

Модонова Т.Ч.

Муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Студенческая поликлиника» г. Улан-Удэ, Россия
**АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ ПРОГРАММНЫЙ КОМПЛЕКС «КАРТА СТУДЕНТА», КАК ТЕХНОЛОГИЯ
ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МАУЗ «СТУДЕНЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА» Г. УЛАН-УДЭ**

Аннотация

В статье рассмотрено внедрение программного автоматизированного комплекса «Карта студента» в деятельность лечебно-профилактического учреждения «Студенческая поликлиника», что повысило доступность, своевременность и качество медицинской помощи студенческой молодежи.

Ключевые слова: студенты, автоматизация, качество, здоровье.

Modonova T. Ch.

Municipal autonomous health care facility "Students clinic", Ulan-Ude, Russia
**AUTOMATED SOFTWARE "STUDENT CART", AS THE TECHNOLOGY IMPROVING QUALITY OF CARE
"STUDENT CLINIC" ULAN-UDE**

Abstract

The article considers the introduction of the automated complex "Map of the student" which increased the availability, timeliness and quality of health care students

Keywords: students, automation, quality, health.

Внедрение информационных технологий в практическое здравоохранение позволяет решать широкий спектр задач: от оптимизации лечебно-диагностического процесса, управленческих решений до повышения качества медицинской помощи. Особенностью современного состояния медицинского обслуживания студентов г. Улан-Удэ является организация здравпунктов в местах обучения и проживания студентов. Кроме того, имеет место отдаленность здравпунктов от административного корпуса поликлиники, что является одним из самых проблемных звеньев в системе организации медицинского обеспечения студентов. Однако без четко отлаженного информационного обеспечения и необходимых коммуникаций между структурными подразделениями студенческой поликлиники развитие учреждения в существующих условиях проблематично.

Для решения вышеуказанных вопросов каждый здравпункт обеспечен телефонной линией, между ними организована связь через сеть интернет, в крупных здравпунктах установлена электронная регистратура, теле-конференцсвязь.

Одним из инструментов, обеспечивающих совершенствование организации медицинской помощи студентам и тем самым способствующих повышению ее качества, является разработка и внедрение соответствующих автоматизированных программ.

В МАУЗ «Студенческая поликлиника» создана компьютерная база данных на всех студентах, установлен программный комплекс «Карта студента».

Одной из основных причин, обусловивших появление автоматизированной программы, было наличие несопадений по регистрации заболеваемости, обращений, у врача не было полной информации по проведенным консультациям и обследованиям студента у других специалистов, медицинскому персоналу необходимо было неоднократно заносить одни и те же данные в разные журналы, сложности при формировании отчетов. В этой связи с 2011 г. в МАУЗ «Студенческая поликлиника» начал функционировать автоматизированный программный комплекс «Карта студента».

Данное нововведение в поликлинике позволяет отражать разделение контингента на терапевтические участки в зависимости от учебного заведения, факультета и т.д. Реализованы функции прикрепления пациентов. Осуществляется многопрофильный ввод данных: услуги, диагнозы, флюорографическое обследования, прививки, направления на консультации, исследования, госпитализацию, медикаментозных назначениях. В соответствии с предыдущим пунктом формируются многопрофильные отчеты. Система работает по принципу однократного ввода данных.

В результате внедрения программного комплекса в поликлинике улучшилось качество ввода информации, значительно снизилась нагрузка на операторов и на врачей - не нужно заполнять статистические талоны, вести рукописный журнал посещений. Ведение паспортов участков переведено из MS Office в «Карту студента», процедура прикрепления пациентов контролируется самими участковыми врачами. Появилась доступность информации для медицинских работников - отчеты, выборки, просмотры, поисковые операции, основная информация о пациенте, а также дополнительная возможность для упорядочения информации об участке и пациентах, приведения в соответствие виртуального участка реальному. За это время прошло обучение медперсонала работе с медицинской информационной системой в преддверии перехода на единую федеральную систему в рамках программы модернизации здравоохранения РФ.

