

(отражает энергетические свойства ядерного генома) клеток определяли с помощью метода внутриклеточного электрофореза. Было обследовано 32 пациента с затрудненным прорезыванием зубов мудрости в возрасте от 18 до 67 лет. Обследование проводилось в период обострения (до оперативного вмешательства) и после операции удаления зуба. Контрольные осмотры больных после проведения операции проводились в течение 2-х недель. Показатель ЭОЯ исследовался не менее двух раз в период обострения и по мере клинического улучшения. Контрольную группу составили 24 здоровых добровольца. По результатам исследования в период обострения и обращения пациентов за хирургической стоматологической помощью, показатель ЭОЯ% буккального эпителия у больных с затрудненным прорезыванием 3-х моляров достоверно снижен в сравнении с контрольной группой. Повторное исследование ЭОЯ% буккального эпителия после проведенного оперативного лечения на 3-6 сутки после операции показало повышение показателя по сравнению с обнаруженным до операции, однако он все же не достигал нормы. Таким образом, у всех больных с затрудненным прорезыванием 3-х моляров до хирургического лечения ЭОЯ снижена. После проведенной операции у больных происходит повышение показателя ЭОЯ%, что свидетельствует о достаточной эффективности проводимого лечения.

**АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ
ПСИХИАТРИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ
В КРАСНОДАРСКОМ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ
ДИСПАНСЕРЕ № 7**

Каленич Л.А., Сомов И.М.

*Городской психоневрологический диспансер,
Армавир, e-mail: kalenich.lira@yandex.ru*

В течение 2011-2013 гг. динамика болезненности характеризуется увеличением данного показателя по городу с 3924,3 в 2011 г. до 4014,0 в 2013 г. По краю отмечается отрицательная динамика с 3388,6 в 2011 г. до 3038,9 в 2013 г. Городской показатель по подросткам имеет иную динамику и составляет 5805,4 в 2011 г. и 5204,2 в 2013 г., что отражает в структуре заболевания хронически протекающую патологию. Рост болезненности отмечается за счет большей обращаемости и выявления больных.

Заболеваемость по г. Краснодару с 2011 г. по 2013 г. снизилась на 0,34%, общий показатель по краю также снизился на 0,22%. Краевые показатели по взрослому, подростковому и детскому населению имеют отрицательную динамику и в особенности по подростковому населению. Во многом на этот показатель оказывают влияние

демографические показатели, отражающие снижение подросткового возраста.

Число поступивших в ГБУЗ СПб №7 за период 2011-2012 гг. возросло, что наглядно отражает проблемы медикаментозного обеспечения медицинских учреждений амбулаторного звена, а так же наличие определенного процента пациентов, не пользующихся социальным пакетом.

Относительное улучшение медикаментозного обеспечения, применение новых, более современных, психофармакологических препаратов позволило несколько стабилизировать количество поступлений в стационар в 2012 г. В тоже время, проблемы бесплатного лекарственного обеспечения психически больных в крае до сих пор сохраняют свою актуальность. Большое количество поступлений осуществляется по направлению скорой медицинской помощи (25,4%), на втором месте – ГПД. Затем, госпитализация по направлению психиатра ГБУЗ СПб № 7.

Показатель диспансерных направлений растет, что говорит о более широком охвате населения города специализированной психиатрической помощью.

Немалую долю поступивших больных составляют контингенты по графам «КПД», «РВК», «самообращения», «поликлиника», «другие врачи», тенденция заметного увеличения намечена в графе «поликлиника», что связано с повышением диагностической активности (в разделе психических расстройств) врачей общей практики, терапевтов, неврологов поликлинических и других медицинских структур.

В течение последних лет повысился уровень оказания неотложной психиатрической помощи. Основанием для госпитализации в стационар в недобровольном порядке является следующее: непосредственная опасность для себя или окружающих; беспомощность, существенный вред здоровью больного будет нанесен вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Количество отказов по приемному отделению за данный период в целом остается относительно стабильным и по своей структуре и по количественным значениям. Сохраняются высокие цифры отказов в госпитализации по направлению СМП. За отчетный период не было зарегистрировано ни одного необоснованного отказа в госпитализации.

Процент диспансерной группы наблюдения – 29,2%, (краевой – 23,2%), (за 2012 г.: г. Краснодар – 29,4%, край – 22,9%). Процент консультативно-лечебной группы 70,8%, (краевой – 76,8%), за 2012 г.: г. Краснодар – 70,6%, край – 70,1%.

