

ний удовлетворены организацией работы и управлением этими учреждениями (100,0% и 83,1±3,4% соответственно; $P < 0,001$).

Установлено, что также в экспериментальных ЦГиЭ 90,0±6,7% врачей-гигиенистов удовлетворены, 10,0±6,7% не удовлетворены организацией работы своих учреждений. В других ЦГиЭ удельный вес удовлетворенных организаций работы врачей-специалистов составлял только 68,9±3,0%. Почти одна третья часть их (31,1±3,0%) не удовлетворена сложившимся характером организации работы своих ЦГиЭ. Существует достоверное различие между показателями удельного веса удовлетворенных организаций работы в экспериментальных и других ЦГиЭ ($P < 0,01$). Большинство (48,0±4,5%) руководителей немедицинских учреждений также удовлетворены, 40,0±4,4% - частично удовлетворены, организацией работы экспериментальных ЦГиЭ.

Основными причинами неудовлетворенности врачей-специалистов организацией работы в экспериментальных ЦГиЭ являются низкий уровень заработной платы (20,0±5,5%), трудности в сборе и обработке информации с целью прогнозирования гигиенической и эпидемиологической обстановки в регионе (17,7±5,3%), несовершенство механизма административного воздействия на поднадзорные объекты (15,6±5,2%), недостаточная обеспеченность современной технологией (13,3±5,1%) и прочие причины (33,3±5,8%).

В других ЦГиЭ факторы обуславливающие неудовлетворенность врачей-специалистов различаются по их структуре и содержанию. Так, выявлены дополнительно четыре фактора, влияющие на неудовлетворенность врачей организацией работы других ЦГиЭ, которые имеют большой удельный вес среди всех причин: несовершенство организационной структуры ЦГиЭ (14,0±2,8%), отсутствие высокоэффективных технологий управления (9,3±2,4%), слабая поддержка со стороны органов власти (6,7±2,0%), низкий уровень преемственности структурных подразделений (6,0±1,9%).

Внедрение системы НПКУ открывает новые возможности по созданию благоприятных условий для повышения качества и эффективности управленческой деятельности, удовлетворению потребностей населения и работников различных объектов народного хозяйства в санитарно-противоэпидемическом обслуживании.

ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ И ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЛАПАРОТОМИЧЕСКОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ, КОРРЕКЦИЯ СЕЛМЕВИТОМ

Баклаева Н.Б.

*Тюменская государственная медицинская академия,
Тюмень*

Мы изучили состояние гемостаза и процессов липопероксидации у 136 больных миомой матки, подвергшихся удалению матки лапаротомическим досту-

пом. Среди них 76 женщин получали традиционную предоперационную подготовку и послеоперационное лечение, другие 60 женщин дополнительно получали селмевит. Исследовали коагуляционный и тромбоцитарный компоненты гемостаза и перекисное окисление липидов перед операцией, на 1, 3-4 и 5-7 сутки послеоперационного периода. В коагуляционном компоненте гемостаза перед операцией у женщин обеих групп имеются признаки гипокоагулемии на фоне ускоренного взаимодействия тромбин-фибриноген. Одновременно с этим наблюдается активация тромбоцитарного компонента гемостаза, проявляющаяся повышенной способностью к агрегаторазованию и к реакции высвобождения, контролируемой по содержанию в плазме фактора P_3 тромбоцитов. На фоне предоперационной подготовки, дополненной назначением селмевита, напряжение в системе свертывания менее выражено. В послеоперационном периоде у женщин, не получавших селмевит, мы наблюдали ускорение внутрисосудистого свертывания крови при одновременной активации противосвертывающего потенциала в такой степени, когда можно говорить о развитии начальных стадий ДВС, что сохранялось до конца периода наблюдения. Сдвиги в коагуляционном звене гемостаза сопряжены с активацией тромбоцитарного компонента, выражающейся в увеличении количества активных форм тромбоцитов и числа больших и малых агрегатов. Активация гемостаза, инициируемая усилением прокоагулянтных свойств тромбоцитов, протекает параллельно повышению интенсивности ПОЛ и снижению антиоксидантной активности крови. На фоне дополнения традиционной терапии назначением селмевита, которое сопровождалось ростом противокислительного потенциала, и, естественно, торможением интенсивности процессов ПОЛ, гемостатические сдвиги, вызванные оперативным вмешательством, значительно ослабляются и показатели гемостаза более быстро восстанавливаются до исходных значений.

Следовательно, имеются основания считать целесообразным применение селмевита как элемента предоперационной подготовки и послеоперационного лечения в качестве средства неспецифической коррекции гемостатических сдвигов.

ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ ПОСЛЕ МАЛЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Баклаева Н.Б., Матейкович Е.А.

*Тюменская государственная медицинская академия,
Тюмень*

Любое оперативные вмешательство, независимо от локализации сопровождается изменениями гемокоагуляции. Важный фактор, обуславливающий при оперативном вмешательстве, в том числе и на матке, активацию свертывания – проникновение в кровяной тромбопластины из травмируемых тканей. Выскабливание полости матки – одна из наиболее часто выполняемых малых гинекологических операций. Мы изучили состояние гемокоагуляции у 50 женщин, подвергшихся диагностическому выскабливанию полости матки. Исследования проводили перед операцией и