

Тарасова Наталья Владимировна

## **СТРУКТУРА ДЕФЕКТОВ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Автор анализирует рентгенологические исследования травматологических больных в современных условиях и возможности повышения их качества. В статье выявлены основные группы дефектов при оказании медицинской помощи травматологическим больным, из которых дефекты в назначении обследования являются основными, приводящими к ошибочным заключениям врачей-специалистов, также была обнаружена тенденция к увеличению количества дефектов оказания медицинской помощи в городских лечебно-профилактических учреждениях.

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2013/11/50.html](http://www.gramota.net/materials/1/2013/11/50.html)

**Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.**

Источник

### **Альманах современной науки и образования**

Тамбов: Грамота, 2013. № 11 (78). С. 178-180. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2013/11/](http://www.gramota.net/materials/1/2013/11/)

### **© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)  
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

*Список литературы*

1. Вансеев А. Е. Особенности коми стихосложения // Историко-филологический сборник. Сыктывкар, 1962. Вып. 7. С. 81-104.
2. Ванюшев В. М. Место И. А. Куратова в дореволюционной литературе Поволжья и Приуралья // Куратовские чтения. Сыктывкар, 1980. Т. 6. С. 67-73.
3. Демин В. Н. Поэтический строй стихотворения И. А. Куратова «Съслан менам, съслан» («Песня моя, песня») // Куратовские чтения. Сыктывкар, 1979. Т. 3. С. 75-82.
4. Домокош П. Формирование литератур малых уральских народов. Йошкар-Ола, 1993.
5. Лимерова В. А. К вопросу о становлении национальной словесности: зырянская тема в литературных документах XIX века // Зыряне и зырянский край в литературных документах XIX века. Сыктывкар, 2010. С. 3-15.
6. Лимерова В. А. Куратов Иван Алексеевич // Литература Коми: словарь школьника. Сыктывкар, 2007.
7. Микушев А. К. Коми литература и народная поэзия. Сыктывкар, 1961.
8. Микушев А., Чисталев П. Коми народные песни. Сыктывкар, 1966. Вып. 1. Вычегда и Сысола.

**I. A. KURATOV'S LYRIC POETRY: ABOUT SOME ASPECTS OF POETICS****Surnina Lidiya Egorovna***Institute of Language, Literature and History of Komi Scientific Centre of Ural Branch of Russian Academy of Sciences  
surninalida@mail.ru*

Some peculiarities of the Komi literature founder I. A. Kuratov's poetics are considered in the article. In his poetic images system popular figurative means reproducing the specific features of popular-song intonation take an important place. I. Kuratov's poetry intonational richness results from, first of all, syntactical constructions richness, which are used for reproducing not only intonations, but also their nuances.

*Key words and phrases:* Komi literature; artistic image; poetical speech; figurative means; poetical intonation; syntactical order of poem.

УДК 617-001-073

**Медицинские науки**

*Автор анализирует рентгенологические исследования травматологических больных в современных условиях и возможности повышения их качества. В статье выявлены основные группы дефектов при оказании медицинской помощи травматологическим больным, из которых дефекты в назначении обследования являются основными, приводящими к ошибочным заключениям врачей-специалистов, также была обнаружена тенденция к увеличению количества дефектов оказания медицинской помощи в городских лечебно-профилактических учреждениях.*

*Ключевые слова и фразы:* дефект; помощь; качество; исследование; ответственность.

**Тарасова Наталья Владимировна***г. Челябинск  
nt250282@74.ru***СТРУКТУРА ДЕФЕКТОВ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО  
ОБСЛЕДОВАНИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ<sup>©</sup>**

Система здравоохранения в целом переживает в последние годы большие изменения – бурное развитие договорных отношений, появление частной системы в медицине, внедрение информационных технологий, повышение доступности медицинских услуг, а также возросший объем финансирования отрасли, в том числе в рамках реализации национального проекта «Здоровье». Все это предопределяет необходимость научного обоснования критериев, стандартов, нормативов или формализованной базы для оценки качества медицинской помощи.

Формирование такой базы невозможно без учета эффективной деятельности органов управления здравоохранением, лечебно-профилактических учреждений, страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций.

Вопросы, отражающие этот аспект затронутой проблемы, требуют совершенствования системы определения дефектов и анализа эффективности при оказании медицинской помощи не в общем плане, а в конкретных группах, дифференцированных по отдельным медицинским специальностям.

Цель настоящего исследования – изучить причины возникновения дефектов при рентгенологических исследованиях травматологических больных.

