

развития в структуре рассматриваемой патологии занимали последние места.

Изменение структуры детской инвалидности за последние 30 лет с определенной долей вероятности можно объяснить разработкой и внедрением социально ориентированных программ ("Дети России" и др.), улучшением качества медицинского обслуживания населения, укреплением материальной базы учреждений здравоохранения (прежде всего, родовспоможения), развитием службы планирования семьи, профилактической вакцинацией против полиомиелита и некоторыми другими факторами.

Таким образом, анализ первичной инвалидности детского населения Краснодарского края позволил дать представление о её распространенности в городской и сельской местности, а также о её динамике за последние 30 лет.

Приведенные нами результаты изучения первичной детской инвалидности свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований выяснения региональных факторов риска с целью разработки мер по охране здоровья детей и беременных женщин, оказания медико-социальной помощи детям-инвалидам, рассмотрение вопросов их реабилитации.

#### **ДИНАМИКА УРОВНЯ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1 $\beta$ И ИНТЕРЛЕЙКИНА-4 У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ**

Озерова Е.А., Князева Л.И., Горяйнов И.И.,  
Князева Л.А., Колесникова О.Е.

*Курский государственный медицинский университет*

Данные международных эпидемиологических исследований однозначно свидетельствуют о том, что хроническая сердечная недостаточность (ХСН) до сих пор остается одним из самых распространенных, прогрессирующих и прогностически неблагоприятных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Частота сердечной недостаточности в популяции составляет 1,5-2,0%, а у людей старше 65 лет достигает 6-10%. В России число больных ХСН, предположительно, не менее 12-14 млн. человек. Ежегодно умирают 5-10% больных легкой степенью ХСН и 30-40% больных более тяжелыми формами нарушения кровообращения. По результатам исследований, проведенных ранее, обнаружены изменения содержания провоспалительных цитокинов в крови пациентов ИБС, однако до конца не определена их роль в прогрессировании СН. Практически не изучены противовоспалительные цитокины при ХСН.

Целью настоящей работы явилось исследование содержания ИЛ-1 $\beta$  и ИЛ-4 в сыворотке крови больных ХСН различных функциональных классов и изучение динамики их содержания в зависимости от особенностей фармакотерапевтического воздействия.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Обследовано 126 больных в возрасте 42–65 лет с признаками ХСН I-IV ФК (NYHA). Контрольную группу составили 22 здоровых донора. У 24 больных ИБС ХСН не определялась. Цитокины ИЛ-1 $\beta$  и ИЛ-4 в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа с ис-

пользованием тест-систем «Протеиновый контур», г. Санкт-Петербург. Все больные получали комплексную терапию с учетом формы ИБС и функционального класса СН. У 51,2% больных лечение включало иАПФ, у 23,5% больных – иАПФ и бета-блокаторы и у 24,3% иАПФ и сердечные гликозиды.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ.** Исследования показали, что уровень содержания ИЛ-1 $\beta$  в сыворотке крови больных ХСН был достоверно выше ( $291,0 \pm 35,8$  пкг/мл) в сравнении с группой больных ИБС без признаков сердечной недостаточности ( $121,0 \pm 8,9$  пкг/мл). ИЛ-1 $\beta$  является главным медиатором, ответственным за развитие местного воспалительного процесса и острофазового ответа на уровне организма, кроме того, он участвует в процессах ремоделирования сердца, нарушения эндотелийзависимой дилатации артериол. Представляло интерес изучение содержания противовоспалительного цитокина ИЛ-4 у больных ИБС. Определено повышение содержания ИЛ-4 ( $49,8 \pm 4,8$  пкг/мл;  $p < 0,05$ ) в сыворотке крови больных ИБС без СН. У больных ХСН данный показатель был значительно выше ( $83,0 \pm 8,5$  пкг/мл;  $p < 0,05$ ). Повышение уровня ИЛ-4, по-видимому, носит компенсаторный характер, ИЛ-4 угнетает продукцию макрофагами провоспалительных цитокинов ФНО- $\alpha$  и ИЛ-1 $\beta$ . Определена прямая корреляционная зависимость между содержанием ИЛ-1 $\beta$  и тяжестью ХСН ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,01$ ). Обратная зависимость имела место между уровнем ИЛ-1 $\beta$  и длительностью заболевания ( $r = -0,44$ ). Содержание ИЛ-4 коррелировало с уровнем ИЛ-1 $\beta$  ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,05$ ). Не установлено достоверного влияния возраста обследуемых на цитокиновый статус. Установлено, что в группе больных, получавших лечение эналаприлом в течение 4-х недель уровень ИЛ-1 $\beta$  снизился на 6,8%; ИЛ-4 — на 5,7%. Показно, что сочетанная терапия эналаприлом и дигоксидом обладает наиболее выраженным корригирующим воздействием на цитокиновый статус. Отмечено снижение уровня ИЛ-1 $\beta$  на 13,4%, ИЛ-4 — на 9,8%. После лечения эналаприлом и метопрололом уровень ИЛ-1 $\beta$  снизился на 7,3%, ИЛ-4 — на 6,2% по сравнению с исходными показателями.

#### **ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАРКЕТИНГОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПРИМЕРЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ**

Оленева И.Н., Ликстанов М.И., Зарубина М.А.  
Городская клиническая больница № 3 им. М.А.  
Подгорбунского, Кемерово

В связи с изменением экономических отношений в здравоохранении и возникновением проблемы недофинансирования лечебных учреждений, актуальными становятся попытки внедрения в практику лечебно-профилактических учреждений программ добровольно медицинского страхования (ДМС).