

питания и других потребляемых человеком ресурсов.

Проблема загрязнения водоемов на данном этапе не имеет самостоятельных путей решения и требует внимания от правительства Республики Крым и местных органов самоуправления населенных пунктов, на территории которых расположены такие водоемы и требует дальнейшего углубленного исследования.

Список использованной литературы и источники:

1. В числе онкозаболеваний у крымчан на первом месте рак кожи // МК.RU URL: <https://crimea.mk.ru/articles/2017/09/12/v-chisle-onkozabolevaniy-u-krymchan-na-pervom-meste-rak-kozhi.html> (дата обращения: 07.03.2019).
2. Гриднев П. И., Гриднева Т. Т., Шведов А. А. Эмиссия аммиака и ее последствия для окружающей среды // Вестник ВНИИМЖ. - 2018. - №1 (29). - С. 42-49.
3. Заболеваемость населения России, 2016-2017 годы // Демоскоп URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2018/0767/barom01.php> (дата обращения: 07.03.2019).
4. Иванютин Н. М., Подвалова С. В. Загрязнение водных объектов Крыма сточными водами // Экология и строительство. - 2018. - №1. - С. 4-8.

5. Кислотные дожди могут вызывать респираторные, сердечно-сосудистые и онкологические заболевания // Экология производства. Научно-практический портал URL: <http://www.ecoindustry.ru/news/view/11163.html> (дата обращения: 07.03.2019).

6. Овсяный Е.И., Котельянец Е.А., Орехова Н.А. Мышьяк и тяжелые металлы в донных отложениях Балаклавской бухты (Черное море) // Морской и гидрофизический журнал. - 2009. - №4. - С. 67-80.

7. Рак. Основные факты // Всемирная Организация Здравоохранения URL: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/cancer> (дата обращения: 06.03.2019).

8. Рябушко В. И., Козинцев А. Ф., Тоичкин А. М. Концентрация мышьяка в тканях культивируемой мидии, воде и донных осадках (Крым, Черное море) // 2017. - 2017. - №2 (3). - С. 68-74.

9. Сельское хозяйство Крыма // Крымология URL: http://krymology.info/index.php/Сельское_хозяйство_Крыма (дата обращения: 07.03.2019).

10. Сенотрусова С. В. Влияние загрязнения окружающей среды на заболеваемость населения промышленных городов: дис. ... д-р. б. наук: 03.00.16. - Владивосток, 2005. - 444 с.

ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОККЛЮЗИИ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСРАДИАЛЬНЫХ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Песков Н.А.

*аспирант 3-го года кафедры Хирургических болезней ФПК и ППС РостГМУ.
г.Ростов-на-Дону.*

Научный руководитель

Дюжиков А.А.

д.м.н., профессор кафедры Хирургических болезней ФПК и ППС РостГМУ.

DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2019.1.60.48-49](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2019.1.60.48-49)

Ключевые слова. Окклюзия лучевой артерии, TR-Band, лечебно-диагностические коронарные вмешательства.

Актуальность и научная новизна. В кардиохирургической и рентгенэндоваскулярной практике пациенты с патологией коронарных артерий встречаются довольно часто. Эффективным методом диагностики заболеваний коронарных артерий является диагностическая трансрадиальная коронарография.[1] В отечественной и зарубежной литературе очень мало данных об отдаленных результатах различных подходов к профилактике окклюзии лучевой артерии в результате эндоваскулярных вмешательств. Кроме этого практически отсутствуют данные о сравнении результатов различных методик профилактики окклюзии лучевой артерии (ЛА). Поэтому в большинстве случаев выбор метода профилактики окклюзии ЛА основывается на опыте оперирующего хирурга. Выполнение же коронарографии через бедренную артерию связано с неоднократным прохождением катетеров через все отделы аорты. При необходимости визуализации других сосудистых бассейнов (брахиоцефальные артерии и др.) количество манипуляций с

катетерами увеличивается. При многократном прохождении через пораженный отдел аорты эндоваскулярных инструментов вероятность дислокации тромботических масс и возникновения тромбоэмболии существенно возрастает. [1] Перемещением атероматозных фрагментов вместе с катетером в грудные отделы аорты можно объяснить более частое возникновение ишемических инсультов у больных с аневризмой брюшной аорты и тромботическими массами в ее полости при выполнении коронарографии бедренным доступом. При выполнении обследования трансрадиальным доступом у таких больных необходимость проведения катетеров через все отделы аорты отпадает, что существенно снижает риск дислокации тромботических масс, так как в данном случае катетер из подключичной артерии попадает сразу в восходящий отдел грудной аорты. Частота атеросклеротического поражения грудного отдела аорты существенно ниже, чем брюшного. По сборной статистике Schildberg,

