

Медицина

УДК 616.314-089

DOI: 10.52754/16947452_2022_2_41

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ОМОКБ

*Ешиев Абдыракман Молдалиевич,
член корреспондент Национальной академии наук Кыргызская Республика,
д.м.н., профессор*

*Ошская межобластная клиническая больница
eshiev-abdyrakhman@rambler.ru*

*Мырзашева Назгул Мамасадыковна к.м.н.
Ошский государственный университет
Ош, Кыргызстан*

Аннотация: В данной статье изучаются основные показатели стоматологической службы челюстно - лицевой хирургии и обозначены основные направления ее реформирования, для улучшения качества оказываемой медицинской помощи больным челюстно - лицевой патологии. Основными видами патологии, наиболее часто госпитализируемые в отделение челюстно - лицевой хирургии, являются воспалительные процессы. После воспалительных процессов, по частоте встречаемости идут врожденные и приобретенные патологии челюстно - лицевой области, далее травмы челюстно - лицевой области. На основании анализа отчетных данных установлено, что большинство больных, поступившие в экстренном порядке в связи с чем необходимо организовать ургентную челюстно - лицевую хирургическую службу в приемное отделение ОМОКБ.

Ключевые слова: Челюстно - лицевая хирургия, заболевание ЧЛО, реформирование.

ОШ ОБЛАСТАР АРАЛЫК БИРИККЕН КЛИНИКАЛЫК ООРУКАНАНЫН БЕТ-ЖААК ХИРУРИЯСЫНЫН БӨЛҮМҮНҮН ИШИН ЖАКШЫРТУУНУН ЖЫЙЫНТЫКТАРЫ ЖАНА НЕГИЗГИ БАГЫТТАРЫ

*Ешиев Абдыракман Молдалиевич
Кыргызский Республика улуттук илимий академиясынын мүчө корреспонденти,
медицина илимдеринин доктору, профессор*

*Ош облустар аралык клиникалык ооруканасы
eshiev-abdyrakhman@rambler.ru*

*Мырзашева Назгул Мамасадыковна м.и.к.
Ош мамлекеттик университети
Ош, Кыргызстан*

Аннотация: Бул макала бет - жаак хирургиясынын стоматологиялык кызматынын негизги көрсөткүчтөрүн изилдөө жана аны реформалоонун негизги багыттарын аныктоо, бет - жаак бөлүгүндөгү ооруларды, бейтаптарга көрсөтүлүүчү медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу болуп саналат. Изилдөөнүн жыйынтыгы, керебет фондунун көрсөткүчтөрү, отчеттук мезгилинде бөлүмдүн ишинин сапаттык көрсөткүчтөрү туруктуу бойдон калган. Негизги бет - жаак ооруларынын көбчүлүгү бет - жаак бөлүктөгү сезгенүү процесстери менен жаткырылган. Андан кийинки жыштыгына жараша жаак - бет аймагынын тубаса жырык мене төрөлгөндөр, үчүнчү оорунда бет - жаак аймагынын жаракат алгандар жана жаак сыныктары. Отчёттук маалыматтардын талдоосунун негизинде, тез жардам боюнча түшкөн бейтаптардын басымдуу бөлүгү, жумуштан кийинки мезгилде кайырылышкандыгына байланыштуу кабыл алуу бөлүмүндө тез арада бет - жаак хирургиялык кызматын уюштуруу зарыл экендиги аныкталган.

Ачкыч сөздөр: Бет - жаак хирургиясы, бет - жаак оорулары, реформация.

THE RESULTS AND MAIN DIRECTIONS OF IMPROVING THE ACTIVITY OF THE MAXILLOFACIAL SURGERY DEPARTMENT AT OIUCH

Eshiev Abdyrakman Moldalievich
Head of the Maxillofacial Surgery Department,
Corresponding Member of the National Academy
of Sciences of the Kyrgyz Republic,
Doctor of Medical Sciences, Professor
Osh Interregional Clinical Hospital
eshiev-abdyrakhman@rambler.ru

Mirzasheva Nazgul Mamasadikovna candidate of medical sciences
Ozh State University
Osh, Kyrgyzstan.

Abstract: This article is a study of the main indicators of the dental service of maxillofacial surgery and identification of the main directions of its reform to improve the quality of medical care provided to patients with maxillofacial pathology. The results of the study the indexes of the bed fund, qualitative indexes of the department work remained stable in the period under study. The main types of pathology most often hospitalized in the maxillofacial surgery department are inflammatory processes. After inflammatory processes, congenital and acquired maxillofacial pathologies follow in terms of frequency, followed by traumas of the maxillofacial region. On the basis of the report data analysis it has been established that the majority of patients are admitted in urgent cases; in this connection it is necessary to organize urgent maxillofacial surgical service at the reception department of OIUCH.

