АВИЦЕННА

научный медицинский журнал

Публикации для студентов, молодых ученых и научно-преподавательского состава на www.avicenna-idp.ru

ISSN 2500-378X **Издательский дом "Плутон"** **www.idpluton.ru**

Выпуск №24

КЕМЕРОВО 2018

05 ноября 2018 г.
ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431
ISSN 2500-378X
УДК 378.001
Кемерово

Журнал выпускается ежемесячно. Научный журнал публикует статьи по медицинской тематике. Подробнее на www.avicenna-idp.ru

За точность приведенных сведений и содержание данных, не подлежащих открытой публикации, несут ответственность авторы.

Редкол.:

Никитин Павел Игоревич - главный редактор, ответственный за выпуск журнала.
Шмакова Ольга Валерьевна - кандидат медицинский наук, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.
Хоботкова Татьяна Сергеевна - кандидат медицинский наук, ответственный за финальную модерацию и рецензирование статей.
Никитина Инна Ивановна – врач-эндокринолог, специалист ОМС, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.
Меметов Сервир Сеитягьяевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПКи ППС ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» .
Абдуллаева Асият Мухтаровна - кандидат биологических наук, доцент ФГБОУ ВО МГУПП.
Тахирова Рохатой - кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской педиатрии Ташкентского педиатрического медицинского института.
Ешиев Абдыракман Молдалиевич - доктор медицинских наук, профессор Ошской межобластной объединенной клинической больницы.
Федотова Елена Владимировнадоцент - кандидат медицинский наук, профессор РАЕ, врач-хирург ГБОУ ВПО "Северный государственный медицинский университет".
Тихомирова Галия Имамутдиновна - доктор медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии ФБГОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия".
Иванов Александр Леонидович – кандидат психологических наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии РМАНПО.
Дурягина Лариса Хамидуловна - доктор медицинских наук, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, заслуженный врач республики Крым, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Дегтярева Людмила Анатольевна - кандидат медицинских наук, доцент медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Сулейменова Роза Калдыбековна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой "Гигиена" АО "Медицинский Университет Астана"
А.О. Сергеева (ответственный администратор)[и др.];

Научный медицинский журнал **«Авиценна»**, входящий в состав **«Издательского дома «Плутон»**, создан с целью популяризации медицинских наук. Мы рады приветствовать студентов, аспирантов, преподавателей и научных сотрудников. Надеемся подарить Вам множество полезной информации, вдохновить на новые научные исследования.

Издательский дом «Плутон» www.idpluton.ru e-mail:admin@idpluton.ru
Подписано в печать 05.11.2018 г.
Формат 14,8×21 1/4. | Усл. печ. л. 3.2. | Тираж 300.

Все статьи проходят рецензирование (экспертную оценку).

Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикуемых статей.

Авторы статей несут полную ответственность за содержание статей и за сам факт их публикации.

Редакция не несет ответственности перед авторами и/или третьими лицами и организациями за возможный ущерб, вызванный публикацией статьи.

При использовании и заимствовании материалов ссылка обязательна

Оглавление

1. РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В УДМУРТСКОЙ АССР ЗА 1978-1979 ГОДА.....4
Епанешникова Т.П., Плетенева Л.Д., Савельев В.Н.
2. ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА СРЕДИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН.....8
Федосеев А.И., Кудусова Р.И., Савельев В.Н.
3. УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ. 10
Мамедрагимова М.Д., Гомыдова И.И., Савельев В.Н.
4. ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ СССР ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, А ТАКЖЕ В ДОВОЕННЫЙ И ПОСЛЕВОЕННЫЙ ПЕРИОДЫ 13
Федосеев А.И., Жернакова Н.В., Савельев В.Н.
5. EVALUATE EFFECTIVENESS ADHERENCE TO REHABILITATION PROGRAM IN PATIENTS MYOCARDIAL INFARCTION WITH PATHOLOGIC Q WAVE.....18
Турсунов Э.Я.
6. УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В ПЕРИОД С 1945 ПО 1949 ГОДА 21
Каримова Г.А., Хамадуллин А.А., Савельев В.Н.

Епанешникова Татьяна Петровна
Yepaneshnikova Tatyana Petrovna
студентка 4 курса лечебного факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия», г.Ижевск. E-mail: Romtan2018@mail.ru

Плетенева Лариса Дмитриевна
Pleteneva Larisa Dmitrievna
студентка 4 курса лечебного факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия», г.Ижевск

Савельев Владимир Никифорович
Savelyev Vladimir Nikiforovich
Д.м.н., профессор кафедры «Общественного здоровья и здравоохранения» Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия», г.Ижевск.

УДК 614.2

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В УДМУРТСКОЙ АССР ЗА 1978-1979 ГОДА

THE RESULTS OF THE WORK OF INSTITUTIONS OF HEALTH OF THE UDMURT AUTONOMOUS SOVIET SOCIALIST REPUBLIC IN 1978

Аннотация: На основе архивных данных представлены некоторые итоги развития здравоохранения Удмуртской Автономной Советской Социалистической Республики (УАССР) в 1978 году.

Abstract: On the basis of archival data some results of development of health care of the Udmurt Autonomous Soviet Socialist Republic (UASSR) in 1978 are presented.

Ключевые слова: Удмуртская АССР, здравоохранение, план развития, медицинские работники, лечебные учреждения

Key words: Udmurt Autonomous Soviet Socialist Republic, health care, development plan, medical workers, medical institution

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения [4], в таких организациях как фельдшерско-акушерские пункты, станции и отделения скорой медицинской помощи, поликлиники.

В конце 70-х гг. прошлого столетия важное государственное и народно-хозяйственное значение имела амбулаторно-поликлиническая помощь, поскольку она связана с сохранением трудовых ресурсов страны, сбережением рабочего времени трудящихся. Особое внимание уделялось развитию и совершенствованию участковой службы, укомплектованию ее квалифицированными врачами.

В 1978 году проведено разукрупнение территориальных участков: число терапевтических участков увеличилось на 23, педиатрических – на 12. В результате этого численность населения на терапевтическом участке составляла в среднем 2,5, а в 1979 году снизилась до 2,3, а число детей за два года снизилось с 950 до 890. Для работы на участках в 1978 году было направлено 64 врача, в 1979 их число возросло до 91 специалиста. Тем не менее, укомплектованность участков оставалась недостаточной, в ряде из них работали совместители [1, с.6-7].

Большое значение придавалось расширению работы по диспансеризации населения. Ежегодно 95-100% населения подвергалось профилактическим медицинским осмотрам с целью выявления различных заболеваний.

Как известно, инфекционная заболеваемость наносит огромный экономический ущерб, поэтому снижение данного показателя имеет большое народно-хозяйственное значение. Работниками обще-лечебной сети совместно с Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (санэпидстанциями) был проведен комплекс мероприятий по профилактике заболеваний, созданию здоровых и безопасных условий труда. Активное проведение профилактических и оздоровительных мероприятий позволило улучшить показатели заболеваемости в республике [2, с.15-16]. Так в 1978 и 1979 годах в 1,8 раза снизилась заболеваемость острыми кишечными инфекциями, в том числе: дизентерией в 2,5 раза, брюшным тифом - 1,7 раза, инфекционным гепатитом – на 5%, геморрагической лихорадкой – 2,3 раза, на 12% сальмонеллезом. Не зарегистрированы случаи заболевания столбняком и полиомиелитом [1, с.15].

