

логических особенностей, характерных для кластера три, способствует бытовому травматизму, а особенности второго кластера — наоборот, сопутствуют наименьшему травматизму.

Выводы

Лица с низкими значениями сенсомоторной реактивности имеют повышенный риск травматизма. Особенно информативными в этом отношении оказались: дисперсия времени и устойчивость внимания в простой зрительно-моторной реакции, количество касаний при контактной координации и треморометрии, уровень выносливости и лабильности в теппинг-тесте. Прогнозирование эффективности сенсомоторных актов у конкретного испытуемого является наиболее точным только при многофакторном анализе. Полученные нами результаты можно объяснить непрямым влиянием одного функционального элемента на другой в рамках многомерной иерархической модели двигательных реакций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ильин, Е. П. Психомоторная организация человека: учебник для вузов / Е. П. Ильин. — СПб.: Питер, 2003. — 384 с.
2. Understanding clusters of risk factors across different environmental and social contexts for the prediction of injuries among Canadian youth / K. Russell [et al.] // Injury. — 2016. — Vol. 47, № 5. — P. 1143-1150.
3. Salaj, S. Specificity of jumping, sprinting, and quick change-of-direction motor abilities / S. Salaj, G. Markovic // J. Strength Cond. Res. — 2011. — Vol. 25, № 5. — P. 1249-1255.
4. Шейн, А. П. Влияние ранее перенесенной травмы конечности на характеристики простой сенсомоторной реакции / А. П. Шейн, Г. А. Криворучко, К. Н. Болатбаев // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2005. — №1 (39). — С. 18-22.

УДК 614.872.2

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЖИТКОВИЧСКОГО РАЙОНА В УСЛОВИЯХ ЗАКРЫТИЯ МОСТА ЧЕРЕЗ р. ПРИПЯТЬ

Шруб П. М.

Научный руководитель: подполковник медицинской службы запаса М. Н. Камбалов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Автомобильное движение по мосту на автодороге Р-88 Житковичи — Туров — Давид-Городок — Граница Украины было закрыто 7-го декабря 2017 г. из-за появления на одном из его пролетов трещины. Впоследствии вблизи моста в течении трех суток на реке была организована понтонная переправа, которая, однако, работает не постоянно, из-за климатических условий.



Объездные маршруты:

Туров — Лельчицы — Мозырь — Калинковичи — Житковичи, протяженностью 249 км

Туров — Давид-Городок — Столин — Пинск — Лунинец — Микашевичи — Житковичи, протяженностью 276 км

Рисунок 1 — Схема движения транспортных средств в объезд аварийного моста через р. Припять на участке автодороги Р-88 Житковичи — Туров

В результате выхода из строя автомобильного моста, Туровский городской Совет, а также Вересницкий, Ричевский, Озеранский и Переровский сельские Советы оказались «отрезаны» от районного центра, где находится Житковичская ЦРБ с единственными в районе отделениями реанимации и хирургии. Туровский регион как условно выделяемая часть Житковичского района, с населением порядка 11 тыс. человек, располагает крупнейшими промышленными предприятиями, как района, так и области. Туровский молочный комбинат, крестьянское хозяйство М. Г. Шруба, ОАО «Туровщина» с консервным комбинатом, НПС «Туров» на нефтепроводе «Дружба», дерево обрабатывающие предприятия, и ряд иных производств которые сопряжены с производственным риском травматизации. На данных предприятиях работают не только жители района, но и рабочие из смежных районов Гомельской, а также Брестской области, что потенциально увеличивает нагрузку на единственную в регионе Туровскую городскую больницу [1].

Цель

Проанализировать организацию и эффективность оказания медицинской помощи населению Туровского региона и работникам расположенных промышленных предприятий, в условиях непостоянного автомобильного сообщения с Житковичской ЦРБ.

Материалы и методы исследования

Изучение данных статистических отчетов по данной тематике. Обзор сообщений средств массовых информаций, а также изучение проблемы с выездом в регион. Методами исследования явились системный анализ, описательно-оценочный, статистический.

Результаты исследования и их обсуждение

Эффективность организации здравоохранения района под существующие реалии оценивалась по следующим наименованиям объемов медицинской помощи: амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная помощь и скорая (неотложная) медицинская помощь. Результаты на 01.01.17 г. представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Объемы медицинской помощи «Житковичская ЦРБ» на 01. 01. 2017 г.

