

1. Вассерман Л.И. Методология исследования качества жизни в контексте психосоматических и соматопсихических соотношений / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2006. – №4. – С. 12-15.
2. Ионова Т.И. Практические рекомендации по оценке качества жизни у онкологических больных / Т.И. Ионова, Т.П. Никитина, А.А. Новик, А.В. Снегова // Злокачественные опухоли. – 2017. – 7. – С. 586-591.
3. Каприн А.Д., В.В. Старинский, Г.В. Петрова (2017). Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) [Электронный ресурс] // ФГБУ МНИОИ им. П.А. Герцена. М.: Министерство здравоохранения России. URL: http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant_tumors/2015.pdf (дата обращения: 10.02.2019).
4. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Учебное пособие для ВУЗов / А.А. Новик, Т.И. Ионова, Ю.Л. Шевченко. - М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп». – 2007. – 194 с.
5. Черкасова Е.А. Оценка качества жизни у больных с онкопатологией / Е.А. Черкасова, И.Л. Кром, И.Ю. Новичкова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2011. – №5. – с. 45-47.

УДК 616-001.17

**Кузина О. Е., Рослая Н.А., Васянина А. К.
ОЦЕНКА ЛЕТАЛЬНОСТИ И ФАКТОРОВ РИСКА ПОЛУЧЕНИЯ
ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ СРЕДИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН
ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kuzina O.E., Roslaya N.A., Vasyanina A.K.
ASSESSMENT OF MORTALITY AND RISK FACTORS TO RECEIVE
A BURN INJURY AMONG MEN AND WOMEN OF A MUCH AGE**

Department of the public health and healthcare

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: olesya-kuzina-96@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрена летальность от внешних причин получения термических, химических, электрических и лучевых ожогов у мужчин и женщин трудоспособного возраста за период с 2010-2013 гг.

Приведена динамика уровня и особенности структуры смертности от ожогов среди населения трудоспособного возраста в Свердловской области.

Annotation. The article considers mortality from external causes of thermal, chemical, electrical, radiation burns and flame burns in men and women of working age for the period from 2010-2013. The dynamics of the level and structure of deaths from burns among the working-age population in the Sverdlovsk region are given.

Ключевые слова: факторы риска, ожоговая травма, смертность.

Key words: risk factors, burn injury, mortality.

Введение

Ожог – один из видов травмы, возникающий при действии на ткани организма различных (физических, химических, радиационных и т.д.) повреждающих воздействий [4].

Травматизация вследствие различных причин обусловлена факторами риска (ФР), которые влияют на тяжесть состояния пострадавших [1].

Выявление ФР получения ожоговой травмы, быстрая маршрутизация пациента в ожоговый центр и своевременное правильное оказание лечения является залогом низкой летальности от ожогов [2].

Цель исследования – изучение ведущих факторов риска (ФР) получения ожоговой травмы у пациентов трудоспособного возраста для выявления, устранения причин получения ожогов, повышения эффективности лечения и снижения уровня летальности.

Материалы и методы исследования

В работе использован информационно-аналитический метод и метод статистической обработки данных.

Выполнен ретроспективный анализ 416 медицинских карт стационарных больных ОРИТ ожогового центра на базе ожогового отделения МАУ ГКБ № 40 г. Екатеринбург за 2010-2013 гг.

Оценивались следующие модифицируемые ФР:

- постоянный контакт с воспламеняющимися веществами на рабочем месте,
- употребление алкоголя,
- неосторожное обращение с бытовой техникой,
- умышленное нанесение вреда с помощью воспламеняющихся веществ.

Результаты исследования и их обсуждение

Из рисунка 1 видно, что наиболее опасный ФР ожогов – употребление алкоголя (53% случаев летальных исходов среди мужчин и женщин). Следующее место занимает производственный фактор и условия труда (26% пострадавших, $p < 0,05$).



Рис 1. Структура факторов риска ожоговой травмы, приведших к летальному исходу.

Рис. 2 показывает, что такие ФР, как неосторожное обращение с бытовой техникой и пагубное употребление алкоголя за 2010-2013 гг. имели тенденцию к росту, производственный контакт с воспламеняющимися веществами и умышленное нанесение вреда с помощью воспламеняющихся веществ носят непостоянный характер.