Противотуберкулезные мероприятия: в 1978 году обследовано свыше 60% населения республики, а в 1979 году показатель увеличился на 15%. Проводилась работа по развитию перспективных противотуберкулезных учреждений и ликвидации маломощных, что позволило снизить заболеваемость активными формами туберкулеза в сравнении с 1977 годом на 8,5%, уменьшить контингент больных, состоящих на учете на 7% и бациллоносителей на 9%.

Что касается злокачественных новообразований, в конце 70-х годов Удмуртская республика являлась передовой школой диагностики, лечения и ведения пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями с применением цитологического метода исследования биоптатов. Женщины старше 30 лет подвергались 100% исследованию по возникновению рака шейки матки. Благодаря этому на ранних стадиях выявлялись опухоли женской половой сферы, а в Дебесском районе, где был обеспечен 100% охват цитологическим исследованием, указанное заболевание в отчетном году не было зарегистрировано [1, с.17]. Своевременная диагностика и лечение позволили 70% больным страдающим злокачественными новообразованиями продлить жизнь на 5 и более лет, а при некоторых локализациях и формах выздоровление достигало 90-100%. По данным за два года в результате своевременного выявления и лечения летальность больных злокачественными новообразованиями в республике стала в 1,5 раза ниже, чем в Российской Федерации.

Несмотря на проводимые мероприятия, качество осмотров на венерические заболевания оставалось на низком уровне. Источники заражения выявлялись только у половины больных людей [2, с.16-17]. Так, инфицирование сифилисом выросло на 29% и составило 22 на 100000 населения, снизилась также заболеваемость гонореей. Наибольшее число страдающих венерическими заболеваниями встречалось среди лиц, относящихся к социально неблагополучным категориям людей.

Эффективность проводимых лечебно-профилактических мероприятий в 1978-1979 годах зависела от полноты и качества обеспечения учреждений лекарственными средствами. Улучшился контакт в работе аптек и больниц. Некоторые участковые врачи при посещении больного на дому сразу же обеспечивали его необходимыми препаратами. Однако существовал ряд недостатков, для решения которых и улучшения медикаментозного обеспечения больных был необходим еще более тесный контакт в работе аптечных и лечебных учреждений республики.

Развитие специализированных видов медицинской помощи- кардиологической помощи, неврологических, нефрологических отделений, скорой медицинской помощи, расширение льготного медикаментозного обеспечения в 1979 году привели к значительному повышению спроса на лекарственные препараты. Тем не менее врачами использовался не весь арсенал лекарственных средств, имеющихся в аптечной сети, из-за недостаточно тесной взаимосвязи между аптекой и ЛПУ [2, с.19].

Особое внимание для улучшения организации медицинской помощи населению уделялось обеспечению ЛПУ современной аппаратурой и оборудованием. Лечебные учреждения приобрели такие новейшие аппараты как кардиокомплекс-2, электронный интегратор, аппараты для проведения операций на головном мозге «Термохолод», «Тонус», физиоаппараты «Поток», «Лада» и другие.

Качество обслуживания ЛПУ санитарным транспортом улучшилось. Ежегодно возрастал автопарк на 85 машин. Укрепилась автобаза, что способствовало повышению технической готовности автопарка [2, с.18]. Полнее стали удовлетворяться запросы лечебных учреждений в санитарных автомобилях, уменьшилось число нареканий на плохую работу санитарного транспорта.

Забота о здоровье женщин и детей по-прежнему оставалась важнейшей государственной задачей. За 1979 год улучшилось качество медицинской помощи женщинам: до 85% повысился охват

профилактическими осмотрами, до 70% ранняя постановка беременных женщин на диспансерный учет, улучшилось качество наблюдения и оздоровления женщин, снижено количество случаев возникновения тяжелых токсикозов беременности и преждевременных родов.

В 1978 году в детских больницах открыто 5 палат интенсивной терапии, подготовлены врачи, начало функционировать отделение реанимации в 4 детской больнице г. Ижевска. В результате проведения дополнительных организационных мероприятий по охране здоровья детей добились улучшения основных показателей здоровья детского населения в Шарканском, Кезском районах республики [3, с.11].

Как известно, охрана здоровья ребенка начинается ещё в дородовом периоде и зависит от качества проведения диспансеризации беременных женщин. Так, качественное диспансерное наблюдение позволило снизить частоту осложнений в родах при сердечно-сосудистой патологии. В 1978 году не выявлено случаев гнойно-септических заболеваний у новорожденных и матерей, как результат проведения большой профилактической работы.

Проводилась работа по снижению детской смертности. Улучшился патронаж детей первого года жизни. Число врачебных посещений на одного ребенка в год в 1979 году возросло до 12,5, тогда как этот показатель в 1978 году был равен 11. В сельской местности к наблюдениям первого года жизни активно привлекались врачи всех специальностей, которыми проводился осмотр детей в фельдшерских пунктах, благодаря этому снизился показатель смертности в стационарах на 15% [2, с.11].

В практику работы детских лечебных учреждений внедрялись новые методы оказания неотложной помощи и реанимации, проводилась комплексная оценка физического развития школьников [2, с.9]. Система поэтапного лечения детей в санаториях позволяла сократить пребывание больного с хроническим заболеванием в стационаре в среднем на 6 дней. В результате проводимых мероприятий улучшились многие показатели здоровья детей, снизился показатель заболеваемости детей корью и пневмонией [3, с.11].

Было произведено улучшение материально-технической базы центральных районных больниц. Расширились возможности диагностики и лечения больных на уровне современных достижений медицинской науки. Обеспеченность сельских жителей койками была приближена к соответствующим показателям городского населения.

Что касается цехово – территориального участкового принципа обслуживания рабочих промышленных предприятий, то в этом году на данный вид перешли 10 из 25 медсанчастей. Это дало возможность улучшить преемственность в обслуживании больных по месту работы и жительства.

Большое внимание было уделено работе учреждений, отделений скорой медицинской помощи. В Сарапуле была открыта станция скорой медицинской помощи, в районных больницах открывались отделения скорой медицинской помощи. В целом работа учреждений скорой медицинской помощи улучшилась. Но встречались еще факты невнимательного отношения со стороны диспетчеров, несвоевременное оказание медицинской помощи, повторялись диагностические и тактические ошибки врачей, приводящие к летальному исходу. Показатель своевременной доставки заболевших также не улучшился. Около 1/3 пациентов поступало через сутки от начала заболевания, что уменьшало вероятность успеха в лечении.

В 1978-1979 годах принимались меры по дальнейшему обеспечению ЛПУ кадрами врачей, средних медицинских работников, повышению идейно-политического и профессионального уровня. В учреждениях здравоохранения всех ведомств трудилось 4534 врача и свыше 14 тысяч средних медицинских работников. Обеспеченность населения специалистами составила на 10 тыс. населения – 30,4, против 29,5 в 1977 году. За два года значительно повысился уровень профессиональной подготовки медицинских кадров - 26% специалистов имели квалификационную категорию. Усовершенствование ежегодно проходили 13% врачей и 10% средних медицинских работников. Стало больше уделяться внимания практическому обучению студентов медицинских училищ.

Таким образом, в конце 70-х годов в Удмуртии была усовершенствована участковая служба, возросло число квалифицированных специалистов, снижена заболеваемость с временной утратой работоспособности, до минимума сведены показатели онкологической заболеваемости женщин, уменьшены показатели детской и материнской смертности, расширился автопарк, увеличилось количество санитарного транспорта.

