

7. Органов Р.Г. Руководство по кардиологии. 1999.  
 8. Каверина Н.В., Бердяев С.Ю., Сенцова З.П., Методические подходы к доклиническому изучению новых антиаритмических средств. В кн: Научно-методологические аспекты биологических исследований новых лекарственных препаратов. 1995, с. 127-140.

9. Каверина Н.В., Сколдинов А.П. Новая группа антиаритмических средств (поиск, результаты, концепция). Фармакол., и токсикол., 1990, N 3, с. 26-29.  
 10. Мусин М.Н. Фармакологическое изучение противоритмических свойств нового класса соединений 1,2-замещенных пирролов. Москва 1992, с. 14-44.

#### Тұжырым

### МЕДИЦИНАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕДЕ ПИРРОЛДЫҚ ҚОСЫЛЫСТАРДЫ ҚОЛДАНУ МҮМКІНДІГІ

М.Н. Мусин, К.С. Калиева

Пирролдар туындыларын зерттеу нәтижесінде жаңа 1,2 – алмастырылған пирролдар тобының қосылыстары анықталған, олардың айқын аритмияға қарсы және антифибрилляторлы қасиеттері бар, сонымен қатар салыстырмалы эталонды заттардың алдында жоғары артықшылықтары мен аралас электрофизиологиялық әсер механизмдерімен ерекшеленеді.

#### Summary

### ABILITY OF PIRROLE COMPOUNDS USAGE IN MEDICAL

M.N. Musin, K.S. Kaliyeva

As result of studying the pirrole derivatives there was revealed a new class of compound 1,2 – substituted pirroles, which hold pronounced antiarrhythmic and antifibrillator effects having advantage of reference drugs and holding combined mechanism of electrophysiologic action.

УДК 616-082-614.812(574)

Д.С. Мусина, У.С. Самарова

Государственный медицинский университет города Семей,  
 Магистрант кафедры общественного здравоохранения.

### ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ НА РЕСПУБЛИКАНСКОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ В РАМКАХ ГАРАНТИРОВАННОГО ОБЪЕМА БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

#### Аннотация

Плановая госпитализация это направление пациентов на лечение в условиях стационара врачом через Портал бюро госпитализации. Портал бюро госпитализации защищает права пациентов относительно обеспечения свободного выбора медицинской организации, обеспечивает прозрачность плановой госпитализации в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

**Ключевые слова:** Плановая госпитализация, бесплатная медицинская помощь, права пациентов.

**Актуальность.** Плановая госпитализация – это направление пациента на лечение в условиях стационара врачом через портал бюро госпитализации. Портал бюро госпитализации защищает права пациентов в части обеспечения свободного выбора медицинской организации, обеспечивает прозрачность плановой госпитализации в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

**Цель исследования:** Проведение мониторинга плановой госпитализации на республиканском и региональном уровнях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

**Задачи.** Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи: 1) сбор статистической информации плановой госпитализации за 2010, 2011, 2012 годы; 2) оценить организацию первичной медико-санитарной помощи сравнив результаты плановой госпитализации за 2010-2012 гг.

**Материалы и методы исследования.** Данное исследование проводилось в КГКП «Поликлиника №1» города Павлодар с помощью портала бюро госпитализации. Используемые методы исследования: информационно - аналитический, статистический.

#### Результаты исследований.

Количество пациентов, направленных на госпитализацию в медицинские организации за 2010 год -2140, 2011 год – 3554, 2012 (10 месяцев) – 3087, количество пациентов, госпитализированных в медицинские организации за 2010 год – 1723, 2011 – 3358, 2012 (10мес) – 2924, количество пациентов, снятые с Листа ожидания за 2010 -404, 2011 – 209, 2012 (10мес)- 144.

**Заключение.** С каждым годом количество внештатных ситуаций в амбулаторно-поликлинических учреждениях снижается, но чтобы снизить количество до нуля необходимо выполнять следующие требования: принимать меры по снижению длительных сроков ожидания плановой госпитализации, обеспечить на амбулаторно-поликлиническом уровне своевременное и обоснованное направление пациента. В случае отказа пациентом от первоначального выбора медицинской организации для оказания ВСМП специалист медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь, должен предложить пациенту выбор другой медицинской организации, в которой имеются свободные койки или предусматривает возможность более ранней госпитализации.

