

УДК 615.225.1:577. 852:616.12-008.333.2

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО – ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ РАННЕЙ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ***Д.М. Тулебекова**Шардаринская районная поликлиника, г. Шардара, ЮКО***ТҮЙІН**

Бұл мақалада оқушылар арасында жүрек - қан айналу жүйесіндегі нозология қарсаңындағы күйді анықтауға бағытталған медициналық тексеру кешені мен алдын алу шараларын ерте жүргізудің осы жүйе ауруларының алдын алуда нәтижелілігі көрсетілген.

SUMMARY

The positive results of the complex medical investigations, directed to exposing of before nosologic abnormalities of the cardiovascular system among schoolchildren and the role of the before nosologic diagnostic in timely carrying out preventive measures are given in this article.

Здоровье населения страны является одним из индикаторов ее социально-экономического развития. На сегодняшний день состояние здоровья населения в целом характеризуется как сложное, имеет место высокая смертность в результате сердечно – сосудистых, онкологических заболеваний. Данные отечественных и зарубежных эпидемиологических исследований также показали повышение частоты и отягощение общесоматических патологий, среди которых сердечно –сосудистые заболевания (ССЗ) занимают одно из ведущих мест. В структуре причин инвалидности и смертности ССЗ в большинстве стран мира прочно занимают ведущее место. Особенно высока смертность от ССЗ в странах СНГ и в Казахстане с тенденцией неуклонного роста и омоложения. По результатам скрининга 2003 года по уровню патологической пораженности среди основных классов болезней и нозологий на первом месте находятся болезни системы кровообращения – в среднем по республике этот показатель составил 1635,6 на 10 тысяч осматриваемых [1].

Между здоровьем как состоянием полного физического, психического и социального благополучия и заболеванием имеется несколько достаточно четких донозологических изменений организма, патофизиологическое существо которых может быть охарактеризовано также целым спектром патогенетических феноменов – от компенсированных изменений гомеостаза, состояния напряжения тех или иных физиологических систем, выходящих за пределы нормы, признаков общей астенизации, и наконец, клинически выявляемых состояний предболезни [2]. Единственным путем снижения заболеваемости и болезненности является повсеместное внедрение и проведение в жизнь комплексной системы профилактики. Профилактика эффективна лишь в том случае, когда она начинается у практически здоровых людей, или на самых ранних этапах развития заболевания. Согласно Приказу Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 06.05.2003 № 351 «О мерах по совершенствованию проведения диспансеризации сельского населения в возрасте 18 лет и старше и детей в возрасте 12 – 18 лет» нами было проведено скрининг – обследование школьников. Объектом наблюдения явились 120 школьников от 14 до 18 лет.

Целью исследования –выявление наличия факторов риска по ССЗ и ранних донозологических состояний среди школьников. Скрининг – обследование проводилось в два этапа. На первом этапе проводилось эпидемиологическое исследование с помощью формализованных опросников, нацеленных на выявление наличия и распространенности различных факторов риска, имеющих наиболее важное значение в развитии ССЗ. На втором этапе проводилось клинко – физиологические методы обследования (антропометрические - индекс Кетле; физикальный осмотр, лабораторные исследования: содержание глюкозы в крови, толерантность к глюкозе, липидный состав, а также функциональные тесты для оценки состояния вегетативного статуса так как вегетативный дисбаланс зачастую предшествует ССЗ).

В целях ранней доклинической диагностики артериальной гипертонии (АГ) при скрининге наряду с выявлением традиционных факторов риска среди школьников 14 – 18 лет особое внимание заслужили дети с так называемым высоким нормальным давлением: АД от 130/85 до 139/89 мм рт.ст. Этот контингент, как известно, согласно последней классификации АГ ВОЗ/МОГ (2003), не относится к категории АГ. Однако, как свидетельствуют литературные данные последних лет, риск развития в последующем АГ у них очень высок. По результатам первого этапа у 5% школьников выявлено наличие наследственных факторов, 20% - увлекаются табакокурением, употреблением алкоголя в дозах, превышающих стандартные алкогольные дозы (САД) отметили 2,5% опрошенных, нерациональное питание у 20%, низкая двигательная активность у 19,2%.

