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.