Key words: maxillofacial surgery, maxillofacial disease, reforms

Введение

Изучение вопросов качественного представления медицинский помощи стоматологических больных, особенно в стационарах, является одним из наиболее актуальных в настоящее время. Следует также отметить, что в

последнее время не отмечается снижения уровня челюстно-лицевой патологии, это связано с большой распространённостью стоматологических заболеваний, низким уровнем санитарной культуры населения, высоким уровнем бытового травматизма, увеличением транспортного средства [1,2].

Повышение уровня качества челюстно-лицевой хирургической помощи невозможно без изучения параметров службы, количественных и качественных показателей, организационной структуры, кадрового потенциала, материально-техническое обеспечения [3,4,5].

Цель исследования является изучение основных показателей стоматологической службы челюстно-лицевой хирургии и обозначение основных направлений ее реформирования, для улучшения качества оказываемой медицинский помощи больным челюстно-лицевой патологии.

Материалы и методы исследования

Изучению подвергнуты официальные отчетные данные по стационару челюстно-лицевой хирургии за трёхлетний период 2019-2021гг. Проведено сравнение основных показателей отделения, штатный структуры, категорийности медицинского персонала, состав стационарных больных.

Результаты исследования и их обсуждения

Отделение челюстно - лицевой хирургии ОМОКБ представляет собой отделение хирургического профиля, по оказания узкоспециализированной помощи пациентом с патологией органов в области головы и шеи у взрослых и детей. Отделение работает в тесной связи со стоматологическими поликлиниками города, областными стоматологическими поликлиниками, центрами семейной медицины, группами семейных врачей, а также частыми стоматологическими клиниками. В структуре ОМОКБ находится в тесной взаимосвязи со всеми отделениями и службами последнего.

В таблице 1. представлены данные по штатам отделения челюстно-лицевой хирургии ОМОКБ за период 2019-2021 годы. Структура категорийности медицинского персонала представлена в таблице2.

Таблица1. Сведения по штатам отделения челюстно-лицевой хирургии ОМОКБ за 2019-2021годы

п/п	Врачи	2019 год	2020 год	20 21 год
	Зав.отд., челюстно-лицевой хирург	0,5	0,5	0,5
	Челюстно-лицевые хирурги	3,0	3,0	3,0
	Стоматолог- ортодонт	1,25	1,25	1,2 5

	итого	4,75	4,75	4,75
	Средний мед. персонал	9,5	9,5	9,5
	итого	9,5	9,5	9,5
	Младший мед. персонал	8,75	8,75	8,75
	итого	8,75	8,75	8,75

Как видно из данных таблица 1 количество штатных единиц медицинского и воспитательного персонала по отделению челюстно-лицевой хирургии за исследуемый период, сохранилось, в основном, на прежнем уровне.

Таблица 2. Структура категоричности медицинского персонала (абс. и %)

Мед. персонал	Всего физических лиц	Высшая категория	Первая категория	Вторая категория	Без категория
Врачи	6	3	-	1	2
Средний мед. персонал	8	4	2	-	2
Всего	14	7	2	1	4

По данным анализа отмечается средний уровень категоричности в отделении у врачей составило 66,6 %, из них высшую 50% первую- 0%, вторую-16,6 %, без категория-33,3%. Средний медицинский персонал всего категоричные составило -75%. Из них высшую -50% первую-25%, вторую-0%, без категория-25%. Руководство отделения обеспечивает своевременное прохождение усовершенствования врачами и средним медицинским персоналом отделения.

В таблице 3 отражены показатели коечного фонда и его использование за истекший период. За истекший период не менялись показатели коечного фонда (кроме 2020года из-за Ковид-19) в 2019-2021 годах отделение было развернуто на 35 коек.