По результатам второго этапа избыточный вес (более 15% от должного) наблюдался у 22,5%, высокое нормальное давление – у 9,2%, причем у половины из них на ЭКГ зарегистрировались признаки умеренной гипертрофии левого желудочка. У 4,2% обследованных выявлено нарушение толерантности к глюкозе, а у 2,5% уровень общего холестерина в крови оказался выше 6,5 ммоль/л. Вегетативный дисбаланс наблюдался у 27,5% обследованных. Нами установлена прямая корреляционная связь между нарушением вегетативной реактивности сердца и наличием более трех факторов риска. Школьники с вегетативными нарушениями были

отнесены к группе риска по АГ и ИБС. С ними были проведены усиленные оздоровительные мероприятия: рекомендации по рациональному питанию, по двигательной активности, по программе психоэмоциональной коррекции, фитотерапия.

При повторном более углубленном исследовании из 33 школьников, взятых в группу риска по АГ и ИБС, у 27 (81,8%) наблюдалось улучшение показателей клинико- лабораторных исследований и улучшение результатов функциональных тестов, что лишний раз является доказательством эффективности ранних выявления донозологических признаков заболеваний и раннего проведения оздоровительных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аканов А.А., Каирбеков А.К., Тулебаев К.А. и др. Основные методы и критерии выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития // Синди казахстан, г.Алматы, 1999, С 65-69.
2. Кулкыбаев Г.А., Булешов М.А. и др. Применение методов донозологической диагностики, профилактики и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний у рабочих промышленных предприятий на примере Шымкентского свинцового завода // методические рекомендации, Астана, 2005, С 62.

УДК № 614.23/25:616-036.83-053.2(574)

КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕСПУБЛИКАНСКОМ ДЕТСКОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

Ш.Х. Оспанова

АО «Республиканский детский реабилитационный центр», г. Астана

ТҮЙІН

Мақалада көп салалы Республикалық балаларды оңалту орталығындағы оңалту қызметінің сапасын көтеру мақсатыданғы басқару механизмінің дамыту жолдары көрсетілген.

Маңызды сөздер: денсаулық сақтау көмегінің сапасы, сапа индикаторы, сапаландыру, қайта дайындау.

SUMMARY

In this article shows the ways to improve the management mechanism in the multidisciplinary Republican children's rehabilitation center to improve rehabilitation services.

Key words: quality of medical aid, quality indicators, qualification, retraining.

Обеспечение качества - это деятельность, направленная на создание условий, позволяющих выполнять определенные гарантии и обеспечить ожидаемый результат. Обеспечение качества медицинской реабилитации включает следующие основные направления деятельности: создание надстройки по управлению качеством реабилитационного процесса; мониторинг процесса медицинской реабилитации с помощью индикаторов качества, регистрацию отклонений от их эталонных значений с последующей коррекцией негативных отклонений; совершенствование материально-технической оснащенности; повышение квалификации медицинского и прочего персонала, участвующего в процессе реабилитации.

Создание надстройки по управлению качеством медицинской реабилитации включает назначение ответственных лиц по управлению качеством (заместитель главного врача по лечебной работе, отдел менеджмента качества и безопасности пациентов), а в каждом его подразделении — специалистов по качеству (заведующие отделениями). Вышеуказанные лица организуют и несут ответственность за оценку, контроль, обеспечение и управление качеством медицинской реабилитации пациентов.

Мониторинг процесса медицинской реабилитации в условиях реабилитационного центра осуществляется с помощью индикаторов качества (уровень структурного компонента качества, уровень процессуального компонента, результаты проведения медицинской реабилитации пациентов различного профиля, удовлетворенность пациента медицинской реабилитацией), клинических протоколов диагностики и реабилитации больных. Эталонные значения каждого индикатора качества — величины динамические, ежегодно пересматриваемые в соответствии с фактическими результатами деятельности. Выявленные негативные отклонения от эталонных значений после их регистрации анализируют, корректируют и разрабатывают мероприятия по предупреждению их возникновения в будущем.

Следующим направлением деятельности по обеспечению качества медицинской реабилитации является повышение квалификации медицинского и прочего персонала, участвующего в данном процессе. С этой целью в 2007 г. по программам профессиональной переподготовки прошли обучение 19 врачей, из них 14 врачей проходили профессиональную переподготовку в Москве. 11 врачей обучались на циклах тематического усовершенствования, из них 1 врач в Израиле, 1 врач в Москве. В 2008 г. по программам профессиональной переподготовки прошли обучение 9 врачей и 24 врача прошли тематическое усовершенствование, в 2009 г. - 11 врачей обучались по профессиональной переподготовке, 29 - по тематическому усовершенствованию. В центр были приглашены специалисты из Англии для проведения мастер-класса по теме «Современные методы