

образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) "специалист") [Электронный ресурс]. ГАРАНТ.РУ: – Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12081446>. (Дата обращения: 07.03.2016 г.),

5. Eremin A.O., Novikova V.P., Samylov V.V. et all. The need for additional practical and theoretical credit hours in cardiopulmonary resuscitation classes as viewed by students with various educational standards in South-Ural state medical university / Сборник статей международной научно-практической конференции "Инновационное развитие современной науки". – 2014. – Уфа: РИЦ БашГУ. – ч. 6. – с. 28-31

УДК 614.88-053.8

А.В. Галиев, Д.Ф. Хусаинова, Л.А. Соколова
АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ЗА 7 ЛЕТ НА СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г.ЕКАТЕРИНБУРГА

Кафедра скорой медицинской помощи
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

A. V. Galiev, D.F.Khusainova, L.A.Sokolova
ANALYSIS OF MORTALITY OVER 7 YEARS IN EMERGENCY CARE IN
YEKATERINBURG

Department of emergency medicine, Ural state medical University, Yekaterinburg,
Russian Federation
E-mail: husainovad@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрена догоспитальная летальность по материалам Станции скорой медицинской помощи города Екатеринбурга. Летальность на догоспитальном этапе много лет держится стабильно высокой и чтобы добиться положительной динамики в данной области, целесообразно оценивать структуру и динамику летальности на этапе скорой медицинской помощи.

Annotation. In the article pre-hospital mortality according to the materials of the ambulance Station of the city of Yekaterinburg. Case fatality in the prehospital phase for many years kept consistently high and in order to achieve positive dynamics in this area, it is advisable to assess the structure and dynamics of lethality at the stage of emergency medical care.

Ключевые слова: летальность, скорая медицинская помощь.

Keywords: mortality, emergency care.

Летальность (от лат. letalis — смертельный) или смертоносность — статистический показатель, равный отношению числа умерших от какой-либо болезни, ранения и т. п. к числу переболевших (раненых) этой болезнью, за определенный временной промежуток [1]. Не следует путать летальность со смертностью — отношением числа умерших от данной болезни к средней численности популяции [2].

Одним из целевых показателей, отображающих работу станции скорой медицинской помощи (СМП) является догоспитальная летальность, как по приезду бригады, так и в ее присутствии. Ее анализ дает возможность оценить работу диспетчера, принимающего вызов (показатель — точность предположения диспетчера 03), качество оказания медицинской помощи выездными бригадами (показатель — количество дефектов, выявленных при экспертной оценке выездной документации), а также вопросы организации службы скорой помощи (показатели — время ожидаемого обслуживания вызова, время прибытия бригады до вызывающего).

Всего в РФ ежесуточно число вызовов СМП составляет 130000, объем и адекватность неотложной помощи в первые минуты и часы заболевания, в значительной степени определяют прогноз заболевания [3].

Цель исследования - провести анализ вызовов с летальным исходом с 2007 по 2014 год на ССМП г.Екатеринбурга.

Материалы и методы исследования

С 2007 по 2014 год станцией скорой медицинской помощи г. Екатеринбурга было обслужено 38963 с летальным исходом. Из них мужчин 21016 чел (54%) и женщин - 17947 чел. (46%). Медиана возраста – 63,1±11,8. Основная доля приходилась на пациентов старше 61 года - 63,7%. При анализе учитывались следующие показатели: время доезда бригады СМП, количество умерших в машине СМП, до приезда бригады СМП и в присутствии бригады СМП.

Результаты исследования и их обсуждения

Летальность на догоспитальном этапе анализировалась с учетом основных нозологических форм, встречающихся в практике врача СМП: новообразования, болезни системы органов кровообращения и травмы. За 7 лет летальность от болезней системы кровообращения составила 14568 случаев и возросла с 1346 до 2758 случаев в динамике. Из них в машине СМП 118 человек (с 12 (10,2%) до 25 (21,2%) человек в динамике)). До приезда бригады СМП умерло 12741 человек за 7 лет (с 1123 чел (8,8%) до 2541 чел (18,9%)). Остальные случаи в присутствии бригады СМП от 211 чел. (1,7%) до 228 чел. (1,8%) в динамике.

Летальность от новообразований за 7 лет на этапе СМП составила 7355 случаев. В машине СМП единичные случаи. Основное число умерло до приезда СМП от 471 чел. (6,4%) до 1749 чел (23,7%). Такое увеличение летальности объясняется передачей функции с 2012 года по констатации смерти пациентов на догоспитальном этапе врачам СМП.

Летальность при травмах (без ожогов) за 7 лет встречалась в 2670 случаях. В машине СМП возросло в 2 раза от 8 чел (0,3%) до 16 чел. (0,6%). До приезда бригады СМП умерло всего за исследуемый период 2499 чел. (94%). В присутствии бригады СМП - 83 чел. (3,7%).

Анализируя время доезда бригады СМП при болезнях органов кровообращения и новообразованиях составило от 14 до 17 мин. Время доезда бригады СМП при травмах 10-15 мин. При среднем времени доезда бригад СМП по г.Екатеринбургу 23 мин.

В результате проведенного анализа был выявлен рост летальности от заболеваний системы кровообращения, новообразований и травм в период с 2013 по 2014 год, однако, это не отображает абсолютный рост числа летальных исходов на догоспитальном этапе, а лишь указывает на тот факт, что с 1 января 2013 года бригады СМП стали выезжать на вызовы с заведомо известным летальным исходом для констатации смерти; до этого момента данная функция распространялась на амбулаторное звено.

Вывод

Анализ летальности является информативным показателем для оценки качества работы врачей СМП. Уменьшение времени доезда бригады СМП приведет к раннему оказанию специализированной медицинской помощи, а, следовательно, к снижению летальности догоспитальном этапе, как до приезда, так и в машине и в присутствии бригады СМП.

Литература:

1.Ажеганов А.Е. Опыт снижения летальности при остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе: Материалы 4-го Российского научного форума "Догоспитальный этап медицинской помощи: традиции и стереотипы"// А.Е.Ажиганов. - Москва, ЦДХ, 20-23 октября 2009г., МЕДИ Экспо, - 2009. – с. 16.

2.Гришина А.А. Предикторы догоспитальной летальности при остром коронарном синдроме. Значение факторов риска в мужской и женской популяциях. Автореферат по медицине 14.00.05 / А.А.Гришина, Екатеринбург. – 2009. – с.3

3.Жуков В.Н., Девяткова Г.И., Тиунов В.К., Нелюбин В.В. Целевые показатели работы станции отделения СМП, их роль в улучшении качества оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе / В.Н. Жуков, Г.И. Девяткова, В.К.Тиунов и [др.] // Неотложная терапия, М., 2008. - №3-4. – с.18-19.

УДК 616.411-08

Жониев С. Ш., Рахимов А. У.
МЕТОДЫ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ
ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Кафедра анестезиологии и реаниматологии