

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 β 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 β 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 β 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 β 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 β 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- α и ИЛ-1 β . Определена прямая корреляционная зависимость между содержанием ИЛ-1 β и тяжестью ХСН ($r = 0,41$; $p < 0,01$). Обратная зависимость имела место между уровнем ИЛ-1 β и длительностью заболевания ($r = -0,44$). Содержание ИЛ-4 коррелировало с уровнем ИЛ-1 β ($r = 0,54$; $p < 0,05$). 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 β снизился на 6,8%; ИЛ-4 — на 5,7%. Показно, что сочетанная терапия эналаприлом и дигоксином обладает наиболее выраженным корригирующим воздействием на цитокиновый статус. Отмечено снижение уровня ИЛ-1 β на 13,4%, ИЛ-4 — на 9,8%. После лечения эналаприлом и метопрололом уровень ИЛ-1 β 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).

Существует два основных вида ДМС: индивидуальное страхование и коллективное страхование, когда организация страхует своих сотрудников. Индивидуальное страхование до обращения в лечебное учреждение не нашло широкого распространения среди нашего населения и встречается в единичных случаях. Коллективное страхование пока также недостаточно представлено в современном здравоохранении. Хотя, на наш взгляд, именно коллективное страхование является наиболее оптимальным видом страхования.

В сложившейся ситуации возможен еще один вариант ДМС – индивидуальное страхование при обращении в лечебно-профилактическое учреждение. При этом заключение договора ДМС осуществляется страховым агентом компании после доведения информации до пациента лечащим врачом.

Благодаря данному виду страхования, привлекаются дополнительные финансовые средства, которые, с одной стороны, дают возможность провести для пациента комплекс лечебно-диагностических мероприятий сверх программы государственных гарантий, а, с другой стороны, позволяют ЛПУ не только вкладывать средства в развитие современных медицинских технологий, но и стимулировать медицинских работников к более интенсивному труду и получению материального вознаграждения.

В качестве примера активного и целенаправленного внедрения программ индивидуального ДМС приводим опыт работы эндокринологического отделения ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского за период 2001 – 2003 годы. За 3 года работы договоры по ДМС «Госпитальная помощь – терапия» заключили 46 % пациентов, получивших лечение в условиях эндокринологического отделения.

Данная программа предлагалась пациентам, не нуждающимся в экстренных лечебных мероприятиях, и предусматривала внеочередную плановую госпитализацию, пребывание в палатах повышенной комфортности, выбор лечащего врача, консультации сотрудников медицинской академии, проведение обследования и лечения сверх программ государственных гарантий, консультацию лечащего врача в течение 1 месяца после выписки из стационара, а также повторную госпитализацию в случае обострения основного заболевания в течение года при направлении лечащего врача поликлиники. Учитывая социальный статус пациентов и различный уровень доходов, было разработано несколько вариантов программы, которые различались сроками пребывания в отделение, уровнем обследования и лечения как основного, так и сопутствующих заболеваний.

Для привлечения пациентов к заключению программ по ДМС мы использовали:

- рекламу в электронных и печатных СМИ, а также стенды с информацией в отделении
- личные продажи: устное представление услуги потенциальному покупателю, установление и поддержание личностных отношений с возможными покупателями
- стимулирование сбыта путем активизации и поощрения покупателей медицинских услуг с помощью

сезонных и целевых скидок, дисконтных и клубных карт

- public relations: планируемые, продолжительные усилия, направленные на создание и поддержание доброжелательных отношений и взаимопонимания между организацией и общественностью, под которой мы подразумевали сотрудников, партнеров и покупателей медицинских услуг.

Первое время было трудно преодолеть стереотип большинства наших пациентов о бесплатности медицины. Сегодня, по результатам анкетирования, больные считают, что на здоровье не нужно экономить. Они готовы платить за качество лечения и комфорт. Так, 92 % опрошенных пациентов эндокринологического отделения, которые заключили договор добровольного медицинского страхования, отмечают высокий уровень сервиса, доброжелательное отношение сотрудников отделения, качественное оказание медицинской помощи.

Таким образом, внедрение программ добровольного медицинского страхования в практическое здравоохранение позволило:

1. повысить качество оказания лечебно-диагностической помощи
2. внедрить современные медицинские технологии, не предусмотренные программой государственных гарантий
3. улучшить условия пребывания пациентов в отделении
4. интенсифицировать труд медицинских работников и их заинтересованность в результатах своего труда
5. иметь финансовую возможность активно заниматься научной работой, принимать участие в конференциях и съездах
6. установить доброжелательные отношения и взаимопонимание между медицинскими работниками и пациентами

МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ДОБРОВОЛЬНОЙ И ВЫНУЖДЕННОЙ РЕМИССИИ

Оленко Е.С., Скворцов Ю.И., Колопкова Т.А.
*Кафедра протопедтики внутренних болезней СГМУ,
Саратов*

В последнее время появились исследования, посвященные изучению воздействия хронического стресса вынужденной изоляции на психологические особенности личности. В частности, в работах В.Б. Калистратова (1998) и Р.Х. Гизатуллина (2001) показано, что пенитенциарная среда способствует формированию у мужчин агрессивного поведения с выраженной социальной дезадаптацией. В доступной нам литературе мы не встретили данных о развитии, течении вынужденной ремиссии у больных опийной наркоманией, находящихся в пенитенциарных учреждениях.

Целью данной работы явилось исследование психологических особенностей личности у больных