среди аневризм грудной аорты доля поражений атеросклеротического происхождения составляет 24,9%, в то время как по данным Stoney среди аневризм брюшной аорты атеросклероз является ведущей причиной их возникновения — 90% . [2]. Эти данные дополнительно свидетельствуют о преимуществах радиального доступа у пациентов с распространенным атеросклерозом, поскольку у данных больных прохождение катетера через наиболее часто поражаемые отделы аорты исключается. Сохранение нормальной функционирующей ЛА необходимо не только после установки стента в коронарную артерию и для проведения повторных контрольных диагностических исследований. Лучевая артерия является аутрансплантатом, необходимым для выполнения аортокоронарного шунтирования, она же является предпочтительным доступом для прямого артериального давления в анестезиологической практике. ЛА необходима для огромного числа больных, зависящих от гемодиализа, так как является необходимым пластическим материалом для артериовенозной фистулы. [3]

В отечественной и зарубежной литературе очень мало данных об отдаленных результатах различных подходов и их результатов относительно профилактики окклюзии ЛА. На данный момент нет точного определения, какой метод является наилучшим.

Научная гипотеза. Использование метода контролируемой компрессии (TR-band) уменьшает частоту окклюзии лучевой артерии при выполнении эндоваскулярных вмешательств.

Цель работы. Провести сравнительный анализ методов профилактики окклюзии ЛА при выполнении трансрадиальных лечебно-диагностических коронарных вмешательств и выбрать наиболее эффективный и безопасный.

Материалы и методы. Проведен проспективный анализ результатов применения методов профилактики окклюзии ЛА после трансрадиальной аортокоронарографии. В исследовании приняли участие 400 пациентов (с января 2017 г по март 2019 г) с атеросклерозом коронарных артерий и клиникой ишемической болезни сердца с наличием гемодинамически значимого стеноза коронарных артерий (более 50% диаметра сосуда). Согласно используемым методам профилактики окклюзии ЛА пациенты разделены на 3 группы: 1 группа (n=130) - интраоперационное введение гепарина (5000 ЕД) + асептическая бинтовая давящая повязка.

2 группа: (n=126) - ипсилатеральная временная окклюзия локтевой артерии;

3 группа: (n=144) - контролируемая компрессия ЛА специальными браслетами после введения 5000 ЕД гепарина.

Исследование проводится с января 2017 года на базах отделения Рентгеноваскулярных методов лечения и диагностики МБУЗ ГБСМП г.Ростова-на-Дону и отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения №2 МБУЗ КДЦ «Здоровье». Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы STATISTICA 8.0.

Результаты. После проведения трансрадиальной аортокоронарографии и применения указанных методов профилактики все пациенты наблюдались в течении суток. У пациентов 1 группы возникла окклюзия ЛА у 45-х больных (34,61 %). Во второй группе больных окклюзия ЛА возникла у 38-ти человек (30,15 %). В третьей группе окклюзия ЛА отмечена у 15 больных (10,41%), что достоверно меньше относительно 1 и 2 группы ($p < 0,05$).

Выводы. Согласно полученным данным, после проведения трансрадиальной аортокоронарографии в профилактике окклюзии лучевой артерии эффективней всего себя проявил метод совместного использования гепарина 5000 ЕД с последующей контролируемой компрессией ЛА при помощи TR-band, так как при данном методе процент окклюзии ЛА был наименьшим (10,41%). В связи с этим данный метод профилактики окклюзии лучевой артерии является наиболее перспективным при выполнении трансрадиальных лечебно-диагностических коронарных вмешательств.

Список литературы.

1. Anderson SG, Ratib K, Myint PK, Keavney B, Kwok CS, Zaman A, Ludman PF, de Belder MA, Nolan J, Mamas MA. Impact of age on access site-related outcomes in 469,983 percutaneous coronary intervention procedures: insights from the British Cardiovascular Intervention Society/Catheter Cardiovasc Interv. 2015;86:965–972. [PubMed]
2. Feldman DN, Swaminathan RV, Kaltenbach LA, Baklanov DV, Kim LK, Wong SC, Minutello RM, Messenger JC, Moussa I, Garratt KN, Piana RN, Hille-gass WB, Cohen MG, Gilchrist IC, Rao SV. Adoption of radial access and comparison of outcomes to femoral access in percutaneous coronary intervention/ the National Cardiovascular Data Registry (2007–2012). Circulation. 2013;127:2295–2306. [PubMed]
3. Kotowycz MA, Johnston KW, Ivanov J, Asif N, Almoghairi AM, Choudhury A, Nagy CD, Sibbald M, Chan W, Seidelin PH, Barolet AW, Overgaard CB, Džavik V. Predictors of radial artery size in patients undergoing cardiac catheterization: insights from the Good Radial Artery Size Prediction (GRASP) study/ Can J Cardiol. 2014 Feb;30(2):211-6. doi: 10.1016/j.cjca.2013.11.021. Epub 2013 Nov 23.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ

Хубиева Б. Х.