Библиографический список:

1. Материалы актива медицинских работников Удмуртской АССР 1979 года. Ф. 5034, Оп. 1, Д. 38. - 68 с.
2. Материалы актива медицинских работников Удмуртской АССР 1980 года. Ф. 5034, Оп. 1, Д. 39. - 81 с.
3. Центральный государственный архив Удмуртской Республики Ф. Р-568, Оп. 1, Д. 2071.
4. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция).

Федосеев Антон Игоревич
Fedoseev Anton Igorevich
Студент ФГБОУ ВО «ИГМА» 4 курс, лечебный факультет
E-mail: Atharas@yandex.ru

Кудусова Расиля Исавильевна
Kudusova Rasila Isavilievna
Студентка ФГБОУ ВО «ИГМА» 4 курс, лечебный факультет

Савельев Владимир Никифорович
Saveliev Vladimir Nikiforovich
Научный руководитель
д.м.н., профессор, член научного совета ассоциации здравоохранения Урала

УДК 616.33-002

ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА СРЕДИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

THE FREQUENCY OF THE MALIGNANCY OF CHRONIC GASTRITIS AMONG MEN AND WOMEN

Аннотация: Хронический гастрит – это заболевание, характеризующееся хроническим воспалением слизистой желудка и различной степенью повреждения эпителиальной выстилки органа. Диагноз может быть выставлен только на основании гистологического исследования. На основании гистопатологической картины хронического гастрита можно не только сделать вывод о возможной причине, но и прогнозировать дальнейшее течение заболевания. Таким образом, крайне важны ранняя диагностика и своевременное лечение.

Abstract: Chronic gastritis is a disease characterized by chronic inflammation of the gastric mucosa and varying degrees of damage to the epithelial lining of an organ. The diagnosis can be made only on the basis of histological examination. Based on the histopathological picture of chronic gastritis, it is possible not only to make a conclusion about the possible cause, but also to predict the further course of the disease. Thus, early diagnosis and timely treatment are essential.

Ключевые слова: Частота малигнизации, статистическая значимость различий.

Keywords: The frequency of malignancy, the statistical significance of differences.

В настоящее время, частота заболеваемости хроническим гастритом не имеет тенденции к уменьшению. В этой связи особенно актуально изучение морфологической картины биоптатов желудка с целью диагностики активности хронического процесса и выявления предраковых изменений.

$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$ [4] m= $\sqrt{\frac{pq}{n}}$ [4].

При оценке полученных показателей эффективности можно исходить из следующих критериев:

1. Рассчитанное значение t-критерия Стьюдента должно быть равно или больше критического, найденного по таблице.

Целью нашего исследования было выявить частоту случаев малигнизации хронического гастрита среди обратившихся больных с данным диагнозом и сравнить частоту малигнизации хронического гастрита среди мужчин и женщин.

Задачи:

- Изучить литературу по данной патологии
- Провести анализ 5612 протоколов биопсии, составленных в ПАО №2 БУЗ УР РПАБ МЗ УР
- На основании полученных результатов определить частоту встречаемости озлакочаствления хронического гастрита среди обратившихся больных с данным диагнозом

Материалы и методы: нами было проанализированно 5612 протоколов биописии, составленных в ПАО №2 БУЗ УР РПАБ МЗ УР

Полученные результаты: Из 5612 проанализированных нами протоколов биопсии, были получены следующие данные :

Из 5612 протоколов было обнаружено 90 биопсий желудка. Возраст пациентов от 12 до 84 лет (10-30 лет – 12 случаев, 30-60 лет – 36 случаев, 60-90 лет – 42 случая.) Распределение по полу : 61 женщина, 29 мужчин. Биоптаты были забраны из таких мест как : тело желудка (44%), антральный отдел желудка (33%), кардиальный отдел желудка (7%), пилорический отдел желудка (16%). В 33 наблюдениях (37%) выявлена кишечная метаплазия эпителия желудка (может рассматриваться как предзлокачественный процесс). Из них в 13 (39%) наблюдениях отмечена толстокишечная метаплазия, в 20 случаях (61%) – тонкокишечная метаплазия. Среди биоптатов на которых была обнаружена метаплазия хронического гастрита было замечено преобладание мужской части населения (67%) над женской (33%). Критерий достоверности Стьюдента (t) для различия между полами равен 3,4 что является значением больше критического (1,990), что говорит о статистической значимости различий между сравниваемыми величинами.

Вывод: По результатам проведенной нами исследовательской работы можно сделать вывод, что чаще хронический гастрит встречается у женщин в возрасте от 50 лет, локализуется преимущественно в теле желудка. Однако стоит отметить что по данным литературы, хронический гастрит чаще встречается у мужчин. Выявленная нами картина свидетельствует не об обратных данных, а о том, что обращаемость у женщин чаще. Также немаловажно то, что случаи метаплазии преобладают у мужского населения. Это говорит о том, что несвоевременная обращаемость может привести к тяжелым последствиям. Таким образом, крайне важны ранняя диагностика и своевременное лечение.

Библиографический список:

1. Correa P. The biological model of gastric carcinogenesis // IARC Sci. Publ. – 2004.
2. Graham DY, Genta RM, Dixon MF. Gastritis. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 1999
3. Аруин Л.И., Григорьев П.Я., Исаков В.А. и др. Хронический гастрит. Амстердам, 1993
4. Руководство к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению, медицинской информатике. Под редакцией д.м.н. Савельева В.Н. Ижевск, 2008 г

Мамедрагимова Мехин Джахангир кызы
Mamedragimova Mekhin Jahangir kyzy
Студентка ФГБОУ ВО «ИГМА» 4 курс, лечебный факультет
E-mail: mehin.memmedrehimova@mail.ru

Гомыдова Инна Ильясовна
Gomidova Inna Ilyasovna
Студентка ФГБОУ ВО «ИГМА» 4 курс, лечебный факультет

Савельев Владимир Никифорович
Savelyev Vladimir Nikiforovic
Научный руководитель
д.м.н., профессор, член научного совета ассоциации здравоохранения Урала

УДК 614.2

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

IMPROVING THE QUALITY AND ACCESSIBILITY OF MEDICAL CARE TO THE POPULATION OF THE UDMURT REPUBLIC

Аннотация: В настоящее время необходимо улучшить качество и доступность медицинской помощи населению Удмуртской республики. Обеспечить массовое обследование населения с целью выявления и предупреждения развития различных заболевания.

Abstract: At present, it is necessary to improve the quality and availability of medical care to the population of the Udmurt Republic. Providing a mass survey to the population in order to detect and prevent the development of various diseases.

Ключевые слова: диспансеризация, профилактика, доступность.

Keywords: medical examination, prophylaxis, availability.

Диспансеризация — комплекс мероприятий в системе здравоохранения, проводимых с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний у населения. Диспансеризация представляет собой профилактические медицинские осмотры, консультации врачей и медицинские исследования, проводимые в определённые возрастные периоды человека.

Цель исследования: повысить качество и доступность медицинской помощи населению Удмуртской Республики.

Материалы и методы исследования: Исследование архивных материалов деятельности Министерства здравоохранения Удмуртской Республики за 1985 год.

Результаты исследования: Деятельность органов и учреждений здравоохранения республики была направлена на совершенствование работы первичных звеньев. Таким образом, было организовано 37 терапевтических и 22 педиатрических участков, медико-санитарные части работали по цехово-территориальному принципу обслуживания ,что обеспечило преемственность в обслуживании рабочих в поликлинике и на дому, способствовало снижению заболеваемости. Организация 16 врачебных амбулаторий приблизило медицинскую помощь населению. Продолжают иметь места недостатки в создании территориальных участков. На закрепленных участках в Кизнерском, Можгинском, Сарапульском районах численность населения превышают норматив в 2 и более раза .Это отражается на качестве обслуживания населения ,так как нарушается принцип участковости. В Кизнерском районе терапевтами было обслужено на дому 2,6% при норме 40%, педиатрами 6% при норме 60%. Сократили часы работы в вечернее время до 18 часов у 15% лечебных учреждений, а в таких поликлиниках как в Камбарской, Ярской, Красногорской центральных районных больниц врачи ведут прием до 16 часов. Нет информации о часах приема специалистами в Алнашской, Кизнерской, Малопургинской центральных районных больницах.

