

țională a Maladiilor, revizia a X-a OMS. Aprecierea funcției medicului de familie și volumului asistenței medicale pneumologice a fost efectuată în baza indicatorilor răspândirii și particularităților evoluției unor forme nozologice BNAR, numărului de vizite în perioada acută a bolii, în recoverscență și evidența dispensarială calculată la 1000 populație matură.

Rezultatele obținute. Prevalența BNAR acute și cronice a populației mature, conform adresărilor pacienților în perioada evaluată în teritoriile de curăție s-a mărit de la 26,7‰ până la 28,8 ‰. Din cauza BNAR mai frecvent se adresează femeile, indicele răspândirii la acest contingent de populație a fost mai înalt în comparație cu bărbații și a alcătuit corespunzător 31,5‰ și 25,8‰. Cercetările efectuate au demonstrat că grupul de pacienți cu BNAR după rata mortalității s-a repartizat în modul următor: bronșită cronică, bronhopneumopatie cronică obstructivă, bronșită acută, astm bronșic, pneumonie, boala bronșiectatică. Formele nozologice evaluate alcătuiesc 90-95% din maladiile bronhopulmonare nespecifice. Răspândirea formelor acute BNAR pe parcursul a trei ani a fost la un nivel de 11,0‰. În localitățile rurale acest indice (10,5‰) a fost mai mic în comparație cu cel urban (11,3‰). Maladiile principale care au fost incluse în lotul BNAR acute a fost bronșita acută și pneumoniile – s-au înregistrat 106 vizite la 1000 populație matură. Un loc important în structura BNAR le aparține maladiilor cronice pulmonare; astfel, răspândirea lor în perioada evaluată a crescut de la 15,8‰ până la 17,9‰. În condițiile urbane morbiditatea a fost la același nivel pe parcursul a trei ani de evidență, alcătuiind 14,6‰. În condițiile rurale a fost cu certitudine depistată o creștere a răspândirii BNAR prin adresare de la 9,6 ‰ până la 18,2‰. Răspândirea BNAR cronice se mărește odată cu vârsta, preponderent la 60 de ani acest indice (52,0 ‰) depășește cu mai mult de 4 ori incidența lor în vârstă până la 30 de ani (11,7‰). Printre BNAR cronice mai frecvent se întâlnesc bronșita cronică, bronhopneumopatia cronică obstructivă, astmul bronșic, boala bronșiectatică.

Pe parcursul anului la medicul de familie cu un sector de 1000 populație matură au fost 182 de vizite ale pacienților cu BNAR cronice. Managementul asistenței medicale pneumologice la nivelul secțiilor consultative este orientat în două direcții: diagnosticarea calitativă a BNAR prin adresarea pacienților cu semne sugestive la patologia pulmonară și depistarea activă, oportună a bolnavilor prin examenele profilactice ale contingentului din grupele de risc prioritar. A fost stabilit că pentru depistarea oportună a BNAR de către medicul de familie, care înfăptuește

evidența și examinarea persoanelor din contingentul grupelor de risc sporit de îmbolnăvire cu BNAR, la un sector de 1000 populație sunt necesare 256 vizite în an. În conformitate cu sistemul contemporan de acordare a asistenței medicale pacienților cu patologie bronhopulmonară de către medicul de familie la un sector care constă din 1000 populație matură, pe parcursul anului au fost înregistrate 544 vizite în cadrul centrelor medicilor de familie, ceea ce alcătuiește în medie 3 vizite în zi. Datele obținute au fost folosite la planificarea direcționată a volumului necesar de asistență medicală acordată pacienților cu BNAR.

Concluzii. Bolile nespecifice ale aparatului respirator în prezent sunt o problemă medico-socială majoră și au tendințe de creștere în următorii ani. În rezolvarea acestei probleme un loc important îl ocupă managementul BNAR prin fortificarea procesului de diagnosticare și profilaxie în cadrul centrelor medicilor de familie, prin optimizarea calității și accesibilității serviciilor medicale. Aprecierea volumului activităților profilactice și curative ale asistenței medicale la nivelul centrelor medicilor de familie și secțiilor consultative (instituțiilor medico-sanitare publice) de profil general va asigura depistarea oportună a BNAR, tratamentul calitativ și îmbunătățirea calității vieții populației.

О РАЦИОНАЛЬНОМ ПОДХОДЕ К ПЕРЕОСНАЩЕНИЮ РЕНТГЕНОВСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА К ЦИФРОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В РАДИОЛОГИИ

Ю.Н. КОВАЛЕНКО

Национальная Медицинская Академия
Последипломного Образования им. П.Л. Шупика,
Киев, Украина

Цель работы. Бурное развитие радиологии в последние годы постепенно изменяет роль рентгенологических исследований в современном диагностическом процессе. В связи с этим, существующие таблицы оснащения рентгеновских отделений уже не соответствуют требованиям времени. Целью работы является рассмотрение рационального подхода к переоснащению рентгеновских отделений с учётом возможности повышения эффективности их работы при переходе к цифровой технологии визуализации рентгеновских изображений.

