

**К ВОПРОСУ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В РЕГИОНЕ**

Артеменко М.В., Протасова В.В.
*Курский государственный технический
университет
Курск, Россия*

Качество медицинского обслуживания является сдерживающим фактором негативного влияния окружающей среды и социально-экономического статуса населения на состояние здоровья как отдельного человека, так и популяции в целом. Нами исследовалось влияние трех таких факторов: удельного количества коек, численность врачей и среднего медицинского персонала. Следует отметить, что выбор этих факторов носил разведочный характер поскольку учитывал возможность медицинских учреждений принять больных и оказать квалифицированную помощь. Реальная медицинская помощь, безусловно, также должна характеризоваться такими факторами как: иммунизация населения, профилактические осмотры, финансирование здравоохранения, фармацевтические показатели и т.п. – это объект нашего дальнейшего исследования.

Анализ полученных с помощью алгоритма метода группового учета аргументов алгебраических моделей позволил выявить следующее:

- 1) Структура моделей достаточно устойчива по годам;
- 2) Новообразования, психические расстройства, туберкулезные заболевания и рождаемость значимо не связаны с рассматриваемыми показателями медицинского обслуживания;
- 3) Увеличение койкомест значимо коррелирует со снижением инсулинозависимости населения;
- 4) Рост численности врачей коррелирует с уменьшением смертности населения;
- 5) Отмечается неожиданный одновременный рост среднего медицинского персонала и смертности, - это может отражать две тенденции:
 - совпадение повышенной смертности в последние годы и роста среднего медицинского персонала за счет плохого трудоустройства (по сравнению, например, с врачами) его в городе и вынужденным насыщением тем самым сельских районов;
 - насыщение регионов низко квалифицированными медицинскими кадрами.

**РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К
ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТОГО КОНТИНУУМА С
КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ
ПОРАЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ**

Богатырев В.Г., Козырева В.А.
*Ростовский государственный медицинский
университет,
Областная клиническая больница №1
Ростов-на-Дону, Россия*

Цель: оценить эффективность лечения больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) лекарственным препаратом деринат в составе комплексной стандартной терапии.

Материалы и методы: обследовано 16 больных с ХСН у которых выявлена патология печени: застойная Гепатомегалия, кардиальный фиброз печени, хронический гепатит, портальный цирроз печени. Основную патологию сердечно-сосудистой системы составляли больные с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. на первом этапе лечения проводилась стандартная терапия ингибиторами АПФ, диуретиками, β -адреноблокаторами, сердечными гликозидами, антагонистами альдостерона. На втором этапе к проводимой терапии дополнительно назначали деринат 25% раствор 5 мл через день N10, а затем интраназально в течение 2-3 месяцев.

Результаты: В процессе лечения отмечалась положительная динамика клинических показателей и состояния по шкале В.Ю.Мареева и улучшение биохимических показателей печени у 75% больных. Положительная динамика теста 6-минутной ходьбы и фракции выброса по данным эхокардиографии отмечались у 45% больных, что привело к уменьшению количества больных 3-4 функциональных классов ХСН за счет увеличения больных второго класса. Динамика гемодинамических показателей по данным ЭхоКГ на фоне лечения с применением дерината характеризовалась уменьшением конечного систолического и диастолического объемов левого желудочка ($p < 0,05$).

Выводы: 1. Проведенные исследования показали значительную эффективность препарата деринат в составе комплексной терапии больных ХСН и достоверное улучшение функции миокарда и печени. 2. применение дерината в составе стандартной терапии способствует достижению максимального положительного результата при лечении больных ХСН. 3. Деринат характеризуется хорошей переносимостью при лечении больных ХСН. Побочных эффектов не наблюдается.