Основным направлением в деятельности лечебных учреждений был переход ко всеобщей диспансеризации.Начали проводить эту работу медицинские работники Воткинской, Вавожской, Селтинской больниц и лечебные учреждения города Устинова. 83% осмотренных

флюорографическим методом,62% больных выявлено при профосмотрах. Выросли показатели эффективности лечения больных туберкулезом. Все это позволило снизить заболеваемость туберкулезом на 6,5%. Недостаточно занимались этими вопросами в Алнашском , Ярском, Киясовском районах.

В ряде районов диспансеризация проводится формально. Не намечены планы лечебно-оздоровительных мероприятий- основной задачи диспансеризации . Качество осмотров низкое. Особенно формальное отношение к диспансеризации стоматологов. Во всех районах из числа осмотренных и первично принятых санировано не более 30-40% больных.Следовательно,60-70% рабочего времени врачей этого профиля уходит на осмотр полости рта и формальную констатацию факта имеющийся патологии зубов.

Менее половины населения осмотрено на туберкулез в Малопургинском ,Красногорском ,Ярском районах, низкое качество флюорографических осмотров в Кизнерском ,Кезском районах, что приводит к выявлению запущенных форм после предыдущих осмотров. Это явилось одной из причин роста заболеваемости среди детей на 23% в городах Устинове , Воткинске, а в Балезинском районе туберкулез у детей был выявлен посмертно.

Причиной роста материнской и неонатальной детской смертности является низкое качество диспансерного наблюдения беременных , хотя взятие на учет до 12 недель беременности- 77%.Беременность у многих протекает с тяжелыми осложнениями, что приводит к преждевременным родам, вследствие чего материнская смертность выросла на 24,1% по сравнению с 1983 годом.

Не стал ведущим метод диспансеризации в работе санитарно-эпидемиологической службы .Заболеваемость дизентерией возросла в 1,6 раз, а в группе кишечной инфекции в 2,5 раза наиболее высокий рост в Сарапульском и Камбарском, Шарканском районах. Причина- это отсутствие контроля санитарной службы этих районов за состоянием водоснабжения и канализации населенных пунктов. Так ,население Камбарского района использует 83% воды не соответствующей стандартам.

Высокая заболеваемость гриппом и острыми респираторными инфекциями явилось одной из причин роста заболеваемости с временной утратой трудоспособности : только от гриппа и ОРЗ экономические потери составили 9 миллионов рублей.

В результате несвоевременного проведения профилактических мероприятий допущено увеличение потерь дней нетрудоспособности за 9 месяцев в днях среди работников совхозов на 35%, колхозов на 18%, среди медицинских работников на 23%.

Необходимо обратить внимание на рост трудопотерь по уходу за больными детьми ,которые в структуре занимают более 30% от всей заболеваемости.

От правильной организации диспансеризации и деятельности поликлиник зависит и более рациональное использование коечного фонда стационара ,как самого дорогостоящего вида медицинской помощи. Так, не выполнили план функционирования коек в текущем году в Кизнерском, Красногорском, Ярском и других районах. Это привело к тому,что в текущем году в республике госпитализировано почти на 5000 тысяч больных меньше, или не работала больница на 300 коек, а средства на их содержание в сумме 315 тысяч рублей израсходованы полностью.

В Ярском и Кизнерском районах при невысоком плане работы койки отмечается ежегодно низкое ее функционирование .По –видимому, это связано с высокой обеспеченностью этих районов койками. При нормативе 81 койка на 10000 тысяч населения в Кизнерском районе- показатель обеспеченности койками составляет 121,7 , в Ярском 103,7. Если койки и в дальнейшем будут здесь так работать, то плановому отделу следует решить вопрос о передаче их в другие районы.

Страдает качество лечебно-диагностического процесса в стационарах, о чем свидетельствуют поступающие письма и жалобы в Министерство здравоохранения. Увеличилось число писем из Вотскинского , Дебесского ,Камбарского районов и города Устиново.

В 2 раза увеличилось число жалоб в связи со смертью больных. Так, в Кизнерской центральной районной больнице у беременной в период наблюдения отмечалось повышенное артериальное давление. Терапевтом она была осмотрена через месяц после взятия на учет.

Поступают жалобы от инвалидов. Так, в Малопургинском ,Алнашском ,Киясовском районах проведены не на должном уровне медицинские осмотры инвалидов, не выделены палаты для их лечения, не соблюдаются нормы расходов на их питание.

Заключение. На основании результатов исследований выявлены высокие показатели работы в Граховской ,Селтинской ,Юкаменской центральных районных больницах и города Устинова.Провелась работа по укреплению и дальнейшему развитию материально-технической базы

учреждений здравоохранения. Введено в эксплуатацию больниц 955 коек. Выросла территориальность терапевтических и педиатрических участков.

Органами и учреждениями здравоохранения проведен ряд мероприятий, способствующих поэтапному переходу к всеобщей диспансеризации.

Вместе с тем, уровень организации и качество медицинской и лекарственной помощи не полностью удовлетворяет запросы населения ,имеются существенные недостатки в использовании материальных и кадровых ресурсов, достижений медицинской науки.

Руководители отдельных учреждений медленно принимают меры к упорядочению работы в поликлиники в соответствии с режимом работы обслуживаемых предприятий и организаций.

Администрация и профсоюзные комитеты мало уделяют внимания контролю за работой поликлиник в выходные дни ,недостаточно проводят работу по укреплению трудовой дисциплины в коллективах, что приводит к поступлению жалоб от трудящихся не имеющиеся упущения в работе отдельных сотрудников учреждений здравоохранения.

Библиографический список:

1. Савельев В.Н. Материалы заседания коллегии Министерства здравоохранения УАССР и Президиума Удмуртского обкома профсоюза медицинских работников.-1985. С.3-45.
2. Ю.П.Лисицын. Общественное здоровье и здравоохранение-2007. С.99-133.
3. В.А.Медик, В.А.Юрьев. Общественное здоровье и здравоохранение.-2009. С.177-219.

Федосеев Антон Игоревич
Fedoseev Anton Igorevich
Студент ФГБОУ ВО «ИГМА» 4 курс, лечебный факультет
E-mail: Atharas@yandex.ru

Жернакова Наталья Владимировна
Zhernakova Natalia Vladimirovna
Студентка ФГБОУ ВО «ИГМА» 4 курс, лечебный факультет

Савельев Владимир Никифорович
Saveliev Vladimir Nikiforovich
Научный руководитель
д.м.н., профессор, член научного совета ассоциации здравоохранения Урала

УДК 314

ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ СССР ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, А ТАКЖЕ В ДОВОЕННЫЙ И ПОСЛЕВОЕННЫЙ ПЕРИОДЫ

THE NATURAL MOVEMENT OF THE POPULATION OF THE USSR DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR, AS WELL AS IN THE PREWAR AND POSTWAR PERIODS

Аннотация: Актуальность темы исследования определяется тем, что 1930-1946 года занимают крайне важное место в истории страны : именно в это время были завершены важные социально-экономические процессы, кардинальным образом изменившие все стороны жизни страны : индустриализация промышленности, коллективизации сельского хозяйства, оформилась новая политическая система в связи с принятием Конституции СССР. Но также огромное влияние оказала и Великая Отечественная Война, понесшая за собой огромные как территориальные, так и людские потери. От этого тяжелого бедствия страна оправилась не скоро, а отдаленные последствия ощущались многие годы. Все эти процессы влияли на изменение демографической ситуации в стране.