Наименование объемов	План	Факт	Выполнение (%)
1. Амбулаторно-поликлиническая помощь:	405233	396599	97,9
1.1. амбулаторный прием врача	371217	358849	96,7
1.2. посещения на дому	34016	37750	111,0
2. Стационарная помощь:			
2.1. Койко-дни	81440	80776	99,2
2.2. Кол-во пролеченных больных	10441	8991	86,1
3. Скорая (неотложная) медицинская помощь:			
3.1. Количество вызовов	11339	10064	88,8

В связи с попеременной работой переправы, подразделения Житковичской ЦРБ, фактически потеряли функциональную связь. Туровская городская больница на территории обслуживания которой находится 7 ФАПов: Малешевский, Вересницкий, Хильчицкий, Бережецкий, Ричевский, Сторожевецкий и Запесочский, а также Хвоенская амбулатория общей практики с Озеранским, Хлупинским, Погостским и Переровским ФАПом не могли в полной мере обеспечить план-объем медицинской помощи для жителей Туровского региона, который включал в себя амбулаторную помощь в районной поликлинике и стационарную помощь в отделениях больницы. В этих условиях было принято заключить договоренности с Лельчицкой ЦРБ, по оказанию всех видов медицинской помощи врачей-специалистов без которых остался регион, в частности врача-хирурга, врача анестезиолога-реаниматолога, акушера-гинеколога, врача-невролога и др. Расстояние от г. Турова до Лельчицкой ЦРБ составляет 55 км. по автодороге Р-128 с асфальтированным покрытием [2].

Выводы

Объем медицинской помощи населению Туровского региона, несмотря на трудности, вызванные выходом из строя моста через р. Припять, выполняется полностью. Этому способствует быстрое налаживание договоренностей с Лельчицкой ЦРБ, а также базирование

карет скорой медицинской помощи непосредственно в г. Турове. С установлением паромной переправы на участке реки, планируется полностью решить возникшие трудности в оказании медицинской помощи населению Туровского региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Житковичский районный исполнительный комитет // Социальная сфера [Электронный ресурс]. — 2018. — Режим доступа: http://zhitkovichi.gov.by/ru/health_protection-ru/. — Дата доступа: 15.03.2018.
2. УЗ «Житковичская Центральная районная больница» // Социальные стандарты [Электронный ресурс]. — 2018. — Режим доступа: <http://zhitkov-crb.by/sotsialnye-standarty>. — Дата доступа: 16.03.2018.

УДК 616.24-00.5:316

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА С ИНФИЛЬТРАТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЛЕГКИХ

Шрэйтэр Д. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. В. Буйневич*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Самыми частыми заболеваниями, сопровождающимися синдромом инфильтрации легочной ткани, являются туберкулез и пневмония. Они оба представляют собой бактериальное поражение легочной ткани (оба имеют инфекционную природу). Клиника и характер течения туберкулеза и пневмонии зачастую очень схожи [1]. Несмотря на высокий уровень диагностических возможностей, проблема дифференциальной диагностики этих заболеваний остается актуальной [2]. По данным российских авторов (2010 г.) ошибки при дифференциальной диагностике пневмоний от других воспалительных заболеваний легких составляют более 30 % случаев. При выявлении синдрома инфильтрации легкого частота гипердиагностики туберкулеза колеблется от 14 до 58 % [1].

По данным ВОЗ в мире ежегодно регистрируется 8 млн новых случаев туберкулеза и 3 млн случаев смерти от него, включая 300 тыс. детей в возрасте до 15 лет. В Республике Беларусь около 10 лет регистрируется положительная динамика эпидемической ситуации по туберкулезу. Показатель заболеваемости в 2016 г. составил 27,6 на 100 тыс. населения, что на 13,2 % ниже по сравнению с 2015 г.; показатель смертности — 3,5 на 100 тыс. населения, что на 12,5 % ниже по сравнению с 2015 г. Смертность от туберкулеза населения в трудоспособном возрасте составила 4,1 на 100 тыс. человек (в 2015 г. — 5,4). Но при этом, если не выявлять туберкулез своевременно, то эпидемически опасные пациенты будут поздно изолироваться, продолжать инфицировать окружающих. Кроме того, несвоевременно выявленный туберкулез — это лечение (иногда и длительное время) антимикробными лекарственными средствами, используемыми фтизиатрами, что может приводить к формированию лекарственной устойчивости микобактерий, увеличение сроков лечения и реабилитации пациентов. При поздней диагностике пневмонии, а правильнее при гипердиагностике туберкулеза, мы имеем дело с проведением агрессивной химиотерапии, формированием обширных остаточных изменений, и, наконец, трансмиссией туберкулеза во время пребывания пациента в стационаре.

Необходимость дифференциальной диагностики возникает, когда имеет место атипичное проявление заболевания, полученные результаты обследования характерны для нескольких альтернативных заболеваний, имеется сочетание нескольких заболеваний бронхолегочной системы туберкулезной и нетуберкулезной природы, допущена неправильная трактовка результатов обследования, отсутствует адекватный ответ на лечение [3].