По данным ВОЗ (2012), отечественных и зарубежных исследователей, распространенность стоматологических заболеваний среди детского населения достигает 75-95%, взрослого – 100%, причём в возрастных группах населения старше 35 лет проблемы, связанные с болезнями зубов и полости рта, выходят на первое место (Jones J.A., 2004; Стародубов В.И., 2007; Ripa W., 2007 Максимовский Ю.М., 2010; Леонтьев В.К., 2012; Калининская А.А., 2014; Хамадеева А.М., 2015).

Несмотря на интенсификацию современного санационного процесса в клинической стоматологии, многие исследователи отмечают тенденцию ухудшения стоматологического здоровья нации. Решение такой важной медико-социальной задачи как радикальное снижение стоматологической заболеваемости лежит в плоскости комплексного подхода не только к реализации санационно-профилактического направления, но и в использовании новаторских идей в организации стоматологической службы (Алимский А.В., 2009; Барер Г.М., 2010; Вагнер В.Д., 2012; Янушевич О.О., 2014).

Проблемы правового регулирования и административного управления стоматологическими учреждениями в новых экономических условиях являются приоритетными направлениями современной отечественной медицины (Леонтьев В.К., 2012; Мальный А.Ю., 2014).

Бурное развитие рынка медицинских услуг, совершенствование системы медицинского страхования, предоставление медицинским организациям большей самостоятельности в осуществлении своей деятельности актуализировали значимость поиска более эффективных механизмов организации деятельности стоматологических поликлиник, направленных на повышение качества стоматологической помощи (Пахомов Г.Г., 2006; Прохончуков А.А., 2009; Зарубина Т.В., 2010; Киселев А.С., 2012; Ковальский В.Л., 2013; Мещеряков Д.Г., 2015).

Качественная медицинская помощь должна обеспечивать финансово-экономическую и медико-социальную эффективность программы развития здравоохранения, направленной на повышение продолжительности и качества жизни населения. При этом в России и за рубежом до настоящего времени нет унифицированных критериев определения качества медицинских услуг (Preston J.D., 2008; Максимова Е. М., 2010; Попова Т.Г., 2012; Тюков Ю.А., 2014).

Целесообразность проведения независимой медицинской экспертизы оказанных стоматологических услуг не вызывает сомнений. Объективизация оценки конечного результата лечения возможна только при наличии данных о состоянии здоровья пациента, установления причинно-следственной связи между действиями медицинского

персонала и их последствиями для здоровья гражданина.

Независимая медицинская экспертиза - это функция в сфере охраны здоровья, придаваемая организациям профессионального сообщества, неподконтрольная и неподчинённая органам власти, осуществляющим законотворческую деятельность, контроль и надзор в сфере здравоохранения с соблюдением прав потребителей. По мнению Гаспаряна А.С. (2010), Бутовой В.Г. (2012), Никитина В.А. (2014) экспертиза качества стоматологических услуг должна также способствовать отстаиванию законных прав и интересов стоматологических организаций.

Контроль качества стоматологических услуг является методом проверки соответствия оказанной медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения), порядку и стандартам стоматологической помощи, требованиям делового документооборота, принятого в сфере здравоохранения, целям медицинских вмешательств и условиям договоров об оказании медицинской помощи (Дзугаев В.К., 2009; Abbey L.M., 2009; Безруков В.М., 2011; Zimmermann J.L., 2012; Сорокин В.Н., 2013; Филончева В.В., 2014;).

При активной поддержке ВОЗ идея управления тотальным качеством, целью которого является достижение превосходства во всех аспектах обслуживания потребителей, в последнее время получила существенный импульс. Качество медицинской помощи относится к базовым положениям и является сущностью медицинской деятельности организации, причём качество предоставляемых стоматологических услуг необходимо оценивать с учётом мнений двух субъектов договора-потребителя и исполнителя (Мчедлидзе Т.Ш., 2008; Касумова М.К., 2011; Комаров Ю.М., 2013;).

Управление тотальным качеством, в отличие от новой версии стандартов (ISO «9000», 2001), позволяет стоматологическим учреждениям реализовать стратегию создания стабильных конкурентных преимуществ и перевести формирование взаимоотношений с пациентами в управляемый процесс. Исходя из этого, целенаправленное развитие стоматологических учреждений по пути совершенствования качества предоставляемых услуг целесообразно представлять в виде последовательного освоения следующих этапов: первого – разработки стандартов; второго – создания системы контроля тотального качества (Леонтьев В.К., 2010; Калининская А.А., 2012; Филончева В.В., 2014;).

Анализ литературных источников и данных судебно-медицинской практики подтверждает бытующее мнение о том, что на современном этапе развития гражданского общества у врачей и пациентов формируются различия в трактовке ожидаемого результата лечения. С одной стороны, произ-