Abstarct: The relevance of the research topic is determined by the fact that 1930-1946 occupy an extremely important place in the history of the country: it was at this time that important socio-economic processes were completed that radically changed all aspects of the country's life: industrialization of industry, collectivization of agriculture, a new political system was formed in connection with the adoption of the Constitution of the USSR. But the Great Patriotic War also took its important place, which led to enormous both territorial and human losses. The country did not recover from this severe disaster soon, and the long-term effects were felt for many years. All these processes influenced the change in the demographic situation in the country.

Ключевые слова: Естественное движение населения, статистика, Великая Отечественная Война

Keywords: Natural movement of population, statistics, Great Patriotic War

Естественное движение населения — это изменение численности и состава населения в результате рождаемости и смертности. Естественное движение характеризуется рядом статистических показателей. Основными показателями являются: рождаемость, смертность, естественный прирост. Кроме того, основные показатели естественного движения населения дополняются уточняющими показателями (повозрастные коэффициенты рождаемости, младенческая и материнская смертность и др.)

Рождаемость и плодовитость — не показатели, а категории, которые характеризуют разные стороны одного процесса, при этом тесно связанные между собой.

Плодовитость — это биологическая способность женщины, мужчины, брачной пары к зачатию и рождению определенного числа детей. Плодовитость измеряется числом потенциально возможных живорождений у женщины, которое зависит от генетических качеств и состояния здоровья обоих супругов, а также от сочетания их физиологических свойств в браке (иногда у здоровых супругов беременность не наступает вследствие их биологической несовместимости).

Рождаемость — это фактическая реализация плодовитости в зависимости от множества условий: биологического (из которых наличие плодовитости — первое), экономического, культурного, психологического и других.

При оценке полученных показателей можно исходить из следующих критериев:

1. Общий коэф-т рожд-ти = Показ-ль рожд-ти = $\frac{\text{число родившихся живыми за год}}{\text{среднегодов числ-ть насел-я}} \times 1000$
2. Общий коэфф смертн = $\frac{\text{число умерших за год}}{\text{среднегодов числ-ть населения}} \times 1000$

Целью нашего исследования было охарактеризовать естественное движение населения СССР во время Великой Отечественной Войны в довоенный и послевоенный периоды, а также попытаться теоретически обосновать на основе доступной нам литературы в результате чего происходили полученные результаты изменения показателей.

Задачи:

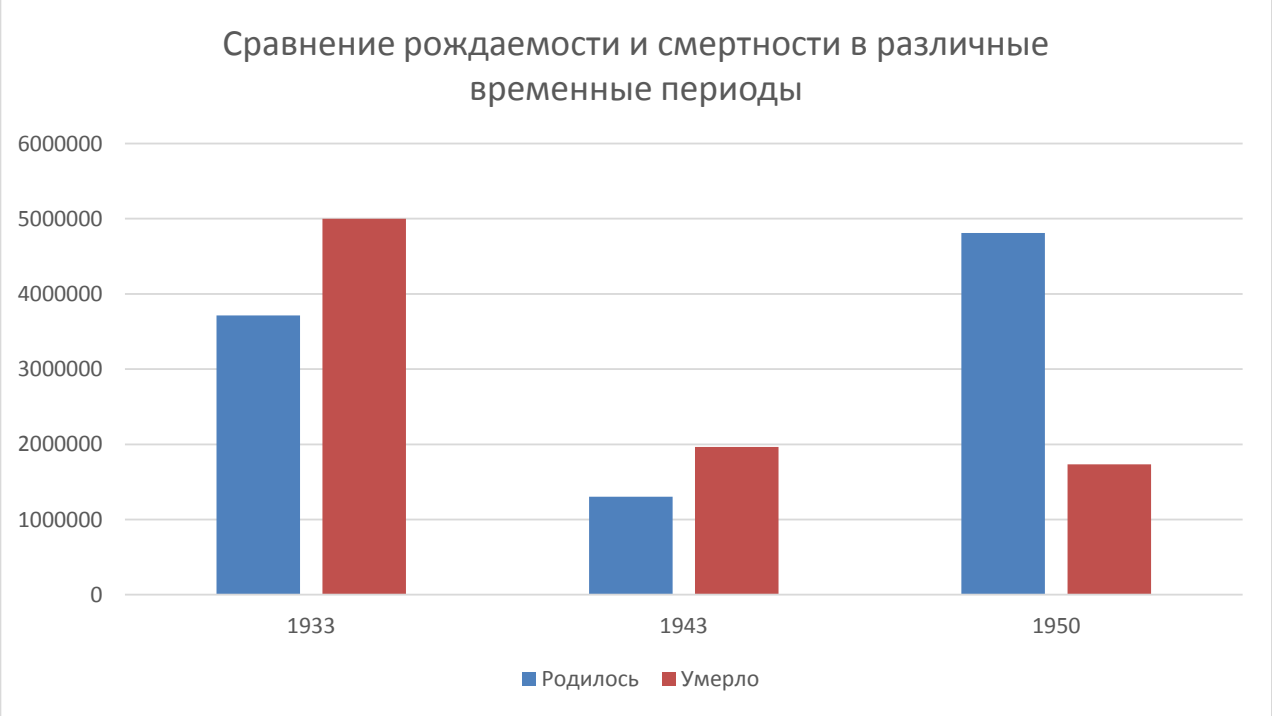
- Изучить архивные данные касательно нашего вопроса
- На основании полученных результатов определить изменения показателей, сделать предположения о причинах их изменений

Материалы и методы: Нами были проанализированы архивные данные на базе РГАЭ

Полученные результаты:

Год	Население	Рождаемость	Смертность	Естественный прирост (убыль) населения
1933	158,000,000	23,5 ‰	36,6 ‰	-1,284,226/-13,1 ‰
1943	196,150,397	6,6 ‰	10 ‰	-662,498/-3,4 ‰
1950	179,229,000	26,8 ‰	9,6 ‰	3,075,000/17,2 ‰

[1,2]



Как видно из вышепреведенных данных, смертность в довоенное превышала рождаемость в 1930-е годы масштабный голод 1932—1933 годов и нескольких волн общественного передела (например, раскулачивание) привели к избыточной смертности, однако при этом росла средняя продолжительность жизни, то есть наблюдалось стандартное изменение показателей при переходе от аграрного общества к индустриальному.

В 1940 году к СССР были присоединены территории Западной Белоруссии, Западной Украины, Бессарабии и Балтийских государств с общим количеством населения до 16 млн человек. Однако после этого население СССР понесло огромные потери в ходе Великой Отечественной войны и послевоенного голода 1946—1947 годов.

Начатая в 1945 году перестройка народного хозяйства в условиях мирного строительства, возвращение к мирному труду многих тысяч бойцов и командиров, демобилизированных из Красной Армии, высокий моральный подъем советского народа, созданный победой на фронте и воодушевлением, вызванным мирным строительством, все это обеспечило возможность значительных успехов в области оздоровления населения.

Самыми большими достижениями в этом отношении следует считать интенсивные послевоенные рост рождаемости, снижение заболеваемости и смертности населения и значительное увеличение естественного прироста. По сравнению с 1943 годом рождаемость в 1950 г. Выросла на 27,1% ; смертность снизилась на 13,3%. Естественный прирост вырос в 5 раз.

