была ниже, чем в контроле, поэтому лимфосанирующая функция ее оказалась более эффективной у животных, употреблявших с пищей голубую глину, по сравнению с контрольными. Последнее подтверждается структурной организацией регионарных и отдаленных лимфатических узлов и показателями крови.

Экономический анализ медицинских затрат при роже на этапе оказания первичной медицинской помощи

Пшеничная Н.Ю., Амбалов Ю.М., Усаткин А.В.,
Брагина И.Н., Хоменко О.И.
Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

В настоящее время продолжающееся реформирование системы здравоохранения основывается на создании и развитии экономического базиса, предусматривающего повышение эффективности оказания медицинской помощи наиболее экономичными методами. В данном исследовании на примере рожи была сделана попытка провести экономический анализ затрат на этапе оказания первичной медицинской помощи и поступления больного в стационар, а также оценить их целесообразность.

Для решения поставленной задачи были проанализированы варианты обращения больного в стационар и медицинские затраты на каждое звено этих вариантов. В идеале они представлялись следующим образом:

I вариант: 1) обращение в поликлинику (консультация, направление на госпитализацию в стационар), 2) обращение к дежурному врачу приемника стационара с последующей госпитализацией. II вариант: 1) вызов на дом врача скорой помощи (СП), транспортировка в стационар, 2) обращение к дежурному врачу стационара с последующей госпитализацией. III вариант: самостоятельное обращение пациента на консультацию к дежурному врачу стационара.

Тариф стоимости услуг, оказываемых при амбулаторном обращении больного к врачу в поликлинике и консультацию дежурного врача стационара составил в пересчете на USD 0,82 у.е, услуг бригады скорой помощи с транспортировкой в стационар 3,09 у.е. Проанализированы идеальные и реальные расходы на этом этапе оказания медицинской помощи, беря за основу число пациентов, обратившихся в 5-е инфекционное отделение больницы 1 г. Ростова-на-Дону за 1 календарный год.

Идеальные расходы рассчитывали, учитывая число госпитализированных пациентов, прошедших по 1-му (97 чел.) и 2-му (53 чел.) варианту обращения за медицинской помощью и обратившихся на консультацию самостоятельно (22 чел.), что составило:

$97 \text{ пациентов} \times 0,82 \text{ у.е} \times 2 + 53 \text{ пациента} \times (0,82 \text{ у.е} + 3,09 \text{ у.е.}) + 22 \text{ пациента} \times 0,82 \text{ у.е.} = 384,35 \text{ у.е.}$ в идеале должно было быть израсходовано на данном этапе оказания медицинской помощи на 172 пациента.

Но фактически за медицинской помощью обращалось еще дополнительно 168 (!) человек по направлению из поликлиники или доставленных бригадой СП, которые не были госпитализированы по причине

самовольного отказа от госпитализации либо в связи с неправильным направительным диагнозом рожа и необходимостью госпитализации пациента в стационар другого профиля.

Дополнительные расходы составили:

1) на 64 пациента, направленных из поликлиники и отказавшихся от госпитализации: $64 \times 0,82 \text{ у.е} = 52,48 \text{ у.е.}$; 2) на 19 пациентов, доставленных бригадой СП и отказавшихся от госпитализации $19 \times 3,09 \text{ у.е.} = 58,71 \text{ у.е.}$; 3) на 55 пациентов, направленных из поликлиники и после консультации дежурным врачом стационара направленных в стационар другого профиля $55 \times 0,82 \text{ у.е.} = 45,1 \text{ у.е.}$; 4) на 30 пациентов, доставленных бригадой СП, и после консультации врачом приемника отправленных, как правило уже другой бригадой СП в стационар иного профиля $30 \times (0,82 \text{ у.е.} + 3,09 \text{ у.е.}) = 117,3 \text{ у.е.}$ Общая сумма дополнительных расходов составила 273,59 у.е. Таким образом, в течение 1 календарного года только по одной нозологической единице, такой как рожа, на этапе оказания первичной медицинской помощи и обращения в стационар перерасход затрат на медицинские услуги составил 71,2%.

В связи с вышеизложенным, назрела острая необходимость в повышении уровня подготовки и квалификации врачей первичного звена медицинской службы и наложении штрафных санкций учреждениями страховой медицины в случае некачественных консультаций, влекущих за собой, в ряде случаев, несвоевременное оказание надлежащей медицинской помощи и значительные дополнительные расходы.

Клинические особенности течения шигеллеза флекснера на фоне алкоголизма

Рамазанова К.Х., Шульдяков А.А., Решетников А.А.,
Петренко Т.Н.
Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

В последние годы в мире наблюдается тенденция роста заболеваемости острыми диареями, одной из наиболее частых причин которых, особенно в развивающихся странах, остаются шигеллезы. Удельный вес их в структуре расшифрованных диарей колеблется от 28% до 75%. В настоящее время ежегодно на отдельных территориях России и в странах СНГ отмечается высокий уровень заболеваемости дизентерией, с увеличением числа тяжелых и затяжных форм болезни, летальных исходов, встречающихся преимущественно в группе лиц с отягощенным преморбидным фоном, среди которых наибольший удельный вес принадлежит больным хроническим алкоголизмом. В большинстве регионов России в этиологической структуре шигеллезов, в конце 20-го начале 21 века, доминирует шигелла Флекснера.

В развитии инфекционного процесса важную роль играет макроорганизм, его преморбидный статус. Более тяжелое течение дизентерии обусловлено не только патоморфозом заболевания, связанным со сменой возбудителя с шигеллы Зонне на шигеллу Флекснера, но и увеличением прослойки населения