Таким образом, создание и введение автоматизированной комплексной программы «Карта студента» позволило:

- более точно проводить анализ деятельности поликлиники на основе достоверной информации о распространенности заболеваний, по полу, возрасту, месту жительства, месту учебы, диспансерной группе, состоянию здоровья студентов и т.д.;
- обеспечивать преемственность между различными этапами медицинской помощи;
- своевременно корректировать план профилактических прививочных мероприятий, флюорографических обследований;
- оперативно решать вопросы обеспечения санаторно-курортным лечением;
- своевременно принимать обоснованные управленческие решения.

В конечном счете, введение информационных технологий повысило доступность, своевременность и качество медицинской помощи студенческой молодежи.

Литература

1. Вардосанидзе С. Л., Лихота А. И. Управление качеством лечебно-диагностического процесса с использованием медицинских стандартов (протоколов) // Экономика здравоохранения. – 2002. – №. 11. – С. 10-13.

Позднякова О.Ю.

Докторант, кандидат медицинских наук, доцент, Ставропольский государственный медицинский университет
**АНАЛИЗ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕЙЗАЖА МОКРОТЫ И СОДЕРЖАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ
БАКТЕРИАЛЬНЫХ IGE И IGG У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

Аннотация

Проведено комплексное лабораторное обследование 110 больных с неконтролируемой бронхиальной астмой. Обнаружена высокая инфицированность пациентов бактериальными респираторными возбудителями, имеющая в основном ассоциативный характер. У пациентов с неконтролируемой бронхиальной астмой определены очень высокие и высокие уровни специфических IgE и IgG к различным инфекционным аллергенам.

Ключевые слова: неконтролируемая бронхиальная астма, бактериальная инфекция, специфические бактериальные IgE и IgG.

ANALYSIS MIKROBIOLOGICHESKOGO LANDSCAPE AND CONTENTSES SPECIFIC BACTERIAL IGE AND IGG BESIDE PATIENT WITH UNCONTROLLED BRONCHIAL ASTHMA

Abstract

The complex laboratory examination 110 patients with uncontrolled bronchial asthma. It Is Discovered high infection rate patient bacterial respiratory incitant, having basically associative nature. Beside patient with uncontrolled bronchial asthma are determined very high and high level specific IgE and IgG to different infectious allergens.

Keywords: the uncontrolled bronchial asthma, bacterial infection, specific bacterial IgE and IgG.

Введение: бронхиальная астма (БА) принадлежит к числу широко распространенных аллергических заболеваний и остается предметом усиленного внимания аллергологов и пульмонологов всего мира. С каждым годом регистрируется все больше больных с тяжелым неконтролируемым течением БА, как среди взрослых, так и среди детей. Решение вопросов разработки новых методов диагностики и терапии неконтролируемой бронхиальной астмы (НБА) является крайне актуальным [1, 6].

Этиологическая роль бактерий в возникновении и течении БА рассматривается по-разному. Частота этиологически значимой микробной аллергии у больных НБА, по данным разных авторов, колеблется от 0% до 98%. Вместе с тем большинством исследователей признается, что инфекция приводит разными путями к изменению чувствительности и реактивности бронхов, которые клинически проявляются типичным для БА бронхообструктивным синдромом. Этиологическая диагностика инфекционно-зависимых обострений НБА является трудной задачей, для решения которой применяют различные методы исследования. Традиционный микробиологический анализ мокроты обладает порой ограниченной диагностической ценностью. Это связано с имеющейся у большинства больных БА колонизацией дыхательных путей и ротовой полости условно-патогенной бактериальной микрофлорой и длительным, порой неадекватным, применением гормональных ингаляционных средств больными БА [2-5]. Недостаточно изученным остается вопрос об аллергологическом статусе у больных с НБА. Основной задачей аллергологического исследования является установление характера сенсibilизации.

Цель исследования: оценка частоты и характера бактериальной сенсibilизации у больных с НБА для совершенствования диагностики и лечения этого заболевания.

