Создание отлаженной системы регионального планирования объемов медицинской помощи, её стоимости может быть возможно лишь на сложной нормативной базе стандартов медицинских услуг, норм времени, нормативов продолжительности стационарного лечения, нормах расхода лекарственных средств и расходных материалов.

Внедрение моделей в систему планирования объемов стационарной медицинской помощи будет способствовать повышению качества оказания медицинской помощи, распространению положительного опыта, внедрению последних достижений медицинской науки и практики и изменит к лучшему систему финансирования, что приведет к совершенствованию форм оплаты медицинской помощи и повышению качества ее оказания.

Предложенная В.И. Калиниченко методология управляемой медицинской помощи. реализована с использованием современных инструментальных средств и баз данных. Разработанные Краснодарским ИВЦ интегрированные системы уникальны и могут быть рекомендованы для широкого внедрения в практическое здравоохранение.

Влияние бета-лактамных антибиотиков на тромбоцитарный и коагу-ляционный гемостаз

Ральченко И.В., ТетеринаЕ.А,
Тюменская госудпрственная медицинска академия, Тюмень

Решение проблемы эффективности антибиотикотерапии необходимо не только для оптимизации режимов дозирования препаратов, выработке стратегии применения антибиотиков, предотвращающей формирование устойчивости микроорганизмов, но и для снижения побочных воздействий на макроорганизм. Изменения в системе крови, возникающие в ответ на введение антибиотиков, известны давно. Многие исследования свидетельствуют, что тромбоцитарный и коагуляционный звенья гемостаза могут изменяться под действием антибиотиков. Интерес к изучению тромбоцитарного компонента гемостаза обусловлен той большой ролью, которую играют тромбоциты в патогенезе ряда заболеваний и состояний организма, сопровождающихся внутрисосудистым тромбообразованием и микроциркуляторными расстройствами. При клиническом применении антибиотиков могут возникать тромбоцитопении, в основе которых лежит либо подавление продукции мегакариоцитов при наличии аутоиммунных процессов, либо прямое токсическое воздействие их на тромбоциты.

Цель нашей работы – исследовать состояние тромбоцитарного и коагуляционного гемостаза под влиянием различных доз и в зависимости от времени инкубации бета-лактамых антибиотиков (карбенициллин, бициллин, ампициллин) in vitro.

Для оценки коагуляционного и тромбоцитарного компонентов гемостаза в работе использовали общепринятые методы оценки: АВР, АЧТВ, концентрация фибриногена, ТВ, ПДФ, РКМФ, общее количество тромбоцитов, агрегационная активность, факторы P_3 и P_4.

Введение антибиотиков сопровождалось снижением общего количества тромбоцитов и их агрегационной активности, сниженным высвобождением определявшихся факторов (P_3 и P_4). Изменения тромбоцитарного компонента гемостаза носят дозозависимый характер и зависят от времени инкубации плазмы с антибиотиками. Наблюдалось рассогласование показателей общей свертывающей активности: удлинение АВР, укорочение АЧТВ и тромбинового времени.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что изменения тромбоцитарного компонента гемостаза являются более чувствительными к антибиотиками и сопровождаются снижением функциональной активности тромбоцитов.

Морфологические основы no-ергической регуляции органов желу-дочно-кишечного тракта

Романова Н.Е., Елисеева Е.В., Вавилова И.И.
Медицинский университет, Владивосток

Открытие роли оксида азота (NO) в регуляции висцеральных функций признано одним из наиболее значимых событий последнего десятилетия. Наиболее распространенным методом идентификации фермента, катализирующего образование NO, - NO-синтазы (NOS) – является гистохимический метод на NADPH-диафоразу (NADPH-d). NADPH-d рассматривается как кофермент NOS, активность которого меняется синхронно и однонаправлено с NOS. Используя метод на NADPH-d, мы изучили гистохимическую локализацию и активность NOS в различных отделах желудочно-кишечного тракта человека, кошки и крысы. Были исследованы пищевод, тонкий кишечник и прямая кишка.

В пищеводе на NO-синтазу реагируют эпителиоциты многослойного плоского неороговевающего эпителия, гладкие миоциты, эндотелий кровеносных сосудов и нейроны вегетативных ганглиев Ауэрбахова сплетения. В стенке пищевода установлено наличие нервных стволиков, содержащих нитрооксидергические аксоны, которые, по-видимому, являются ветвями блуждающего нерва. В тонком кишечнике фермент определен в столбчатых эпителиоцитах с наибольшей активностью в апикальной части клеток, гладких миоцитах, внутренней оболочке сосудов и нейронах межмышечного сплетения. Установлено наличие NO-ергической иннервации гладких миоцитов, кровеносных сосудов слизистой и подслизистой оболочек, крипт и ворсинок. В эпителии верхнего отдела прямой кишки NOS идентифицирована в нейронах вегетативных ганглиев, столбчатых эпителиоцитах, бокаловидные экзокриноциты на фермент не реагировали.

При количественной оценке состояния фермента в эпителии установлено, что у человека и кошки наибольшей активностью NOS обладают эпителиоциты прямой кишки, а у крысы - эпителиоциты пищевода. NOS-позитивные нейроны межмышечного сплетения с самой высокой активностью NOS у человека и крысы располагаются в пищеводе, а у кошки – в прямой кишке. У человека и кошки гладкие миоциты демон-