезни, концентрации иммуноглобулина IgG в смешанной слюне снизилась на 87% и 75%, соответственно. Содержание общего белка было снижено на всех стадиях ожоговой болезни.

Анализ полученных данных свидетельствует, что концентрация иммуноглобулинов IgA, IgG в смешанной слюне у всех обследованных после термического ожога кожи 3А степени достоверно ниже нормы. Следовательно, в послеожоговом периоде происходит снижение местного иммунитета полости рта. Уменьшаются величины показателей концентрации IgA, IgG и общего белка.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГАЛАВИТА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Парахонский А.П., Сергеев В.А.
Медицинский институт высшего сестринского образования,
Кубанский медицинский университет,
Краснодар, Россия

Заболевания слизистой оболочки рта - наименее изученная проблема среди других стоматологических заболеваний. Трудность диагностики и лечения патологии слизистой оболочки обусловлена множественными патогенетическими связями с иммунным статусом, патологией внутренних органов, нарушением обмена веществ. Воспалительные заболевания слизистой оболочки рта, особенно те из них, которые сопровождаются развитием эрозивно-язвенных элементов и хроническим или рецидивирующим течением, представляют серьёзную проблему в стоматологии. К таким заболеваниям следует отнести красный плоский лишай, афтозный стоматит, многоформную экссудативную эритему. Данные заболевания отличаются торпидностью течения, полиформизмом клинических проявлений, сложностью диагно-стики и малой эффективностью лечения.

Многочисленные работы по изучению сложного, не до конца раскрытого патогенеза данных заболеваний слизистой оболочки рта указывают на значение иммунных нарушений в механизме их развития. Это объясняет применение иммунокоррегирующих препаратов при их лечении, таких, как полиоксидоний, тактивин, ликопид, имудон. В настоящее время изыскиваются пути введения лекарственных иммунокоррегирующих препаратов, разрабатываются различные схемы их клинического применения.

Появление нового отечественного препарата Галавит в качестве лекарственного средства, изменяющего функциональную активность макрофагов, послужило началом широкомасштабного изучения данного препарата и разработки оригинальных методов лечения с его помощью целого ряда заболеваний. Клиническими исследованиями продемонстрированы хорошая переносимость и терапевтическая эффективность галавита в различных областях медицины при его парентеральном введении. Выявлено успешное применение инъекции галавита в схеме комплексного лечения пародонтита, биополимерных пленок Диплен с Галавитом - при лечении эрозивной формы красного плоского лишая.

Цель исследования - изучение эффективности приёма сублингвальных таблеток иммуномодулятора Галавит в схеме комплексного лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая, рецидивирующего афтозного стоматита и многоформной экссудативной эритемы. Проведено комплексное стоматологическое обследование и последующее лечение 48 человек в возрасте от 24 до 67 лет с эрозивно-язвенной формой плоского лишая, хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом и многоформной экссудативной эритемой. Среди пациентов выделена контрольная группа - 13 человек (5 - с красным плоским лишаем, 7 - с афтозным стоматитом, 1 - с многоформной экссудативной эритемой), которым проводилась традиционная терапия с применением витаминных препаратов, местнообезболивающих и эпителизирующих средств. Опытную группу составили 35 человека (16 - с афтозным стоматитом, 14 - с эрозивно-язвенной формой плоского лишая, 5-с многоформной экссудативной эритемой), которым дополнительно назначали курс сублингвальных таблеток иммуномодулятора Галавит. Действие препарата Галавит оценивали по следующим критериям: клиническое улучшение, снижение частоты рецидивов заболевания, положительная динамика иммунологических показателей ротовой жидкости. У всех пациентов опытной и контрольной группы до, и на этапах лечения проводили забор ротовой жидкости и исследование на содержание общего белка, секреторного иммуноглобулина (IgA), субпопуляций лимфоцитов CD4+ и CD8+, интерлейкинов - IL-1β, IL-2, IL-4. Установлено, что применение иммуномодулятора Галавита способствовало нормализации иммунологических показателей.

По результатам проведенного исследования показана высокая эффективность комплексного лечения с применением галавита у пациентов с рецидивирующим афтозным стоматитом и многоформной экссудативной эритемой. Это выражалось в активной эпителизации элементов поражения на слизистой оболочке рта у всех пациентов и в отсутствии рецидивов заболевания в течение 10 месяцев наблюдения. У 11 пациентов с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая наблюдалась тенденция к эпителизации ранее длительно незаживающих эрозий и переход клинической картины в типичную форму, у 3-х - заметное уменьшение очага поражения и воспаления окружающей слизистой оболочки.