Структура психической патологии неодинакова среди лиц разных возрастов. Доля диспансерной группы среди всех больных г. Краснодара превышает общекраевую на 7,5% (29,4% – 22,9%). При этом она колеблется от 8,6% среди детского и 10,7% среди подросткового контин-

гентов до 38,3% среди взрослых лиц. Это обусловлено соотношением психотических и непсихотических форм психической патологии. Закономерно преобладание органических психозов и слабоумия среди взрослых лиц (62,2%) по сравнению с детским (30,6%) и подростковым (22,1%) контингентами. Возрастными особенностями манифеста обусловлена наивысшая доля шизофрении среди взрослых (39,5%) по сравнению с детьми (2,7%) и подростками (16,1%). В связи с аналогичными причинами доля лиц с олигофренией максимальна среди детей (62,2%), снижается у подростков (61,3%) и наименьшая среди взрослых (16,3%).

Структура инвалидности вследствие психических расстройств в 2013 году:

шизофрения – 2669 чел. (37,2%);

умственная отсталость – 1599 чел. (22,3%);

психические расстройства вследствие эпилепсии – 138 чел. (1,9%).

Сохраняется рост числа инвалидов вследствие психических расстройств на 0,8% (с 6933 в 2011 г. до 7169 в 2013 г.) с увеличением доли инвалидов 1 группы (с 18,4% до 19,1%). Это обусловлено прогрессивностью психической патологии, а также увеличением числа больных пожилого возраста с утратой навыков самообслуживания. Доля первично признанных инвалидами 3 группы сохраняется на уровне 7,4%. Доля детей и подростков увеличилась с 8,8% до 9,7%. Это свидетельствует об увеличении тяжести психической патологии среди обслуживаемого контингента.

Процент госпитализированных по ГПД практически стабилен: от 20,3% в 2011 г. до 21,4% в 2013 г. Все показатели имеют положительную динамику, что отражает качество амбулаторной помощи и своевременное купирование обострения заболевания. Госпитализация по скорой помощи за период с 2011 по 2013 год составила соответственно: 25,2% в 2011 г.; 26,1% в 2012 г.; 25,0% в 2013 г. От 6% до 7% больных ежегодно поступают в СКПБ №1 (по желанию самого больного, по заявлению родственников и т. д.).

Доля больных, состоящих на АДН и совершивших общественно-опасные действия за отчетный период увеличилась с 1,04% до 2,53%. В 2013 г. в диспансерном отделении создан кабинет активного амбулаторного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения с целью повышения эффективности внебольничной профилактики опасных действий психически больных, а так же с целью снижения доли лиц, совершающих повторные общественно-опасные деяния.

Общая структура диспансера и организация в нем специализированной неотложной и плановой психиатрической помощи отвечает требованиям, предъявляемым к такого рода лечебным подразделениям.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ СТУДЕНТАМ

Сахнов С.Н., Басинская Л.А.,
Заболотный А.Г., Каленич Л.А.,
Лысенко О.И., Янченко С.В.

*Кубанский государственный
медицинский университет, Краснодар,
e-mail: kalenich.lira@yandex.ru*

Вопросы совершенствования подготовки специалистов в современных условиях интеграции России в мировое сообщество для приближения структуры высшего специального образования к образцам, сложившимся в странах Западной Европы и Северной Америки заставляют постоянно совершенствовать методики преподавания.

Воспитание творчески мыслящей личности, профессионала, способного к новаторству – основная задача высшей школы. И для её решения необходима постоянная оптимизация учебно-воспитательного процесса.

Особый интерес у студентов 4 и 5 курсов всех факультетов вызывают новые технологии, применяемые в офтальмологии. В течении курации по офтальмологии студентам демонстрируются новые способы диагностики с помощью когерентной оптической томографии переднего отдела глаза и сетчатки.

Постоянно совершенствуется технология хирургического удаления мутного хрусталика. Самым распространенным способом в Европе, США, Японии и России является метод факэмульсификации катаракты. Важным фактором, способствующим эффективности обучения, является его наглядность. У сотрудников кафедры имеется возможность ознакомить студентов с новейшими способами удаления мутного хрусталика: с техникой выполнения малого самогерметизирующегося разреза без наложения традиционного шва на фиброзную капсулу глаза и обеспечить высокую остроту зрения уже в ближайшем послеоперационном периоде. Высокотехнологичны витреоретинальные операции при патологии сетчатки. С этими операциями учащиеся могут ознакомиться при посещении МНТК «Микрохирургия глаза», при просмотре видеофильмов на практических занятиях и при проведении элективного курса. Такие занятия оказались достаточно продуктивными, что было доказано при опросе студентов во время зачётных занятий и экзамена.

Демонстрация новых технологий, бесспорно, способствует повышению интереса к глазным болезням. В результате чего улучшается успеваемость, расширяется кругозор врача общей практики, формируется творческое мышление.