Материалы и методы: обследовано 110 пациентов в возрасте от 22 до 68 лет с НБА. Диагноз БА, определение ее степени тяжести и контроля проводили на основании клинико-анамнестических данных, результатов комплексного лабораторно-инструментального исследования, критериев GINA, 2011. Определение уровня общего иммуноглобулина Е (IgE) количественным методом и специфических IgE, IgG антител полуколичественным методом к бактериальным аллергенам проводилось реактивами ООО НПО «Иммунотэкс» (Ставрополь). При этом уровни содержания Ig определялись в диапазонах: уровень 0 - от 0 до 0,35 Кед/л; уровень I - от 0,35 до 1 Кед/л; уровень II - от 1,0 до 3,5 Кед/л; уровень III - от 3,5 до 17,5 Кед/л; уровень IV - от 17,5 до 50 Кед/л. У всех пациентов выполняли общий анализ мокроты и посев материала на питательные среды с дальнейшей идентификацией возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам. Выделение микроорганизмов в диагностических титрах (10^6 КОЕ/мл и более) считалось критерием этиологической значимости бактериального агента. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета программ Microsoft Excel 2000, применялись критерии Стьюдента, в качестве вероятности ошибки допускалась величина, равная $p < 0,05$.

Результаты: при анализе культурального микробиологического исследования было выявлено преобладание представителей условно-патогенной микрофлоры ротовой полости и верхних дыхательных путей (ВДП). Инфекционная этиология обострения подтверждена у 76,3% больных НБА. Наиболее часто выявлялись *Streptococcus pyogenes* (*Str. pyogenes*) и *Streptococcus pneumoniae* (*Str. pneumoniae*) (42,8% и 32,6% соответственно). *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) и *Haemophilus Influenzae* (*H. influenzae*) были идентифицированы в 19,6%. Представитель энтеробактерий *Escherichia coli* *E. coli* выявлялась в 17,9%. Атипичные возбудители *Chlamidophila pneumoniae* (*C. pneumonia*) и *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*) были диагностированы в 16,8% и 12,4% соответственно. Реже всего встречались *Branchanella catharrhalis* (*Br. Catharrhalis*), *Moraxella catarrhalis* (*M. catarrhalis*) и *Streptococcus pneumoniae* (*Kl. Pneumonia*). Следует отметить, что у 44,6% пациентов НБА выделялось по два, три и более патогенов. Количественное соотношение возбудителей, вызывающих НБА, было следующим: выявлен один возбудитель у 64,9% пациентов; два возбудителя - у 23,0%; три и более возбудителей выявлено у 12,2% больных НБА.

Признаки бактериальной сенсibilизации были выявлены у 78 пациентов НБА из 110 обследованных. Значимость аллергии к бактериям была подтверждена выявлением антител изотопа IgE к *Str. pyogenes* у 22,5%, *Str. pneumoniae* - у 42,3%, *S. aureus* - у 68,4%, *E. coli* - у 67,8%, *Proteus vulgaris* (*P. vulgaris*) - у 55,6%, *Kl. pneumoniae* - у 49,0%, *Br. catharrhalis* - 31,7% и *H. influenzae* у 54,9% больных НБА. Высокая и очень высокая сенсibilизация IgG отмечалась к *Str. pyogenes* у 20,8%, *Str. pneumoniae* - у 16,2%, *S. aureus* - у 29,4%, *E. coli* - у 35,6%, *P. vulgaris* - у 37,8%, *Kl. pneumoniae* - у 32,1%, *Br. catharrhalis* - 31,4% и *H. influenzae* у 39,0% больных НБА.

При сравнительном анализе результатов бактериологического исследования мокроты и частоты высокого уровня сенсibilизации у больных НБА к бактериальным агентам было выявлено, что аллергия к *E. Coli* превышала частоту высевания микроорганизма в 2 раза по IgG и в 4 раза по IgE, *S. aureus* - в 1,5 раза по IgG и в 3,5 раза по IgE. Частота выделения *H. Influenzae* из посевов превышала в 2,8 раза по IgE и в 2 раза по IgG частоту атопии к этому агенту.

В нашем исследовании частота высокого уровня сенсibilизации превышала частоту высева микроорганизма из мокроты. Преобладающее число микробных агентов не давало роста в образцах мокроты, хотя аллергический фон был ярко выражен. Это может свидетельствовать о том, что проведение рутинного микробиологического исследования не всегда дает возможность выявить этиологически значимого возбудителя обострения НБА и в большинстве случаев отражает микробную флору ротовой полости и верхних дыхательных путей. На основании собственных наблюдений и литературных данных мы считаем, что инфекция в органах дыхания может влиять на возникновение и течение БА: снижать порог чувствительности к атопическим аллергенам и оказывать адьювантное действие в процессе атопической сенсibilизации; формировать нестабильный метаболизм клеток-мишеней бронхов и легких с первичными изменениями реактивности бронхов; приводить к инфекционной сенсibilизации и тяжелому неконтролируемому течению заболевания.

