

врачей 85,8% опрошиваемых. Удовлетворены качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте СамГМУ 84,3% пациентов. В итоге 91,8% опрошенных пациентов рекомендовали бы нашу организацию друзьям и родственникам.

Выводы. Предоставив пациенту возможность оценить качество медицинской услуги и юридически грамотно оформив эту оценку, мы закрепляем правовую модель отношений «врач – пациент». Изучение удовлетворенности пациентов позволяет выявлять проблемы организации оказания медицинских услуг, разрабатывать мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи, формировать стратегию развития медицинской организации. Анкетирование – эффективный инструмент постоянной оценки качества медицинской помощи. В результате анализа данных, полученных при анкетировании пациентов, определена необходимость разработки управленческих мероприятий, направленных на повышение качества медицинской помощи: 1. Повышать степень информированности и практических навыков населения в использовании возможностей самозаписи для получения медицинской услуги посредством Интернет-ресурсов и с помощью терминала в регистратуре СКДЦ – с этой целью разработать и предоставить в свободный доступ методические материалы для пациентов. 2. Повысить активность врачей в записи пациентов на последующие исследования при наличии автоматизированного рабочего места в кабинете приема – с целью разгрузки регистратуры и сокращения времени, проведенного пациентом в ЛПУ. 3. Повысить контроль соблюдения стандартов времени приема и записи для получения медицинских услуг, что позволит сократить временные потери пациентов. 4. Регулярно проводить беседы и тренинги по соблюдению медицинским персоналом принципов медицинской этики и деонтологии. 5. Работать над улучшением информативности и функциональности официального сайта Клиник СамГМУ для потребителей медицинских услуг.

Влияние возраста на показатели качества жизни больных, находящихся на лечении программным гемодиализом.

Белоусова И.С.

*Нижегородская государственная медицинская академия,
Нижний Новгород*

Из-за совершенствования технологии проведения гемодиализа выживаемость больных на заместительной почечной терапии перестала быть главной целью лечения. Проблема качества жизни (КЖ) больных, находящихся на лечении программным гемодиализом (ПГД), актуальна и в настоящее время. Это связано с продолжающимся ростом числа больных с терминальной хронической почечной недостаточностью.

Цели исследования: оценить влияние возраста на КЖ больных, находящихся на лечении ПГД.

Материалы и методы её выполнения. В исследование включена группа из 90 пациентов, находящихся на лечении ПГД (57 мужчин и 75 женщин). Средний возраст составил 61,0 [56,0; 68,0] год. Из них 13 молодых пациентов, до 40 лет, 25 больных находились в возрастной группе от 40 до 60 лет, 52 – старше 60 лет. Для оценки КЖ использовался опросник KDQOL, который включает вопросы, касающиеся физического и психического компонентов здоровья, а также специфичные для диализной терапии. Оценка каждой сферы

жизни производилась в баллах от 0 до 100: чем выше балл, тем лучше КЖ. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 10.0 с использованием непараметрических методов (сопоставление независимых групп с использованием критериев Манна-Уитни. При $p < 0,05$ различия считались достоверными.

Полученные результаты. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что КЖ среди гемодиализных больных ниже у пожилых пациентов, старше 60 лет. Наименьшие результаты в старшей возрастной группе регистрируются по шкалам витальности – 49,0 [47,0; 53,0] баллов, когнитивных функций – 61,0 [59,0; 65,0] балл, социальной поддержки – 68,2 [65,0; 71,0] баллов, трудоспособности – 11,0 [9,0; 13,0] баллов, удовлетворенность медицинской помощью – 68,0 [66,0; 71,0]. Показатели средней возрастной группы, от 40 до 60 лет, занимают срединное положение между группами моложе 40 лет и старше 60 лет. Самые высокие показатели КЖ зарегистрированы у группы больных моложе 40 лет по шкалам физического функционирования – 46,0 [44,0; 49,0] баллов, социального функционирования – 45,0 [40,0; 49,5] баллов, витальности – 53,0 [48,0; 56,5] баллов, поддержки диализного персонала – 70,5 [63,5; 77,0] баллов. Стоит отметить, что это связано с более активным образом жизни, возможностью работать, наличием мощной поддержки семьи, верой на улучшение состояния и выздоровление, возможностью трансплантации почки. Между группами от 40 до 60 лет и старше 60 лет достоверные различия установлены по шкалам общего здоровья – 44,5 [41,0; 51,0] баллов и 44,0 [41,0; 49,0] баллов соответственно, боли – 48,0 [45,0; 50,5] баллов и 46,0 [41,0; 50,0] баллов соответственно, трудоспособности – 13,0 [11,5; 14,0] баллов и 11,0 [9,0; 13,0] баллов соответственно. Статистически значимые различия между группами больных моложе 40 лет и старше 60 лет фиксируются только по шкале социальной поддержки – 70,5 [63,5; 73,5] и 64,2 [65,0; 71,0] баллов соответственно. **Выводы.** КЖ пожилых пациентов в возрастной группе старше 60 лет, находящихся на лечении ПГД, достоверно ниже по сравнению с более молодыми пациентами. В группе молодых пациентов, до 40 лет, КЖ выше по сравнению с пациентами средней возрастной группы от 40 до 60 лет и старше 60 лет. КЖ пациентов от 40 до 60 лет занимает промежуточное положение по уровню КЖ между группами моложе 40 лет и старше 60 лет.

Возможность использования антител к ферментам гуаниловой ветви пуринового метаболизма в качестве биомаркеров органических поражений у больных системной красной волчанкой.

Бенефиция Е.В., Александрова Н.В., Алехина И.Ю., Александров В.А., Емельянова О.И., Александров А.В.

Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии, Волгоград

Различные метаболические нарушения сопровождают процесс развития системной красной волчанки (СКВ) на всем его протяжении, поддерживая развитие патологических иммунных реакций, активно влияя на варианты течения и исходы заболевания. Взаимосвязь иммунного дисбаланса при СКВ и метаболических нарушений в системе одного из важнейших метаболических циклов – пуринового метаболизма (ПМ) отмечена в ряде исследований последних лет. Цель работы: изучение возможности использования показателей

антител к гуанилиде лабораторной красной в Материал СКВ (55 ж продол активн Антитела крови по иммобил которых газообра соответ Результаты коррелир степени СКВ, име частое по (p=0,048) СКВ с на Анти-ГДА положит SLEDAI (p уровни а (p=0,024) (p=0,039) СКВ с по связь с ве косвенн патогене антител к анализа и специф можно н расшир Выводы ветви ПМ лаборат дополн терапик

Анали по да област

Боровик

Нижегор Нижегород им. Н.А.

Цель ис кардиол областн Задачи больны влияющ и осло