

трудностями передвижения в общественном транспорте (37,3% и 26,7%, соответственно). Полностью оплатить путевку и продолжить лечение в учреждениях санаторного типа могут не более 4,3% опрошенных, частично – 65,3%, тогда как не готовы оплатить ее 30,4%. Большинство пациентов (40,4%) предпочли бы продолжить лечение (реабилитацию) на дому, из них респондентов среднего возраста (37,7%) и пациентов пожилого и старческого возраста (42,9%). 29,8% пациентов хотели бы продолжить лечение в стационаре, из них респондентов среднего возраста (32,5%) и пациентов пожилого и старческого возраста (27,4%). И лишь 9,9% опрошенных пациентов желают продолжать лечение амбулаторно. 74,0% опрошенных в той или иной мере считают для себя возможным после выписки из больницы посещать медицинские учреждения с целью коррекции лечения и восстановления. Среди больных, которые не готовы или не могут посещать медицинские учреждения после выписки, 32,3% респондентов связывают это с отсутствием времени, 26,7% пациентов – с состоянием здоровья, 6,8% – с отсутствием транспорта, 6,2% – отсутствием соответствующих специалистов и 4,3% – отсутствием необходимых учреждений в месте проживания.

Суммируя значения ответов по каждому из видов услуг, мы получили следующие результаты: 1 пациент нуждается в 1,7 медицинской услуге, в 0,7 социальной услуге, в 0,1 психологической помощи.

Продолжить лечение в стационарах санаторного типа могут только 4,3%.

Назрела необходимость оптимизации помощи на дому больным, перенесшим хирургические вмешательства.

**Суходрус И.В., Еньшина И.П., Болгов В.В.,
Горелик С.Г., Крупенькина Л.А., Сперанский С.Л.
Особенности УЗИ диагностики острого
деструктивного холецистита у лиц
пожилого и старческого возраста**

*Национальный исследовательский университет
"Белгородский государственный университет", Белгород*

Трудности диагностики и лечения острого холецистита у больных старших возрастных групп объясняются наличием сопутствующих заболеваний многих органов и систем в стадии суб – и декомпенсации, особенностями течения снижением компенсаторных и резервных возможностей.

Актуальность изучения диагностических и гистологических аспектов холецистита определяется не только его распространенностью, но и клинической значимостью, в частности, развитием тяжелых осложнений и трудностью ранней диагностики.

Цель исследования: изучить особенности ультразвуковой диагностики острого деструктивного холецистита у лиц пожилого и старческого возраста.

Объектом исследования явился контингент больных старших возрастных групп, перенесших операцию холецистэктомии в хирургическом отделении № 1 МБУЗ ГКБ №1 г. Белгорода за 2011 г.

Больных с хроническим холециститом прооперировано -28 (27,8%), с острым катаральным калькулезным холециститом – 29 (28,7%), с острым флегмонозным калькулезным холециститом – 19 (18,8%), с острым гангренозным калькулезным холециститом – 24(23,8%) , с острым гангренозным бескаменным холециститом-1(0,9%).

Всем больным перед оперативным лечением проводилось УЗИ органов брюшной полости и после операции гистологическое исследование операционного материала. Из 101 больного с острым калькулезным холециститом у 61 человека толщина стенки желчного пузыря была больше нормы (max=9мм).

У 30 пациентов был увеличен размер желчного пузыря (max=140x55), что составляет 29,7% от общего числа больных. Конкременты выявлены у 100 человек и в одном случае в просвете ЖП наблюдали замазкообразную желчь(sludge).

У 5 пациентов отмечается увеличение размеров головки поджелудочной железы. У 12 (11,9%) больных наблюдалось расширение холедоха. Максимальный размер холедоха составлял 14 мм, минимальный размер 1,5мм.

Следующим этапом было сопоставление толщины стенки, выявленной с помощью УЗИ, с толщиной стенки выявленной с помощью гистологического исследования. На УЗИ средний показатель равен 3,78 мм, при гистологическом исследовании он равен 3,29мм. Отсюда следует, что данные полученные с помощью обоих исследований различаются не значительно.

Выводы:

1. Отмечено совпадение заключения УЗИ и гистологического исследования (по толщине стенки желчного пузыря).

2. В 60,4% случаев наблюдалось диагностически значимое утолщение стенки, соответственно у 39,6% пациентов данный диагностический критерий отсутствовал.

3. При анализе УЗИ острого холецистита у людей пожилого и старческого возраста у 25,3% имеется увеличение печени. 74,3% человек выявлена диффузно-неоднородная структура паренхимы печени. У 12 (11,9%) больных наблюдалось расширение холедоха (max=14мм).

4. Несмотря на совпадение ультразвукового заключения и гистологического исследования, при УЗИ у людей пожилого и старческого возраста в случае острого калькулезного холецистита толщина стенки желчного пузыря не является надежным диагностическим признаком заболевания.

Тажитдинова С.Т.

Развитие системы межбюджетных отношений во взаимодействии органов государственной и муниципальной власти территории

ГБОУ СПО ЯНАО «Ямальский полярный агроэкономический техникум», Салехард

Термины межбюджетные отношения, межбюджетное регулирование, выравнивание бюджетной обеспеченности муниципальных образований, мало что говорят обычному гражданину и мало кто из людей обращает внимание на них. Наверное, так и должно быть поскольку жителю конкретного региона или муни-