Таким образом, несмотря на пережитые военные трудности, удалось значительно улучшить основные показатели народного здоровья. Все эти благоприятные сдвиги в показателях народного здоровья явились следствием как общего улучшения санитарно-бытовых условий населения нашей страны, так и результатом роста сети медико-санитарных учреждений, увеличения числа медицинских работников, расширения и улучшения их работы.[3]

Стоит также объяснить подобные изменения с точки зрения учения И.П. Павлова о высшей нервной деятельности : по результатам наших данных, рождаемость в послевоенное время увеличилась, а смертность снизилась, так как животный организм, как система существует среди окружающей природы только благодаря непрерывному уравновешиванию этой системы с внешней средой. Основным биологическим законом является единство организма и среды. В послевоенное время внешняя среда стала более благополучной для жизни населения в целом, поэтому вторая сигнальная система людей воспринимала это как положительный фактор для родопродолжения. Павлов подчеркивал что в этих вторых сигналах действительности мы имеем способ связи человека с окружающей его социальной средой. Это есть средство межлюдской сигнализации. [4,5]

Не стоит забывать про так называемый рефлекс цели стремления живого организма к обладанию различными ресурсами. Термин введён И.П. Павловым. Вот как он рассказал об этом рефлексе на III-м съезде естествоиспытателей : «Рефлекс цели имеет огромное жизненное значение,

он есть основная форма жизненной энергии каждого из нас. Жизнь только того красна и сильна, кто стремится к постоянно достигаемой, но никогда не достижимой цели, или с одинаковым пылом переходит от одной цели к другой.» Для советского народа такой целью было восстановление былого благосостояния страны. Именно он позволял, несмотря на все тягости и невзгоды, верить в светлое будущее страны. [6]

С точки зрения психологии : радость встреч с близкими, друзьями и осознание одиночества, обездоленности – разные настроения переживали советские люди, но было и нечто общее: стремление преодолеть послевоенную разруху, наладить жизнь, быт, воспитать детей, получить образование. После окончания Великой Отечественной Войны население СССР уже не испытывал катастрофических потрясений, подобных тем, что были до этого. Нанесенные возрастной структуре раны постепенно заживали, восстанавливался естественный ход эволюции брачности, рождаемости и смертности.

Также рассмотрим феномен повышения рождаемости с точки зрения человеческого фактора – это есть проявление ответной реакции на всё, что нас окружает. Человека следует рассматривать как храм, как вместилище богатейших чувств, сформированных путем отражения факторв среды его обитания. Человеческий фактор определяет отношение человека к обществу и природной среде обитания, а также к своим жизненным и двуховным запросам. Все явления мира воспринимаются человеком исходя из опыта знаний и представлений о ценностях. На основе вышеизложенного следует сказать, что в послевоенное время люди стали более бережно относиться к природе и к человеческим ценностям. Поэтому встала острая необходимость о продолжении рода чтобы передать весь накопленный опыт. Прошлый опыт и знания мотивируют появление новых поколений, продолжающих дело, начатое прародителями, что говорит о непрерывности саморазвития человечества, направляемого силой разумной мысли и созидательного действия от поколения к поколению, воздействуя био-социальной сущностью человека. [7]

Немаловажно влияние на здоровье населения существовавших тогда принципов советского здравоохранения : государственный характер, профилактическое направление, участие населения в здравоохранении, единство медицинской науки и практики здравоохранения. Именно благодаря им появилась возможность качественно и, насколько это возможно, доступно оказывать медицинскую помощь населению страны. Большинство сил было направленно на профилактику заболеваний и самой главной в те годы была задача сохранения жизни и здоровья трудящихся, однако в условиях тотального дефицита медицинских кадров ее можно было осуществить, только привлекая к медико-санитарной работе широкие массы трудящихся (рабочих, крестьян, интеллигенцию).

После гражданской войны появились новые, порожденные временем формы медико-санитарной работы: комиссии по оздоровлению труда и.быта; санитарные суды; массовые инсценировки и спортивные мероприятия, пропагандирующие здоровый образ жизни и чистоту; выпуск специальных плакатов и окон Российского телеграфного агентства, в оформлении которых принимал участие и поэт В. В. Маяковский, сочинявший специально для них краткие, легко запоминающиеся стихи о здоровом образе жизни.

Вывод : По результатам проведенной нами исследовательской работы можно сделать вывод о том, что : 1) Рождаемость за послевоенный период увеличилась по сравнению с довоенным и военным временем.

2) Естественный прирост населения возрос в 5 раз в послевоенное время, по сравнению с военным

3) С точки зрения И.П. Павлова о высшей нервной деятельности, данные изменения были вызваны тем, что возникли более благоприятные условия для жизни людей, в результате чего вторая сигнальная система человека восприняла это как положительный фактор для родопродолжения.

4) С точки зрения психологии, благоприятные психологические факторы послевоенного времени поспособствовали восстановлению естественного хода брачности, рождаемости и смертности.

Библиографический список:

1. РГАЭ Ф.1562, Оп.33, Д.2638, Л. 158-166,173
2. РГАЭ Ф.1562, Оп.20, Д.42, Л.76
3. «Здравоохранение в союзе С.С.Р. (статистический справочник)» Преображенская М.Н., Бугрова В.В., Алферова Е.В., Борисова В.А., Прокофьева Е.Я., Чередеева О.А., Под редакцией проф. Меркова А.М. Изд. РИГА 1946г.

4. Павлов И.П. Лекции о работе больших полушарий головного мозга / И.П. Павлов. - Л.: Изд-во «Академия Наук СССР», 1949. - 483 с.

5. Анохин П.К. // Большая медицинская энциклопедия. - М., 1960.

6. Павлов И.П., Рефлекс цели / в Сб: Павлов И.П., Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных, М., «Медгиз», 1951 г., с. 199-201.

7. Что есть человеческий фактор в медицине / В.Н. Савельев, В.В. Латушкина. – Ижевск, 2014.

Турсунов Эргашали Яндашалиевич
Tursunov Ergashali Yandashalievich
Master of Tashkent Medical Academy, Internal disease №1, specialization Cardiology

УДК 616.127-005.8+616-036.82

EVALUATE EFFECTIVENESS ADHERENCE TO REHABILITATION PROGRAM IN PATIENTS MYOCARDIAL INFARCTION WITH PATHOLOGIC Q WAVE

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТ МИОКАРДА С ПАТОЛОГИЧЕСКЫХ ЗУБЦОМ Q

Аннотация: Инфаркт миокарда остается одним из проявлений ишемической болезни сердца, нередко развиваясь неожиданно, у лиц разных возрастных групп, приводя к серьезным физическим, психологическим, социальным потерям. Не менее важным подходом является обязательное проведение кардиореабилитации, которой принадлежит особое место в структуре лечения пациентов инфарктом миокарда. Участие в реабилитационном программе пациентов после ИМ привело к снижению повторных госпитализаций, увеличению пациентов возвратившихся к труду.

Annotation: An acute myocardial infarction that one of the mainly type Cardiovascular disease often developed suddenly in different age patients and cause to lost physical, psychological and social activity. Carrying cardiac rehabilitation procedure is important for patients who suffered myocardial infarction. To participate rehabilitation program after myocardial infarction led to decrease rehospitalization and increase patients reconstructing capacity to work

Ключевые слова: реабилитационная программа, реабилитационная школа, тест шестиминутной ходьбы , инфаркт миокарда с патологическим зубцом Q.