Рис.2 Динамика вклада факторов риска, приведших к летальному исходу

Выявлены гендерные различия в частоте основных ФР ожоговой травмы. Среди мужчин основным ФР получения ожоговой травмы стало употребление алкоголя (51,2% против 32,3% среди женщин, при $p < 0,05$), при этом средний

возраст мужчин данной группы значительно выше среднего возраста женщин. Следующим по рангу ФР у мужчин стали условия труда и производственный травматизм: 32,2% мужчин пострадали на рабочем месте. Ведущий фактор получения ожоговой травмы среди женщин – неосторожное обращение с бытовой техникой, однако, как правило, фактор не приводит к глубокому поражению тканей, летальность при этих случаях низкая (1 % от общего числа пострадавших). На втором месте среди ФР у женщин – употребление алкоголя (32,3%, $p < 0,05$).

Проанализированы сроки направления на госпитализацию пациентов в ожоговое отделение МАУ ГКБ№40. 34% пациентов ожогового отделения МАУ ГКБ№40 проживали на территории Свердловской области, и были перевезены из ожоговых центров городских ЦРБ, либо, за их отсутствием, из отделения реанимации ЦРБ. Выявлена прямая зависимость между местом проживания пациентов (город, область) и сроками госпитализации: $r = 0,923$, при $p < 0,05$).

По правилам, медицинская эвакуация должна производиться выездной бригадой скорой медицинской помощи в положении лежа на носилках, на госпитальном этапе пациентам должен производиться мониторинг [3].

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

Сроки госпитализации пациентов из области в тяжелом состоянии и средней тяжести составляли от 10 до 29 часов (в среднем $19,2 \pm 0,5$ часов), что достоверно превышает как сроки госпитализации жителей г. Екатеринбург (30 мин - 1 час), так и нормативные сроки [3]. Возможно, это связано с отсутствием летного транспорта и небольшим числом свободных машин скорой медицинской помощи.

Выводы:

1. Приоритетным направлением профилактики по коррекции факторов риска получения ожоговой травмы у мужчин трудоспособного возраста является отказ от приема больших доз алкоголя, у женщин – аккуратность и соблюдение инструкций при использовании бытовых приборов.

2. Повышение эффективности качества работы системы маршрутизации и сокращение сроков госпитализации пострадавших в ожоговые центры снизит летальность от ожоговой травмы.

Список литературы

1. Здравоохранение в России / Под. ред. А.Е. Суринов. – М.: Росстат, 2016 – 170 с.
2. Крылов К.М. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при ожоговом шоке и ингаляционной травме / П.К. Крылов, О.В. Орлова // Российское общество скорой медицинской помощи: Казань. – 2014.

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

3. Приказ Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «хирургия (комбустиология)» от 04.02.2014 . – 14 с.

4. Черноусов С.В. Интенсивная терапия начального периода ожоговой болезни / С.В. Черноусов, В.В. Чайкин // Учебно-методическое пособие для врачей анестезиологов и реаниматологов: Краснодар. - 2013.

УДК 61:614.2

Вебер Е.М., Кузьмин К.В.

**ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРСКО-
АКУШЕРСКИХ ПУНКТОВ КАК ФАКТОР УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКИМ ЖИТЕЛЯМ**

Кафедра социальной работы и социологии медицины
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Weber E. M., Kuzmin K. V.

**OPTIMIZATION OF THE ACTIVITY OF PARAMEDICAL AND
MIDWIFERY STATIONS AS A FACTOR OF IMPROVEMENT OF
QUALITY OF RENDERING OF MEDICAL AID TO RURAL RESIDENTS**

Department of social work and sociology of medicine
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: evgeniaveber@gmail.com, kuzmin@usma.ru

Аннотация. В статье рассмотрены актуальные проблемы совершенствования организационных форм и обеспечения доступности первичной медицинской помощи посредством кадрового укрепления медицинских учреждений, подготовки и переподготовки врачей и среднего медицинского персонала. Дефицит врачей, медицинских сестер, акушерок, фельдшеров отмечается во всех сельских регионах России. Нуждается в совершенствовании организационно-экономическая и структурно-функциональная деятельность учреждений сельского здравоохранения.

Annotation. The article deals with the actual problems of improving the organizational forms and ensuring the availability of primary health care through the personnel strengthening of medical institutions, training and retraining of doctors and nurses. Shortage of doctors, nurses, midwives, paramedics is observed in all rural regions of Russia. Needs to improve the organizational, economic and structural and functional activities of rural health institutions.

Ключевые слова: кадры сельского здравоохранения, профессиональное выгорание, социальные программы.

Key words: rural health personnel, professional burnout, social programs.