

*Медицинские науки***КАК ОКАЗЫВАЕТСЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
ЛИЦАМ, НАХОДЯЩИМСЯ
В ИЗОЛЯТОРАХ ВРЕМЕННОГО
СОДЕРЖАНИЯ?**

Гавриленко О.В.,
Савин Е.И.

Тульский государственный университет, Тула,
e-mail: torre-cremate@yandex.ru

Приказом МВД РФ №1115, Министерства здравоохранения и социального развития РФ №475 от 31 декабря 1999 г. утверждена Инструкция о порядке медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в изоляторах временного содержания (ИВС) органов внутренних дел. Все ИВС должны иметь в своем распоряжении по крайней мере одного квалифицированного медицинского работника, который должен ежедневно принимать или посещать всех больных; всех, кто жалуется на болезнь, а также тех, на кого было обращено особое внимание. Каждого заключенного следует подвергать медицинскому осмотру при его принятии и затем по мере надобности с тем, чтобы устанавливать, не болен ли он физически или умственно, принимать необходимые меры; особое внимание следует уделять наличию у заключенных какой-либо инфекционной или заразной болезни с целью их своевременной изоляции.

Лица, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи, а также амбулаторном или стационарном лечении по поводу онкологических, венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, сахарного диабета и других заболеваний, при которых показано непрерывное наблюдение и лечение, обеспечиваются необходимой специализированной медицинской помощью в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Каждый заключенный должен иметь возможность прибегать к услугам квалифицированного зубного врача. Для оптимизации и улучшения качества общего осмотра рекомендуется применять специальные программы [1].

Список литературы

1. Гавриленко О.В. Права лиц, находящихся в изоляторах временного содержания на получение медицинской помощи // Общественное здоровье и здравоохранение: профилактическая и клиническая медицина: XXXIII научно-практическая конференция профессорско-преподавательского состава ТулГУ: Сборник научных трудов кафедры СГ и ПД / под общ. редакцией Т.В. Честновой. – Тула: Изд-во ТулГУ. – 2007. – с. 23-31.

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ
ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ
НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ
(ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
КЛИНИКИ ЗА 10 ЛЕТ)**

Гюсан А.О., Узденова Х.А.

Медицинский институт Северо-Кавказской
государственной гуманитарно-технологической
академии, Черкесск,
e-mail: gujsan@mail.ru

Целью исследования явился анализ причин травм носа и околоносовых пазух, их тяжести, возрастного и полового состава пострадавших, сроков оказания им специализированной медицинской помощи.

В последние 10 лет в республиканской клинической больнице в различных отделениях (ЛОР, челюстно-лицевое, нейрохирургическое) находилось на лечении 528 пострадавших с травмами носа и околоносовых пазух. Нами проведен анализ причин травм, их симптоматика и распределение пострадавших по полу и возрасту.

Травматические повреждения носа и околоносовых пазух диагностировались на основании анамнеза, клинических проявлений, риноскопических исследований, данных рентгенологических исследований.

Основное количество пострадавших (383; 72,5%) составляли лица мужского пола, женщин (145; 27,5%). 68,9% пострадавших были в возрасте от 16 до 40 лет.

Самым частым симптомом при обращении пострадавших отмечено носовое кровотечение различной интенсивности, изменение конфигурации наружного носа, режее лицевого черепа, отеки мягких тканей в месте травмы и прилежащих областях и кровоизлияния. При повреждении стенок околоносовых пазух часто у пострадавших определялась подкожная эмфизема. Если имело место смещение костных отломков, то кроме изменения конфигурации отмечалась крепитация и подвижность их при пальпации.

У пострадавших с имеющим место переломом верхней челюсти, орбиты, основания черепа наблюдалось кровоизлияние в клетчатку век («симптом очков»).

Распределение пострадавших по характеру травм было следующим: ушибы и дефекты мягких тканей носа и лица – 19(3,6%), переломы только костей носа – 45(8,6%), закрытые переломы костей носа и стенок околоносовых пазух без смещения отломков 18 (3,4%), закрытые переломы костей носа и стенок околоносовых пазух со смещением – 43 (8,1%), открытые переломы костей носа и стенок околоносовых

пазух со смещением – 75(14,2%) и сочетанные переломы – 328(62,1%).