Keywords: rehabilitation program, rehabilitation school, 6 minute stress test, myocardial infarction with pathological Q wave.

Background: Cardiovascular disease (CVD) is the most prevalent non-communicable disease and the leading cause of mortality globally[1]. Myocardial infarction MI is an acute manifestation of coronary heart disease CHD. Patients who have had an encounter with MI have to cope with consequences of the disease. After MI many patients take disability and invalidity long periods[2]. According to the World Economic Forum, in 2010, there were 62.5 million new cases of CVD, of which 24.2 million were attributed to ischemic heart disease. By 2030, the number of new CVD cases is expected to grow to 84 million, of which 32.3 million will be ischemic heart disease that most of them myocardial infarction cases[3].

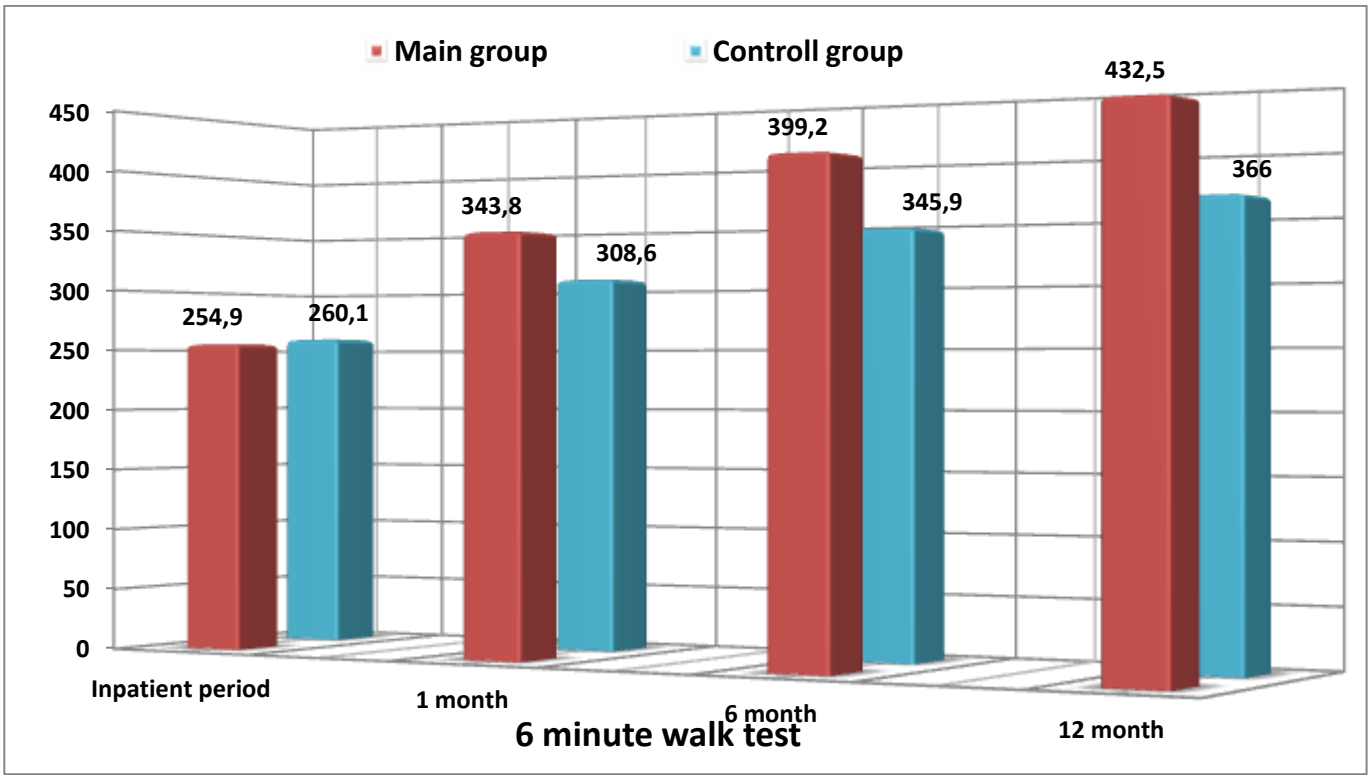
As a global response to the emerging non-communicable disease burden including CVD, the World Health Organization (WHO) has set a global target for reduction of “premature deaths from non-communicable diseases by 25% by 2025”[3]. All 194 WHO Member States endorsed this target during the 65th World Health Assembly in 2012.17 In its’ Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2013–2020,18 the WHO underlines the need for rehabilitation, including cardiac rehabilitation (CR)[4]. To lessen the impact of CVDs on individuals and societies, a comprehensive approach such as that is offered in CR is needed. Cardiac rehabilitation (CR) involves delivery of structured exercise, education and risk reduction, in a cost-effective manner. Robust evidence demonstrates it reduces mortality up to 25%, improves functional capacity, as well as decreases re-hospitalization[6]. Despite its benefits, and clinical practice guideline recommendations to refer cardiac patients, CR programs are grossly under-used. Worldwide, there is low availability of CR; only 38.8% of countries globally have CR programs. Specifically, 68.0% of high-income and 23% of low middle income countries (28.2% for middle- and 8.3% for low-income countries) have CR. CR density estimates ranged from 1 program per 0.1–6.4 million inhabitants. CR availability is much lower than that of other evidence based secondary prevention therapies, such as revascularization and pharmacological therapies[5].

Purpose of research: evaluate effectiveness adherence to rehabilitation program patient`s myocardial infarction with pathological Q wave(MIPQW).

Materials and methods: For study was selected 79 patients with MIPQW 48 men and 31 women aged 56,6±4,8 years enrolled in departments Cardio-reanimation, Cardiology in the 1st clinic for Tashkent Medical Academy and 16-familiar polyclinic of city of Tashkent. For investigation were taken first time patients with ST elevation myocardial infarction and A and B class patients based on risk stratification for

exercise according to American Heart Association [7]. Diagnosis were demonstrated with laboratorial and instrumental methods. All the patients were treated recommended medical therapy. Patients have been observed inpatient and outpatient periods during 12 month. All were divided 2 groups: Main group(MG) 39 patients are mainly group that strictly followed RP. Control group(CG) 41 patients that low compliance to RP. All the patients who enrolled main group were taught rehabilitation school in inpatient and policlinic period. Rehabilitation school consists of 14 lessons that are given important information for patients. Patient`s condition were observed hospital and polyclinic condition. Effectiveness of RP were estimated by means of tolerance physical exercise(TPE) based on 6 minute walk test hospital period, 1-st month 6-th month and 12 month period. Tolerance physical exercise was estimated by means of 6 minute walk test (6MWT).

Results on scientific research: Inpatient period of MIPQW results of 6 minute walk test showed that both group a little differentiated. Main group results of 6 MWT consists of 254,9 ± 7,6 m. In control group this finding is equal 260,1 ± 7,8m. After 1 month of inpatient period results showed that in MG tolerance of physical examination was higher of CG. Prolongation of distance during 6 minute main group was equal 343,8 ±13,7 m, in control group was 308,6m. Improvement of TFE MG was observed 34,56%, in CG was observed 18,46%.



After 6 month of examination results showed that TFE in MG identified higher from CG. MG this indication consisted of 399,2 ± 13,2m, in CG consisted of 345,9 ± 9,2m. Improvement of movement distance during 6 minute in MG was observed 16,1% based on comparison analyses 1 month results, 56,7% based on comparison analyses inpatient period result. In CG results showed that 6 MWT action equaled 345,9 ± 11,2m. Improvement percentage was equal 12,3% that compared 1 month result, 32,9% that compared inpatient period result.