Классическое рентгенологическое исследование по-прежнему остается наиболее распространенным способом визуализации при травмах костно-мышечной системы. Применение рентгенологического метода

необходимо не только для исследования анатомической целостности костей, но и для решения вопросов о методе и объеме лечебных мероприятий, а также о сроках нетрудоспособности.

В результате проведенного ретроспективного анализа заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз, медицинской документации (медицинских карт амбулаторных больных, медицинских карт стационарных больных, рентгенологических снимков и заключений врачей-рентгенологов), карт экспертной оценки качества медицинской помощи отделений лучевой диагностики были выявлены основные группы дефектов при проведении рентгенологических исследований травматологических больных.

С целью изучения распространенности дефектов рентгенологических исследований травматологических больных и их причин были проанализированы и изучены подлинники медицинских карт стационарных и амбулаторных травматологических больных 122-х пациентов, заведенных в лечебных учреждениях Челябинской области и г. Челябинска, а также рентгеновские снимки каждого из 122-х пациентов, которые в 70% случаев (86 снимков) были исследованы повторно.

56 пациентов прошли лечение в стационарах города Челябинска, 34 лечились в стационарах больниц городов области, 32 больных проходили лечение амбулаторно, из них 21 – в г. Челябинске и 11 – в городах Челябинской области.

В 54% случаев имели место множественные переломы костей скелета, в 36% – переломы длинных трубчатых костей, в 10% – сочетанная травма (переломы костей и повреждения внутренних органов).

В каждом случае были повторно исследованы представленные рентгеновские снимки, в 86-ти случаях (70%) – привлеченными врачами-рентгенологами, в 32-х случаях рентгенологические исследования проведены автором лично. В 30% случаев (26 исследований) рентгеновские снимки (10% – ЛПУ г. Челябинска, 20% – ЛПУ Челябинской области) были выполнены с нарушением стандартных укладок, что исключило возможность их качественного прочтения.

При анализе медицинской документации были выявлены дефекты в 69,7% случаев (85 исследований), в том числе:

1. Дефекты ведения медицинской документации врачами-рентгенологами установлены в 59,7% случаях (73 исследования):

а) дефекты оформления медицинской документации, из них – небрежное ведение записей – 29 исследований (23,7%), необоснованные сокращения – 6 исследований (4,9%), ошибки в последовательности вклеивания листов и результатов исследований – 4 исследования (3,3%).

Анализ выявленных дефектов оформления медицинской документации показал, что большую часть (23,7%) составляют небрежное ведение медицинской документации и необоснованные сокращения в записях специалистов (4,9%). Дефекты в оформлении медицинской документации не позволили должным образом установить подлежащие доказыванию обстоятельства исследуемого события и косвенно характеризовали отношение медицинских работников к своим профессиональным обязанностям, уровень их правосознания;

б) дефекты описательной части медицинской документации (34 случая): неправильное описание характеристик повреждений и их морфологических свойств – 25 исследований (20,5%), стороны повреждения – 4 исследования (3,2%), ошибки в датах и часах исследований – 5 исследований (4%).

Анализ выявленных дефектов описательной части медицинской документации показал, что неправильное описание характеристик повреждений и их морфологических свойств составило большую часть выявленных дефектов (20,5%). Выявленные дефекты описательной части медицинских документов повлекли за собой неподтверждение установленного диагноза объективными данными клинической картины заболевания в 8-ми случаях (6,55%), необоснованность выбора методов лечения в 12-ти случаях (9,83%).

2. Дефекты в назначении рентгенологических исследований врачами-клиницистами установлены в 12-ти исследованиях – 9,84% случаев:

- отсутствие рентгенологического исследования при прямых показаниях установлено в 8-ми случаях (6,56%) – постановка диагноза лечащим врачом без обоснования и подтверждения рентгенологическим исследованием;

- отсутствие консультаций специалистов-рентгенологов – в 4-х случаях (3,3%) – чтение рентгенограммы врачом, не имеющим сертификата по специальности «рентгенология», лечащим врачом, врачом-травматологом.

Дефекты в назначениях привели к тактическим и диагностическим ошибкам лечебного и диагностического процесса во всех выявленных случаях.

3. Исследованиями при проведении экспертной оценки качества оказания медицинской помощи дефекты не выявлены в 37-ми (30,3%) случаях.

#### *Выводы*

1. Проведенным исследованием экспертной оценки качества оказания медицинской помощи дефекты были выявлены в 85-ти случаях (69,8%), не выявлены – в 37-ми случаях (30,3%).