Обследование пострадавших с травмами носа и околоносовых пазух, находящихся в разных клинических отделениях показало, что у них у всех в различной степени страдают практически все функции носа и околоносовых пазух. Большая часть пострадавших была с сочетанными травмами, т.е. у них отмечали повреждения тканей нескольких анатомических областей. При этом повреждения носа и околоносовых пазух не являлись доминирующими, однако играли определенную роль в течение и исходе травмы.

328 (61,7%) пострадавших с травмами носа и околоносовых пазух находились в нейрохирургическом отделении с черепно-мозговой травмой. По нашим данным, черепно-мозговая травма очень редко не сопровождается различного характера и степени повреждениями носа и околоносовых пазух, а также других ЛОР-органов, что требует обязательного внимательного осмотра всех пострадавших врачом-оториноларингологом.

К сожалению, у этой категории пострадавших оториноларингологическая помощь не всегда может быть оказана в первые дни из-за тяжести основной патологии.

Обращает на себя внимание определенная закономерность между сроками обращения пострадавших за специализированной медицинской помощью, она зависит от локализации травмы и характера повреждения. Так, по нашим данным, в первые сутки после травмы за лечебной помощью обратилось 416 (78,8%) пострадавших с наиболее серьезными повреждениями, а также с наличием дефекта тканей носа и смежных областей лица. В более поздние сроки, часто более недели после травмы (24), обращались пострадавшие с закрытыми переломами костей носа и другими изолированными переломами. Некоторые уже с развившимися посттравматическими осложнениями.

Анализ причин травм позволил сделать вывод о ведущем месте среди причин травматизма транспортной (64,8%) и бытовой (19,3%) травм. Заметно меньший процент приходится на спортивную(9,3%), уличную(4,7%) и производственную (1,9%) травмы.

Заметное уменьшение производственной травмы связано с уменьшением числа людей, занятых на производстве.

Проведенный анализ причин травм, их частоты, характера, половых и возрастных особенностей позволяет сделать вывод о необходимости обязательного своевременного и профессионального осмотра всех пострадавших с травмами головы и шеи врачом-оториноларингологом и проведения у них лечебно-диагностических мероприятий в возможно кратчайшие сроки после травмы.

АНАЛИЗ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ С ПОЗИЦИЙ ТЕОРИИ РАВНОВЕСНЫХ И НЕРАВНОВЕСНЫХ СИСТЕМ

Макарчев А.И., Савин Е.И., Честнова Т.В.

Тульский государственный университет, Тула,
e-mail: torre-cremate@yandex.ru

Анализ кала на скрытую кровь является широко распространенным, информативным и достаточно хорошо апробированным методом в диагностике различных заболеваний желудочно-кишечного тракта [1]. В клинической лабораторной диагностике он применяется как в рамках добровольного, так и обязательного медицинского страхования, входит в программу профилактических медицинских осмотров.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является рассмотрение данной диагностической процедуры с позиций теории равновесных и неравновесных систем для более тщательного изучения ее результатов как в научной, так и в практической медицине.

Материалы и методы. Нами были проанализированы результаты скринингового исследования 200 пациентов с неуточненными диагнозами в возрасте от 46 до 76 лет (100 мужчин и 100 женщин), у которых в анализах кала был обнаружен повышенная концентрация гемоглобина и/или трансферринов. Все анализы были взяты на исследование в 2016 г. Стандартная методика проверки результатов с позиций теории равновесных и неравновесных систем предусматривает вычисление стандартного отклонения и коэффициента вариации в исследуемых группах, применение методов корреляционного и регрессионного анализа, оценка результатов относительно правил «золотого сечения» и «золотого вурфа». Данные методики прошли успешную апробацию в различных научных исследованиях [2-5], в том числе при исследованиях различных групп пациентов с позиций теории равновесных и неравновесных систем [2]. Деление пациентов по группам осуществлялось по возрасту (пятилетний интервал) и полу.

Результаты исследования и их обсуждение. В группах пациентов корреляционный анализ между концентрацией гемоглобина и трансферринов в исследуемом материале и возрастом пациентов не выявил достоверной связи, следовательно, корреляционный и регрессионный анализ следует проводить в научных исследованиях между концентрацией гемоглобина и трансферринов в кале и гемоглобина, а также форменных элементов крови. Обращает на себя внимание тот факт, что коэффициент вариации при анализе концентрации гемоглобина в кале у женщин в 2 раза превышал коэффициент вариации у мужчин, что говорит о более широком разнообразии и резком неравновесии течения патологических процессов (преимущественно, в прямой кишке). Напротив, у мужчин коэффи-