**Тұжырым**  
**РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ЖӘНЕ АЙМАҚТЫҚ ДЕҢГЕЙДЕ АҚЫСЫЗ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІҢ КЕПІЛДІ**  
**КӨЛЕМІНІҢ ШЕГІНДЕ ЖҮРГІЗІЛЕТІН ЖОСПАРЛЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ.**

**Д.С. Мусина, У.С. Самарова**

Жоспарлы госпитализация емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы жүзеге асырылады. Портал медицина ұйымын өз еркімен таңдау, қолжетімділігі, ТМККК емдеуге жатқызу үдерісінің ашықтығын қамтамасыз ету бөлігінде пациенттердің құқығын қорғауға, сондай-ақ жоспарлы емдеуге жатқызу үдерісі қатысушылары арасында өзара іс-қимылды қамтамасыз ету мақсатына бағытталған.

**Summary**  
**PLANNED HOSPITALIZATION ON REPUBLICAN AND REGIONAL LEVELS**  
**WITHIN THE FRAMEWORK OF THE ASSURED VOLUME OF MEDICAL CARE**

**D.S. Mussina, U.S. Samarova**

Planned hospitalization is the direction of the patient on treatment in the conditions of a hospital by the doctor through a portal of bureau of hospitalization. The portal of bureau of hospitalization protects the rights of patients regarding providing a free choice of the medical organization, provides transparency of planned hospitalization within the guaranteed volume of free medical care.

**УДК 616-001-614.88**

**А.О. Мысаев<sup>1</sup>, А.С. Мусабеков<sup>2</sup>, А.Н. Разиев<sup>3</sup>, С.М. Аскаров<sup>4</sup>**

**Государственный медицинский университет города Семей,  
 Кафедра хирургии и травматологии<sup>1</sup>, Кафедра общей хирургии<sup>2</sup>,  
 Больница скорой медицинской помощи, г. Семей<sup>3,4</sup>. Травматологический пункт.**

**АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ**  
**В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ (ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ)**

**Аннотация**

В статье представлены предварительные результаты анкетирования пострадавших в ДТП об оказании им первой помощи. Почти в 1/3 случаев первая помощь была оказана водителями и прохожими, только 4% - сотрудниками Дорожной полиции. Неудовлетворенность оказанной помощью выразили 9% респондентов.

**Ключевые слова:** медицинская помощь, кровотечение.

**Актуальность.** Дорожно-транспортный травматизм за последнее десятилетие стал крупнейшей социальной проблемой. Многие экономически развитые страны переживают настоящую эпидемию автомобильных катастроф, а число их жертв достигло колоссальных цифр [1]. Ежегодно в Европейском регионе в результате ДТП более 120 000 человек погибают и более 2,4 млн. получают травмы. Наиболее остро проблема дорожно-транспортного травматизма стоит в Казахстане, где уровень смертности в результате ДТП наибольший в Европе (30,6 на 100 000 населения) и почти в 2,5 раза превышает среднеевропейский [2].

Как показывает опыт, жизнь пострадавших нередко зависит от того, какая помощь им будет оказана в первые минуты после ДТП. В результате дорожно-транспортного происшествия пострадавшие, как правило, имеют очень короткий период времени, в котором могут получить необходимую неотложную медицинскую помощь, пока не произойдут необратимые изменения в результате шока. Обычно этот период длится не более одного часа, а зачастую меньше [3]. По мнению японских специалистов, если пострадавший находится в состоянии клинической смерти более 3 минут, вероятность того, что жизнь удастся спасти, составляет 75%. При увеличении этого промежутка до 5 минут вероятность уменьшается до 25%, при превышении 10 минут человека спасти не удастся [1].

По данным Московского городского научно-исследовательского института скорой помощи имени

Склифосовского примерно у 17% ДТП причиной смерти были кровотечения, асфиксия (удушьё) и другие состояния, требовавшие немедленной доврачебной медицинской помощи, которая им не была вовремя оказана. Установлено также, что из числа всех, получивших тяжелые травмы при ДТП, 60% погибает на месте и 8% при эвакуации в лечебные учреждения [1]. Поэтому скорейшее оказание медицинской помощи является ключевым. Однако кто и как оказывает первую помощь, пострадавшему в ДТП в РК, все еще является неизвестным.

**Цель исследования** – изучить, кто и как оказывает первую медицинскую помощь пострадавшим в ДТП.

**Материалы и методы исследования.**

Дизайн нашей работы - поперечное исследование. Для реализации поставленной цели было проведено анкетирование среди пациентов после ДТП в двух основных клиниках г. Семей: Больницы скорой медицинской помощи (БСМП) и Медицинского центра (МЦ) ГМУ г.Семей. Анкетировались пациенты травматологического отделения БСМП, нейрохирургического отделения МЦ ГМУ, детского хирургического отделения МЦ ГМУ, получившие травмы в дорожно-транспортных происшествиях.

**Критерии включения/исключения.** Критерии включения: пациенты обоих полов, любого возраста, с различной степенью тяжести полученных травм в результате ДТП и пролеченных в стационарах г. Семей, участники всех видов транспортных средств (легковой,