Выводы:

1. Выявлена современная этиологическая структура обострения НБА (ведущие инфекционные агенты - *Str. pyogenes*, *Str. pneumoniae*, *S. aureus*, *H. influenzae*, *C. pneumoniae* и *M. pneumoniae*), на основании которой можно более точно и эффективно проводить лечение данного заболевания.

2. Бактериологическое исследование мокроты не всегда позволяет выявить этиологически значимого агента, вызвавшего обострение НБА. Поэтому для этиологической диагностики обострения НБА информативным является определение специфических бактериальных IgE и IgG, что позволяет уточнить характер сенсibilизации и провести адекватное лечение пациентов.

3. Очевидна необходимость дальнейшего изучения роли бактериальной инфекции в развитии и прогрессировании БА. Полученные при этом данные откроют новые перспективы для повышения эффективности лечения больных НБА.

Литература

1. Огородова Л. М. Некоторые аспекты резистентности к стандартной базисной терапии // Пульмонология. - 2004. - №2. - С. 69-74.
2. Респираторная медицина: в 2 тт./ Под ред. А.Г. Чучалина. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.– Т.1.– 800 с.
3. Позднякова О.Ю., Батурич В.А., Байда А.П. Бактериальная астма и бактериальная инфекция // Врач. - 2011 - №13 - С. 55-57.
4. Федосеев В.Н., Молотилов Б.А., Ларина О.Н., Федоскова Т.Г. Бактериальная аллергия. - Пенза, 2004. - 213 с.
5. Liu, Y., Ye X., Zhang H., et al. Antimicrobial susceptibility of *Mycoplasma pneumoniae* isolates and molecular analysis of macrolide-resistant strains from Shanghai, China // *Antimicrob Agents Chemother.* 2009. Vol. 53 (5). P.2160-2162.
6. Walters, R., Annunziata K., Castillo G. Is asthma a sorted out disease? Results of a European survey // *EAACI Congress.* - 2009. - Abstract 167.

Сеньчукова М.А.:

Кандидат медицинских наук, доцент, Оренбургская государственная медицинская академия

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОКОЛОПУХОЛЕВЫХ УЧАСТКОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Аннотация

Проанализированы морфологические особенности слизистой оболочки желудка на участках, прилежащих к опухоли и их связь с факторами опухолевой прогрессии у 109 радикально оперированных больных раком желудка. Установлено, что риск лимфогенного метастазирования достоверно выше при диффузном типе РЖ, опухолях больше 5 см в диаметре и наличии в подслизистой основе слизистой оболочки желудка дилатированных капилляров. Общая и безрецидивная 2-х летняя выживаемость были достоверно лучше при кишечном типе рака желудка, размерах опухоли меньше 5 см, при отсутствии дилатированных сосудов в подслизистой основе слизистой оболочки желудка и при наличии антибактериальной терапии за 1 – 2 месяца до операции в связи с предварительным диагнозом гастрит или язва желудка.

Ключевые слова: рак желудка, слизистая оболочка желудка, факторы прогноза

Senchukova M.A.

PhD of medical sciences, associate professor, Orenburg State Medical Academy

CLINICAL-MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE REACTIVE CHANGES OF THE GASTRIC MUCOSA ADJACENT TO THE TUMOR IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER

Abstract

The clinico-morphological specific features of the gastric mucosa located near to the tumor and its relationship with the factors of tumor progression in 109 radically operated patients with gastric cancer were analyzed. It was found that the risk of regional nodal metastasis was significantly higher for diffuse type of gastric cancer, the tumors greater than 5 cm in diameter, and the presence in gastric submucosa dilated capillaries. The overall and relapse-free 2-year survivals were significantly better at the intestinal type of gastric cancer, tumor size less than 5 cm, in the absence of dilated blood vessels in the gastric submucosa and in the presence of antibiotic therapy for 1 - 2 months before the surgery in connection with the preliminary diagnosis of a gastritis or a stomach ulcer