2. Определены две группы дефектов: дефекты ведения медицинской документации врачами-рентгенологами, составляющие 59,7% случаев, и дефекты в назначении рентгенологических исследований, составляющие 9,84% случаев.

3. Группа дефектов ведения медицинской документации включила в себя дефекты оформления медицинской документации и дефекты описательной части медицинской документации, причем дефекты описательной части медицинских документов повлекли за собой неподтверждение установленного диагноза

объективными данными клинической картины заболевания в 8-ми случаях (6,55%), необоснованность выбора методов лечения – в 12-ти случаях (9,83%).

4. Установленные дефекты в назначениях привели к тактическим и диагностическим ошибкам лечебного и диагностического процесса во всех выявленных случаях.

5. Представлены удельный вес и характер дефектов, прямо влияющих на конечный результат оказания медицинской помощи в Челябинской области в период 2007-2011 гг.

#### Список литературы

1. **Вялков А. И.** Управление качеством в здравоохранении // Проблемы управления здравоохранением. 2003. № 1/8. С. 5-12.
2. **Линденбрaten А. Л.** Об оценке качества и эффективности медицинской помощи // Советское здравоохранение. 1990. № 3. С. 20-22.
3. **Лисицин Ю. П., Отдельнова К. А.** К вопросу о показателях качества медицинской помощи // Здравоохранение Российской Федерации. 1990. № 11. С. 3-9.
4. **Пашинян Г. А., Баринov Е. Х., Мальцев С. В.** Врачебные ошибки и отношение к ним врача. Екатеринбург, 1998.
5. **Сергеев Ю. Д., Бисюк Ю. В.** Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (экспертно-правовые аспекты). М.: Авторская академия, 2008.
6. **Стародубов В. И., Луговкина Т. К.** Клиническое управление. Теория и практика. М.: Медицина, 2003. 192 с.

### STRUCTURE OF DEFECTS OF TRAUMATOLOGIC PATIENTS' X-RAY EXAMINATION

Tarasova Natal'ya Vladimirovna

Chelyabinsk City

nt250282@74.ru

The author analyzes traumatologic patients' X-ray examinations in modern conditions and the possibilities of their quality improving. In the article the main groups of defects when health care delivering to traumatologic patients are revealed. The defects of examination prescription are the main ones, as they lead to the wrong conclusions of doctors-specialists. The tendency to the quantity increase of the defects of health care delivering in urban medical-prophylactic establishments was also revealed.

*Key words and phrases:* defect; aid; quality; examination; responsibility.

УДК 691.54

**Технические науки**

*Статья посвящена одному из перспективных направлений в технологии цементных композитов (бетонов) – вопросам химизации их производства, актуальности применения модифицирующих добавок при изготовлении современных строительных конструкций и изделий с высокими эксплуатационными качествами. Основное внимание авторы акцентируют на перспективности использования при разработке (проектировании) сырьевых смесей для бетонных и железобетонных изделий гиперпластифицирующих добавок.*

*Ключевые слова и фразы:* модифицированные полиминеральные сырьевые смеси; гиперпластификатор; суперпластификатор; бетон; портландцемент.

**Терешкин Иван Петрович**, к.т.н., доцент

**Макаров Юрий Алексеевич**, к.т.н.

*Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева*

*terehkin@mail.ru; makarov.yira75@mail.ru*

### РАЗРАБОТКА МОДИФИЦИРОВАННЫХ ПОЛИМИНЕРАЛЬНЫХ СЫРЬЕВЫХ СМЕСЕЙ ДЛЯ СТРОИТЕЛЬНЫХ КОНСТРУКЦИЙ И ИЗДЕЛИЙ С ВЫСОКИМИ ЭКСПЛУАТАЦИОННЫМИ КАЧЕСТВАМИ<sup>©</sup>

Современное строительство с каждым годом предъявляет все возрастающие требования к эксплуатационно-техническим свойствам материалов и конструкций на основе минеральных цементных вяжущих – повышение прочностных показателей в заданные сроки твердения, снижение энергоемкости и материалоемкости технологии производства при одновременном повышении качества, обеспечение (повышение) требуемой эксплуатационной надежности и долговечности, снижение затрат при строительстве и эксплуатации и т.д. [1-5]. В настоящее время все более актуальной в технологии железобетона становится разработка модифицированных полиминеральных сырьевых смесей (МПС) на основе портландцементного вяжущего для высокопрочного бетона.