Таблица 3. Качественные показатели отделения

	2019	2020	2021
Развернуто коек	35	35	35

Поступило больных всего	1093	879	1157
Плановые	472	338	610
Экстренные	621	541	547
По напр (ЦСМ, ГСВ, КДО)	472	282	530
Проведено койко-дней	11369	8759	12233
Использование коечного фонда	351	250,2	349,5
Средняя длительность пребывания	10,2	9,9	10,5
Оборот коек в году	32,0	25,0	33,0
Удельный вес сельских жителей	925	748	982
Жителей города	166	128	175
Выписано	1091	876	1157
Число проведенных операций	1040	835	1087
Хирургическая активность	93,3	95,3	94,3
Количество послеоперационных осложнений	2	1	1
Умерло	2	1	2
Количество пролеченного случая	1093(10 1,2%)	879(8 1,3%)	1157(102,5)

Как видно из таблицы 3, что за 2020 год наблюдалось снижение количество больных из-за Covid-19 план выполнилось на 81,3%, в этом году основном, поступающих в отделение на стационарное лечение были больные с экстренном показанием. Из контингента поступающих на стационарное лечение больных составляют-84,9% сельские жители. Городские жители составили- 15,1%. В среднем за год в отделение поступает и выписывается больше тысяч пациентов. Среднее пребывание, работа койки за последнее время были примерно на одном уровне. Отмечается увеличение числа операций во время пандемии в основном госпитализировано экстренно больные, нуждающиеся в оперативном лечении, которая хирургическая активность составляет 95,3%, хирургическая активность 2019-93,3% 2021-93,3% таким образом хирургическая активность в отделении высокая.

В таблице 4 представлены данные по структуре патологии по отделению челюстно-лицевой хирургии за период 2019- 2021годов, по наиболее частоте встречающимся нозологическим формам.

Таблица 4. Состав стационарных больных челюстно-лицевой хирургии за 2019- 2021 год.

Нозологическая форма	2019 год		2020 год		2021 год	
	Абсол.	%	Абсол.	%	Абсол.	%
Воспалительные заболевания ЧЛО	408	37,6	358	41,1	402	34,8
Одонтогенный гайморит и кисты	75	6,8	43	4,9	76	6,5
Доброкачественная опухоль ЧЛО	61	5,6	54	6,1	82	7,0
Врожденный и приобретенный дефект ЧЛО	243	22,2	194	19,9	265	22,3
Болезни нервной системы ЧЛО	74	6,7	53	6,0	72	6,2
Травма ЧЛО	231	21,1	174	20,0	258	22,3

Из данных таблицы следует, что в структуре госпитализированных больных среди всех нозологических форм преобладали воспалительные процессы- 37,8%, В 2021 году отмечается тенденция снижения частоты воспалительных процессов на 34,8%, на втором месте является врожденный и приобретенный патология челюстно-лицевой области- 22,3%, на третьем травма челюстно-лицевой области-21,1%, в отношении частоты травм челюстно-лицевой области можно констатировать стабильные показатели. Болезни нервной системы ЧЛО 6,3%. доброкачественной опухоли челюстно-лицевой области -6,2%, одонтогенные гаймориты- 5,7%,

Выводы

Таким образом, можно констатировать, что заболеваемость и госпитализация пациентов по челюстно-лицевой патологии осталась на примерно одинаковом уровне. Укомплектованность штата отделения челюстно-лицевой хирургии в отчетной период была полной. Показатели коечного фонда, качественные показатели работы отделения в изучаемый период оставались стабильными. Основными видами патологии, наиболее часто госпитализируемым в отделение челюстно-лицевой хирургии является воспалительные процессы. После воспалительных процессов, по частоте встречаемости идут врожденной и приобретенной патологии челюстно-

лицевой области, далее травмы челюстно-лицевой области. На основании анализа отчетных данных установлено, что большинство больных, поступившие в экстренном порядке в связи с чем необходимо организовать urgentную челюстно-лицевую хирургическую службу в приемное отделение ОМОКБ.

Литература:

1. Ешиев А.М. Статистика воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в Ошской межобластной объединённой клинической больнице города Ош/ А.М Ешиев А.А Ешиева, Г.В Белов // Журнал Наука, Образования и культура №10(34), 2018.С.51-54.
2. Ешиев А.А. Причинно-следственные связи в единой системе медицинской реабилитации больных с травмами челюстно-лицевой области/ А.М Ешиев, А.А Ешиева // Вестник Кыргызский государственный медицинской академии им. И.К Ахунбаева. Бишкек,2019. №3.С.36-41.
3. Каратаев М.М. Распределение финансовых средств на одного жителя /М.М Каратаев //Экономика здравоохранения. 2011. №2. С15-165.
4. Мамытов М.М. Современное состояния и основные направления развития системы здравоохранения Кыргызстана /М.М. Мамытов, М.М Каратаев //Экономика здравоохранения. 2014. №2. С5-15.
5. Мамытов М.М., Яковлев Е.П., Токтоматов Н.П., Каратаев М.М. Разработка системы мониторинга, оценка и анализа результатов реформирования стационарной медицинской помощи. Методические рекомендации. -Бишкек, 2003. -.485-497.