After 1 year analyses showed that MG distance of 6 MWT was equal 432,5 ±14,1m, in CG was 366,0 ± 11,0m. movement distance during 6 minute was improved 8,3% compared with 6 month result, 25,8% compared with 1 month results and 69,7% compared with hospital period result. In CG this parameter equalled results, 5,8% compared with 6 month results, 18,6% compared with 1 month and 40,7% compared with hospital period results.

Conclusion: Results shows that RP is effectiveness inpatient and outpatient stage in patients` myocardial infarction with pathological Q wave. Strictly following to daily programmed physical exercise increases functional capacity and physical tolerance reduces recurrence frequency angina pectoris, helps rehabilitating early stage achieved level of motor activity in the last hospital period. Step by step following RP reduces hospitalization. Rehabilitation school helps to increase adherence to RP. After Acute myocardial

infarction to use rehabilitation school is important for patients and physicians. Overall, Cardiac Rehabilitation remains a safe and effective program for post-myocardial infarction patients.

References:

1. Mendis, S., Alwan, A., editors. Prioritized research agenda for prevention and control of noncommunicable diseases. World Health Organization; Geneva: 2011.
2. Bloom, DE., et al. The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. World Economic Forum; Geneva: 2011.
3. World Heart Federation. Global health agenda. Targets and indicators. 2013. http://www.worldheart-federation.org/what-we-do/advocacy/global-health-agenda/un-summit-on-ncds/targets-andindicators/
4. 18. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. World Health Organization; Geneva: 2013.
5. Karam T.A., Nizal S., Sherry L.,G. Global Availability of Cardiac Rehabilitation National Review Cardiology. 2014 October ; 11(10): 586–596. doi:10.1038/nrcardio.2014.98.
6. Balady G, et al. Cardiac rehabilitation programs. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association. Circulation. 1994; 90:1602–1610. [PubMed: 8087975]

Каримова Гульфия Алмазовна
Karimova Gulfija Almazovna
Студент ФГБОУ ВО «ИГМА» 4 курс, лечебный факультет,
E-mail: karimova.chuky02121997@mail.ru

Хамадуллин Айрат Айдарович
Khamadullin Airat Aidarovich
Студентка ФГБОУ ВО «ИГМА» 4 курс, лечебный факультет,
E-mail: airat1997.ru@yandex.ru

Савельев Владимир Никифорович
Savelyev Vladimir Nikiforovich
Научный руководитель
д.м.н., профессор, член научного совета ассоциации здравоохранения Урала

УДК 61

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В ПЕРИОД С 1945 ПО 1949 ГОДА

THE STAFFING OF MEDICAL INSTITUTIONS BY MEDICAL PERSONAL OF THE UDMURT REPUBLIC IN THE PERIOD FROM 1945 TO 1949

Аннотация:Данная статья посвящена актуальной на послевоенное время проблеме укомплектованности медицинским персоналом гражданского населения Удмуртской Автономной Советской Социалистической Республики.

Медицинские кадры занимают одно из центральных и важных положении в системе здравоохранения. На протяжении всей стратегической линий кадровой политики здравоохранения является неуклонное наращивание численности медицинских кадров. Также следует отметить, что со временем ценность кадровых ресурсов с накоплением профессионализма и опыта увеличивается.

Abstract: This article is devoted to the post-war time problem of staffing the civilian population of the Udmurt Autonomous Soviet Socialist Republic with medical personnel.

Medical personnel occupy one of the central and important positions in the health care system. Throughout the strategic lines of the personnel policy of health care, there has been a steady increase in the number of medical personnel. It should also be noted that over time, the value of human resources with the accumulation of professionalism and experience increases.

Ключевые слова: медицинские кадры, замещение, укомплектованность, лечебно-профилактические учреждения.

Key words:medical personnel, replacement, staffing, medical institutions**.**

Изменившиеся после Великой Отечественной войны условия жизни и труда городского и сельского населения выдвинули перед органами здравоохранения новые, очень сложные задачи, а именно всестороннее медицинское обеспечение, так как возможность оказания квалифицированной медицинской помощи населению значительно уменьшилась. Это объяснялось большим отвлечением сил и средств в военные медицинские учреждения и на противоэпидемическую работу. Основная часть оставшихся резервов была направлена на восстановительные мероприятия.

Нехватка кадров высшего и среднего медперсонала, слабость материальной базы здравоохранения в первую очередь отразились на самом массовом виде медицинской помощи населению — амбулаторно-поликлинической сети. Центральные органы здравоохранения неоднократно в своих документах отмечали недостаточность лечебной помощи, оказываемой населению через поликлиники и амбулатории, её неудовлетворительное качество

Целью нашего исследования было определить обеспеченность медицинскими кадрами лечебно-профилактических учреждении в Удмуртской Автономной Советской Социалистической Республике в 1945 и в 1949 годах, а также сравнить кадровый состав в городах и селах республики.

Задачи : 1. Изучить архивные материалы на базе ГКУ «ЦГА УР – Архивная служба

Удмуртии»

2. На основании полученных данных методом статистического анализа определить укомплектованность медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений в Удмуртской Автономной Советской Социалистической республике в 1945 и в 1949 годах.

3. Сделать выводы из полученных данных.

Материалы и методы : нами были проанализированы архивные данные на базе ГКУ «ЦГА УР – Архивная служба Удмуртии».

Полученные результаты :

Основные показатели укомплектованности медицинскими кадрами лечебно – профилактических учреждении в городах и селах УАССР.

Штатные должности	1945	1946	1947	1948	1949
Города	835	895	991	1063	1033
Сёла	278	253	313	382	500
Итого	1113	1148	1304	1445	1533
Их замещения	1945	1946	1947	1948	1949
Города	755	864	981	1052	1020
Сёла	222	225	336	360	487
Итого	977	1089	1317	1412	1487
Коэффициент совместительства	1945	1946	1947	1948	1949
Города	1,7	1,7	1,6	1,7	1,6
Сёла	2,05	1,2	1,5	1,5	1,4
Итого	1,8	1,6	1,7	1,6	1,5
Процент укомплектованности (%)	1945	1946	1947	1948	1949
Города	89,4	96,6	99,0	99,3	103,5
Сёла	79,5	89,0	107,4	105,4	109,8
Итого	86,7	94,9	100,6	100,3	105,6

Вывод: По результатам проведенной нами исследовательской работы можно сделать вывод, что в послевоенное время обеспеченность медицинскими кадрами была не в полном объёме. Хотя в дальнейшем для обеспечения специализированной помощи населения Минздравом УАССР была проведена большая работа по специализации и укомплектованности медицинских кадров.

Текучесть врачебных кадров объясняется в большинстве случаев выездом за пределы Удм.АССР по семейным обстоятельствам. Но имели место и такие случаи, когда врачи, не желали выехать по направлению Минздрава УАССР в район на работу.

Библиографический список :

1. Данные из государственного архива:“Отчеты о работе отдела кадров Удмуртской АССР. за 1945,1948 и 1949 г.”

2. Данные из государственного архива:“Годовой отчет по кадрам Наркомздрава Удм. АССР за 1946 год”

3. Данные из государственного архива:“Отчет за 1947 год о работе отдела кадров Мин. здр. Удм. АССР”

4. Данные из государственного архива: “Отчет за 1945 год о работе отдела кадров Удм. АССР”

Научное издание

Коллектив авторов

ISSN 2500-378X

Научный медицинский журнал «Авиценна»
Кемерово 2018