Материалы и методы. В работе используются результаты инвентаризации рентгенологической службы Украины 2009 года, а также опыт эксплуатации более 600 цифровых рентгеновских систем различного назначения.

Обсуждение. Поскольку себестоимости рентгенографий, выполненных на цифровом флюорографе (ЦФГ) и цифровом рентгенодиагностическом (ЦРДК) почти одинаковые, флюорографы можно заменить цифровыми базовыми рентгенографическими системами (ЦБРС) и телерентгенодиагностическими комплексами (ТРК - палатный маломощный рентгенаппарат + цифровой приёмник + устройство подключения к Интернет) , одинаково пригодными как для профилактических, так и для диагностических исследований.

В настоящее время в Украине ежегодно проводится более 40.0 миллионов профилактических флюорографий и рентгенографических исследований. Замена флюорографии полноценной цифровой рентгенографией позволяет минимизировать технологический брак, который, по литературным данным, составляет не менее 10- 20%, и сделать ненужными дообследования пациентов в случае выявления патологии при профилактическом исследовании. В результате ежегодное общее количество профилактических и диагностических рентгенографий уменьшится примерно до 35.0 миллионов.

Рациональная нагрузка на рентгенографическую систему составляет примерно 7.5 тысяч исследований в год (около 30 исследований в день). В настоящее время средние значения нагрузки на флюорограф и РДК по Украине составляют соответственно 14.0 и 4.0 тысяч исследований в год, поэтому для более реального расчёта необходимого количества рентгенографических систем целесообразно взять среднюю нагрузку на рентгенографическую систему – 6.0-7.0 тысяч исследований в год (соответственно для ЦБРС – 8.0-10.0 тысяч, для ТРК – 3.0-5.0 тысяч).

Таким образом, в системе Министерства здравоохранения (МЗ) сегодня достаточно иметь около 6.0 тысяч современных цифровых рентгенографических систем, чтобы в полном объёме удовлетворить потребности медицинских учреждений в этом виде диагностических исследований. В настоящее время в системе МЗ Украины работает около 1800 флюорографов и более 10.0 тысяч рентгенаппаратов.

Статистика свидетельствует, что каждые 5 лет количество рентгеноскопических исследований в Украине уменьшается на 15-20%. Если в 1992 году было выполнено около 2.8 млн. рентгено-

скопий, то в 2008 – вдвое меньше. При условии выполнения в каждый рабочий день 3-5 таких исследований, достаточно иметь в наличии 1400 рентгенаппаратов для рентгеноскопии, чтобы полностью удовлетворить потребность медицинских учреждений.

Сегодня в стране работает около 1200 РДК с усилителями рентгеновского излучения (УРИ), т.е. после закупки ещё 200 таких аппаратов и обеспечения их рационального размещения и эффективного использования можно будет отказаться от проведения рентгеноскопий без УРИ, что считается необоснованным облучением пациента.

Учитывая, что в настоящее время в Украине работает уже более 250 компьютерных томографов и их количество ежегодно возрастает, а число проводимых линейных томографий не превышает 250 исследований в год (за исключением противотуберкулёзных диспансеров), становится нецелесообразной комплектация нового рентгеновского оборудования томографическими приставками.

Приведённые выше данные свидетельствуют о том, что внедрение цифровых технологий в рентгенодиагностику позволяет отказаться от флюорографов и громоздкого рентгеновского оборудования (телеуправляемых столов-штативов, традиционных РДК на 2 и 3 рабочих места), заменив их ТРК на базе маломощных передвижных и переносных рентгенаппаратов с высокочастотными устройствами питания и переносных цифровых приёмников, которые не предполагают наличия рядом врача-рентгенолога, и ЦБРС, а также специализированным оборудованием для рентгеноскопии (поворотными столами-штативами или передвижными рентгенаппаратами с С-дугой, оснащёнными УРИ и устройствами цифровой записи рентгеноскопических исследований для объективизации последних).

Вывод. Предложенный подход к оснащению рентгеновских отделений новым цифровым оборудованием, по предварительным расчётам, позволит как минимум вдвое уменьшить необходимое количество единиц рентгенодиагностической аппаратуры при обеспечении требуемого числа рентгенологических исследований, оптимизировать нагрузку как на оборудование, так и на персонал, а также в несколько раз сократить расходы на закупку и эксплуатацию рентгеновского оборудования.