

2. Бурцев И.А., Крылова В.Д., Николаев А.И., Сафонов А.С., Комплекс пород бестера. М: Столичная типография, 2008. – С. 4–22.

3. Быков В.П., Смирнова В.А. Методические рекомендации «Технохимические исследования рыбы и беспозвоночных». – М.: ВНИРО, 1981. – 86 с.

4. Дубцов Г.Г. Товароведение пищевых продуктов. М.: Высшая школа, 2001. – С. 135–137.

5. Кекова М.Ю., Каменский В.К., Храминин М.В. Использование высококачественного клея из гибридных пород осетровых рыб в реставрации. М: «ЕНО», Науч.-прак. конф. «Итоги науки в теории и практике 2019», 2019. С. 43–46.

Медицинские науки

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Воронина Е.А., Еремина М.В.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград,
e-mail: seymey1999@yandex.ru*

Актуальность исследования определяется общедоступностью лекарственных средств, что формирует условия для развития острых отравлений в результате применения в целях самолечения и суицидальных попыток. [1].

Согласно данным социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области в 2018 году отравления лекарственными препаратами на территории Волгоградской области составили 33,0% от общего числа случаев отравлений химической этиологии. В 2018 г. было зарегистрировано 696 случаев отравления лекарственными средствами, из которых 3 (0,43%) закончились летальным исходом. Все умершие – лица старше 18 лет. Следует отметить, что 59% пострадавших в 2018 г. в данной группе отравлений составляют взрослые, 35% – дети до 14 лет, 6%- подростки. При анализе так же можно выявить гендерные различия: у женщин вызвано 45,8% случаев отравлений, а у мужчин – 23,8%. Ежегодно первое место в структуре отравлений лекарственными препаратами составляют отравления противосудорожными, седативными, снотворными, противопаркинсоническими препаратами (31,6%). Второе место занимают антибиотики и другие противомикробные и противопаразитарные средства системного действия – 15,2%. Аптека явилась местом приобретения химического вещества, послужившего причиной острого отравления, в 31% случаев от общего числа пострадавших в области в 2018 г.

Отравления лекарственными препаратами занимают ведущее место в структуре отравлений на территории Волгоградской области на протяжении ряда лет. Проблема лекарственной безопасности остается актуальной и требует совершенствования системы контроля реализации лекарственных препаратов.

Список литературы

1. Доника А.Д., Еремина М.В. Анализ рефлексии проектирования социального статуса специалистов медицинского профиля на додипломной стадии профессионализации // Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 11. С. 76–78.

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ СПИРТСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИЕЙ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Гайделис Д.А., Еремина М.В.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград,
e-mail: dashagaidelis@gmail.com*

Острые интоксикации спиртосодержащей продукцией – это медико-социальная проблема общества особой категории, затрагивающая разновозрастные группы населения и требующая пристального внимания [1].

Согласно данным социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области в структуре острых отравлений отравления спиртосодержащей продукцией занимают третье место и составляют 19,4%. В 2018 году в Волгоградской области зарегистрировано 409 таких случаев. При этом число мужчин трудоспособного возраста значительно превышает число женщин в данной категории пациентов. В исследуемой группе преобладают лица, имеющие среднее или среднее специальное образование (65,7%). Выявлено, что на первом месте среди причин – отравления этанолом, на втором – суррогатами алкоголя и на третьем – отравления метанолом. Острые алкогольные отравления среди детей и подростков составляют 16% от общего числа отравлений и занимают первое место среди причин острых отравлений химической этиологии у подростков.

Все случаи отравления спиртосодержащей продукцией с летальным исходом являются следствием употребления этанола, суррогатов алкоголя, других неуточненных спиртов и зафиксированы в группе взрослого населения (5 человек).

Полученные данные демонстрируют необходимость совершенствования профилактических мероприятий острых отравлений спиртосодержащей продукцией как на уровне токсикологической службы, так и на уровне образовательных учреждений, учреждений социальной защиты населения.

