

использовали сумму затрат на 1 год жизни после лечения. Результаты оказания медицинской помощи были оценены в единицах полезности с точки зрения потребителя медицинской помощи – пациента. Мету полезности определяли по оценке КЖ с использованием ВАШ. Данные обработали статистически на компьютере в программе Statistica 6.1 методами описательной и непараметрической статистик.

**Результаты.** В основной группе больных получено достоверное повышение остроты зрения после лечения в 1,5 раза ( $0,2 \pm 0,1$  до лечения;  $0,3 \pm 0,1$  после лечения). В контрольной группе острота зрения у пациентов на фоне традиционного лечения не претерпела изменений ( $0,30 \pm 0,29$  до лечения;  $0,30 \pm 0,28$  после лечения), при том что исходная острота зрения была в среднем выше, чем у пациентов основной группы. В поле зрения у пациентов основной группы после комплексного лечения с применением гистохрома количество норма-тест-объектов незначительно, но достоверно возросло ( $74,7 \pm 32,3$  до лечения;  $77,3 \pm 41,5$  после лечения). Число относительных и абсолютных скотом достоверно не изменилось. В контрольной группе после лечения тоже достоверно возросло число норма-тест-объектов в поле зрения ( $77,8 \pm 29,2$  до лечения;  $82,0 \pm 25,4$  после лечения). Число относительных и абсолютных скотом достоверно не изменилось.

Данные ЭФИ подтвердили стимулирующее действие гистохрома на зрительную функцию. В основной группе достоверное повышение пока-

зателей электрического ответа сетчатки в целом по активности фоторецепторных и биполярных клеток имело место в 82,4% наблюдений, в то время как в контроле достоверно высокий прирост электрического ответа зарегистрирован только в 12,1% случаев. Поэтому комплексное лечение с применением гистохрома оказалось значительно более эффективно-незатратным методом по сравнению с традиционной противодистрофической терапией. В основной группе расходы на одного больного с положительной динамикой электрофизиологических показателей составили 594,5 руб., в контрольной группе – 979,3 руб. Вместе с тем прямые медицинские затраты в основной группе больных были значительно выше (48 983,47 руб.), чем в группе сравнения (48 149,84 руб.), за счет высокой стоимости гистохрома. Тем не менее традиционное противодистрофическое лечение следует признать незатратно-полезным с точки зрения пациентов (с затратами на 1 год качественной жизни – 4 697,5 руб.). В основной группе затраты на один год качественной жизни составили 5 183,44 руб.

**Заключение.** У больных с дистрофическими изменениями оболочек глаза после туберкулезных увеитов включение гистохрома в комплексное лечение позволило повысить функциональную активность сетчатки. Кроме того, комплексное лечение, дополненное гистохромом, является эффективно-незатратным методом санаторной реабилитации. Традиционный лечебный курс следует признать незатратно-полезным с точки зрения пациентов.

---

## КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ГЛАЗ

*АЛЕКСАНДРОВА Т. Е., НЕЧАЕВИ Е., АЛЕКСАНДРОВ Е. И.*

## QUALITY OF MEDICAL CARE FOR OCULAR TUBERCULOSIS PATIENTS

*ALEXANDROVNA T. E., NECHAEV I. E., ALEXANDROV E. I.*

ФГБУ «Туберкулезный санаторий "Выборг-3"» МЗ РФ, Ленинградская область, п. Красный Холм

Vyborg-3 Tuberculosis Sanatorium, Leningrad Region, Krasny Kholm, RF

---

Для изучения мнения пациентов о состоянии медицинской помощи в том или ином учреждении здравоохранения широко применяется анкетирование.