Keywords: gastric cancer, gastric mucosa, prognostic factors

Введение

Несмотря на снижение заболеваемости и смертности, рак желудка (РЖ) во всем мире продолжает оставаться одной из важнейших медицинских и социально-экономических проблем [8]. Результаты лечения этой патологии во многом определяются агрессивным потенциалом опухолевых клеток, в первую очередь склонностью опухоли к лимфогенному и гематогенному метастазированию. Проведенные исследования показали, что характер воспалительной инфильтрации стромы опухоли, пролиферативный потенциал опухолевых клеток, нарушение процессов апоптоза, клеточной адгезии, интенсивность ангиогенеза в опухоли могут служить важными критериями прогноза при раке желудка [4, 5, 6, 9, 13, 16]. Однако сложно представить, что поведение опухоли определяется только ее биологическими свойствами и не зависит от реакции тканей и систем организма на неопластический процесс. В ряде работ показано, что при раке толстой кишки, раке молочной железы на прилежащих к опухоли участках стромы органа наблюдаются выраженные реактивные изменения, а именно – полиморфно-клеточная инфильтрация, формирование лимфоидных узелков, дилатация сосудов [2, 3], которые могут иметь определенное прогностическое значение. При РЖ формирование в прилежащих к опухоли участках подслизистой основы (ПО) слизистой оболочки желудка (СОЖ) дилатированных сосудов капиллярного типа, образованных эндотелиальными клетками с бластным фенотипом, коррелирует со склонностью опухоли к лимфогенному метастазированию [7]. Однако, несмотря на отдельные исследования в этой области, до настоящего времени нет целостного представления о прогностической роли реактивных изменений прилежащих к опухоли участков СОЖ в прогрессии РЖ. Изучение этого вопроса и послужило целью настоящее исследование.

Материалы и методы

Исследованы морфологические особенности СОЖ у 109 радикально оперированных больных РЖ в возрасте от 33 до 81 года (средний возраст $61,8 \pm 0,97$). Мужчин было 69 (63,3%), женщин – 40 (36,7%). Рак желудка у всех больных выявлен впервые и до проведения операции пациенты специального лечения не получали. У 17 (15,6%) больных опухоль локализовалась в верхней трети желудка, у 31 (28,4%) - в средней трети, у 58 (53,2%) - в нижней трети и у 3 больных (2,8%) имел место тотальный рак желудка. Стадия T1N0M0 выявлена у 19 (17,4%), T2N0M0 – у 24 (22%), T3N0M0 – у 18 (16,5%) и T2-4N1-2M0 – у 48 (44,1%) больных. Гистологическая структура опухоли была представлена высоко дифференцированной аденокарциномой у 36 больных (33,0%), умеренно дифференцированной - у 18 (16,5%), низкодифференцированной и недифференцированным раком - у 27 (24,8%) и перстневидно-клеточным раком – у 28 (25,7%) пациентов.

Материал для морфологического исследования забирали в течение 30 мин после удаления операционного препарата, отступя 3 – 5 см от видимого края опухоли и подвергали стандартной гистологической обработке с окраской гистопрепаратов гематоксилином Майера и эозином и микрофуксином по ван Гизону. Гистологические препараты изучались методом световой микроскопии (Микроскоп Оптика В-350, сопряженный с камерой ScopeTek DCM500). В соответствии с модифицированной Сиднейской Системой [11] оценивали выраженность атрофических, диспластических изменений и неполной кишечной метаплазии (mild, moderate, marked) в СОЖ. Проводили подсчет клеток полиморфно-клеточного инфильтрата (ПКИ) на условную единицу площади (УЕП) и полуколичественным методом (нет, единичные, множественные) определяли количество лимфоидных фолликулов (ЛФ) в собственной пластинке СОЖ и расширенных сосудов капиллярного типа в ПО СОЖ. Для оценки плотности сосудов в собственной пластинке СОЖ гистологические препараты окрашивали иммуногистохимически с использованием антител к CD34 Ab-1(Clope QVEnd/10) в соответствии с протоколом фирмы изготовителя (Thermo Scientific) на Autostainer 480 (Австрия). В качестве системы визуализации применялась UltraVision LP Detection System HRP Polymer & DAB Plus Chromogen.