Список литературы

1. Доника А.Д., Еремина М.В. Анализ рефлексии проектирования социального статуса специалистов медицинского профиля на додипломной стадии профессионализации // Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 11. С. 76–78.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Коннова Е.Е., Муж Е.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: konnova.alena@bk.ru

Актуальность исследования. Внебольничная пневмония (ВП) остается одной из важнейших проблем современной медицины, характеризующаяся высокой заболеваемостью, значительным вкладом в структуру смертности населения и огромными затратами на оказание медицинской помощи. По данным статистики на долю пневмоний в структуре смертности от болезней органов дыхания приходится 41,5%. По мнению экспертов, число случаев ВП ежегодно достигает 1,5 млн, что значительно выше официальных статистических показателей. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, инфекции нижних дыхательных путей, включая пневмонию, входят в тройку ведущих причин смерти в мире. Одним из важнейших направлений оказания медицинской помощи (МП) является мониторинг тактики ведения пациентов с ВП. А выявить и количественно охарактеризовать элементы лечебно-диагностического процесса позволяет анализ качества МП с использованием индикаторов качества. Таким образом, данная проблема представляет особую важность, вследствие крупных расходов на лечение пациентов с ВП.

Цель исследования: оценка качества медицинской помощи у пациентов с внебольничной пневмонией в стационарных условиях на основании данных диагностики и лечения, полученных при изучении реальных клинических случаев.

Материалы и методы исследования. Данное исследование проводилось на базах ЛПУ Курской области: ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи», ОБУЗ «Курская городская клиническая больница № 4», ОБУЗ «Черемисиновская центральная районная больница». Объект исследования: истории болезни и листы врачебных назначений 461 больных (средний возраст составил $65,6 \pm 3,1$ лет) с внебольничной пневмонией за 2018 год. Пациенты на момент исследования не имели сопутствующих заболеваний, требующих назначения системных АМП. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике ВП являлись основным документом в исследовании. Индивидуальная карта содержала демографические характеристики пациентов, данные о предшествующей антибиотикотерапии. Индекс качества включал в себя: бактериологическое исследование мокроты, крови у пациентов до начала лечения ВП; рентгенологическое исследование ОГК в те-

ние первых суток с момента госпитализации; время введения первой дозы системного АМП; соответствие клиническим рекомендациям начального режима АБТ; использование ступенчатой АБТ; наличие рекомендаций по вакцинации пневмококковой и гриппозной вакцинами пациентов из группы риска. Статистическая обработка полученных результатов проводилась в MS Excel 2013 и STATISTICA 6.0 для Windows.

Результаты и обсуждения. Бактериологическое исследование мокроты было выполнено в 35,4% случаев, а бактериологическое исследование крови – 6,8% случаев. Чаще всего бактериологический анализ мокроты проводился в ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» – 92,3%, но только у 8,7% пациентов мокрота была взята до начала антибиотикотерапии. В ОБУЗ «Черемисиновская центральная районная больница» метод бактериологического исследования крови не использовался. В оставшихся двух больницах образцы крови были получены до начала АБТ только у 3,1%. Частота выполнения рентгенологического исследования ОГК составила от 47,2% до 98,5% первые сутки с момента госпитализации, в среднем – 92,5%. Время введения первой дозы АМП было указано в ИБ 68,2% пациентов. У 77,5% больных первая доза АМП была введена в течение 8 часов с момента госпитализации. Системная АБТ проводилась у 98% пациентов. Применение монотерапии составила от 50,1% до 100%, в среднем – 86,1% при нетяжелой внебольничной пневмонии. При тяжелой ВП 66,3% больных получали монотерапию.

В качестве монотерапии чаще всего применялись: цефтриаксон – 27,4%, цефотксим – 23,3%, ампициллин – 15,5%. При лечении нетяжелой ВП использовались 88 комбинаций АМП, в которых преобладали сочетания β -лактамов с макролидами, а также амикацина с АМП из других групп. При тяжелой ВП применялись 79 комбинаций АМП, комбинации цефотаксима с ванкомицином (11,8%) и ампициллином (4,1%) назначались наиболее часто. В 11% случаев пациентам назначались комбинации из трех и более препаратов. Соответствие выбранных комбинаций АМП клиническим рекомендациям прослеживалось в 69,9% случаев. Стартовый режим АБТ в 75,2% случаев при тяжелой ВП и в 95,3% случаев при нетяжелой ВП соответствовал клиническим рекомендациям. Ступенчатая АБТ проводилась в ОБУЗ «Курская городская клиническая больница № 4» у 33% больных.

Вакцинация пневмококковой вакциной пациентам из группы риска рекомендовалась в среднем в 13,8% случаев, чаще всего в ОБУЗ «Курская городская клиническая больница № 4». В ОБУЗ «Черемисиновская центральная районная больница» рекомендации о вакци-