**Цель:** оценка мнения пациентов специализированного фтизиоофтальмологического санатория о предоставляемом лечении.

**Материалы и методы.** С 2014 г. в санатории проводится анонимное анкетирование пациентов. Используется анкета по анализу удовлетвореннос-

ти качеством предоставления медицинских услуг в санаторно-курортных условиях (приложение № 3 к методическим рекомендациям по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России от 31 октября 2013 г. № 810а). Анкета содержит ряд вопросов с вариантами ответов. Методом сплошной статистической выкопировки отобраны 110 анкет от пациентов, проле-



ченных и выписанных из санатория в течение 2 мес. Поскольку санаторное лечение больных туберкулезом в среднем составляет 2 мес., исходили из предположения, что респонденты способны трезво оценить качество медицинской помощи по прошествии времени. Представлены результаты обработки ответов пациентов на вопросы, касающиеся основной деятельности медицинской организации: продолжительность, условия ожидания и отношение персонала в приемном покое; обезболивание болезненных процедур; отношение врачей и медицинских сестер в ходе осмотров, обследования и лечения; помощь медицинского персонала при необходимости ухода за больным; необходимость приобретения лекарственных средств за свой счет; необходимость оплаты дополнительной диагностики за свой счет. Высчитывали частоту вариантов ответов.

**Результаты.** На вопрос «удовлетворены ли вы продолжительностью, условиями ожидания и отношением персонала в приемном покое в день госпитализации?» 78,7% респондентов ответили, что полностью удовлетворены; 14,8% – частично удовлетворены; 1,9% – скорее не удовлетворены; 4,6% опрошенных полностью не удовлетворены.

При оценке действий врачей и медицинских сестер в ходе проведения процедур, требующих обезболивания, 66,7% пациентов оценили их действия на отлично; 27,2% больных хорошо оценили профессионализм медицинских работников; 3,7% опрошенных оценили удовлетворительно; 2,5% пациентов отозвались крайне плохо о действиях медицинских работников.

Отношение врачей и медицинских сестер к пациентам во время пребывания в санатории 70% опро-

шенных оценили как отличное; 26,4% – как хорошее; 2,7% – как удовлетворительное; 0,9% опрошенных считали, что к ним относились крайне плохо.

Оценка действий медицинского персонала в случаях оказания общего ухода за больными распределилась следующим образом: 61,4% пациентов считали, что им отлично помогали; 34,1% опрошенных считали, что им помогали хорошо; 4,5% пациентов оценили действия персонала удовлетворительно.

На вопрос «возникла ли у вас необходимость приобретения лекарственных средств за свой счет во время пребывания в медицинской организации?» 29,4% пациентов ответили «да, так как нужных лекарств не было в наличии»; 10,8% пациентов ответили «да, в качестве лучшей альтернативы бесплатным лекарствам»; у 23,5% опрошенных не было необходимости приема лекарств; 36,3% респондентов ответили «нет, нужные лекарства предоставлялись бесплатно».

На вопрос «возникла ли у вас необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счет во время пребывания в медицинской организации?» 97,1% пациентов ответили «нет», а у 2,9% больных такая необходимость была.

**Заключение.** Проведенная работа показала субъективное мнение потребителей медицинской помощи в специализированном санатории. В целом большинство из них положительно оценивают профессионализм медицинских работников. Вместе с тем данная форма анкеты не отражает причины неудовлетворенности части больных предоставляемой медицинской помощью. По-видимому, анкетирование должно проводиться с учетом специфики медицинской организации.

---

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ С УЧЕТОМ ФАКТОРОВ РИСКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*АЛЫМЕНКО М. А., КОЛОМИЕЦ В. М., МАЛЬ Г. С.*

### EFFICIENCY PROGNOSIS FOR HYPOLIPIDEMIC DRUG THERAPY CONSIDERING THE RISK FACTORS IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WITH CONCURRENT CORONARY HEART DISEASE

*ALYMENKO M. A., KOLOMIETS V. M., MAL' G. S.*

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Курск

Kursk State Medical University, Kursk, RF

---

Доказана эффективность отдельных лекарственных препаратов и липидснижающей диеты по снижению уровня холестерина (ХС) в крови, приводящая к снижению частоты новых случаев ишемической болезни сердца (ИБС) и смертности от нее. Перспективными и необходимыми являются

исследования функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы у больных туберкулезом и способов их предупреждения при проведении противотуберкулезной терапии.

**Цель:** выявить эндогенные и экзогенные факторы риска (ФР), способные повлиять на эффек-