

Таким образом, средний показатель ГХ РЖ у детей, больных БА, в приступный период в 1,57-1,79 раз выше, чем в постприступный период; прослеживается явная тенденция к повышению ГХ с возрастом, нарастанием тяжести течения заболевания. Полученные результаты позволяют рекомендовать хемилюминесцентное исследование слюны в качестве метода динамического контроля при БА у детей.

Прогностическая значимость сезона рождения в адаптации первоклассников

Прокашко И.Ю., Чичиленко М.В., Анисова Е.А.
Государственная медицинская академия, Педагогическое училище №2, Государственный университет, Кемерово

В настоящее время получены данные о влиянии сезона рождения на некоторые физиологические и психологические свойства организма (Gotoda T., 1995; Holmes M., 1995; McManus I.C., 1996). Доказано влияние сезона рождения как фактора риска, на развитие даже таких видов патологии, которые ранее связывались в основном с наследственной предрасположенностью, в частности, сахарного диабета (Samuelsson U., 1999), бронхиальной астмы (Aalberse C., 1992; Holt P.G., 1995; Nilsson L., 1997), шизофрении (Modestin J., 1995; Mortensen P.V., 1999).

Сезон рождения у лиц юношеского возраста является одним из факторов, определяющих физиологические резервы и устойчивость организма. Наиболее оптимальный уровень здоровья отмечается у юношей, родившихся осенью, и у девушек, родившихся весной. (Чичиленко М.В., 2000).

Высказывались также предположения о зависимости уровня зрелости детей 4-10 лет от сезона рождения и сезона зачатия (Пятков А.В., 2003).

Целью данной работы было изучение особенностей адаптации к обучению у первоклассников, родившихся в разные сезоны.

В соответствии с поставленной целью было обследовано 280 учащихся первых классов школ-гимназий г.Кемерово в динамике: дважды на протяжении первого учебного года – в октябре и апреле. У всех учащихся изучались показатели физического развития (рост, вес, обхватные и широтные размеры), психофизиологические и нейродинамические параметры (память, внима-

ние, зрительно-моторная реакция и др.), проводилась оценка функционального состояния организма по показателям сердечного ритма, оценка резистентности организма по уровню заболеваемости, а также анализировалась успешность обучения.

Полученные данные обработаны с использованием пакета прикладных программ "STATISTICA" (версия 5.1).

При анализе годового изменения уровня всех изучаемых показателей было выделено три типа адаптивных реакций.

1. Благоприятный тип - высокий уровень изучаемых показателей в течение года или средний уровень с улучшением в динамике на 1 балл. Успеваемость высокая.

2. Условно-благоприятный тип содержал следующие варианты:

а) Адаптация замедлена – низкий или средний уровень показателей с последующим их повышением в динамике на 1-2 балла. Успеваемость – средняя или высокая.

б) Неустойчивость адаптации – значительное изменение уровней большинства показателей от начала к концу учебного года.

в) Адаптация с развитием выраженного утомления (высокая «цена адаптации») – высокий или средний уровень изучаемых показателей с последующим снижением на 1-2 балла. Успеваемость – средняя или высокая.

3. Неблагоприятный тип характеризовался сохранением низкого уровня большинства показателей в течение всего учебного года. Успеваемость – низкая.

Анализ полученных данных позволил сделать следующие выводы.

Во-первых, адаптация у детей младшего школьного возраста не имеет половых различий.

Во-вторых, благоприятный тип адаптации среди первоклассников встречается крайне редко (в 5% случаев); неблагоприятный – значительно чаще (23,9%). Большинство детей (71,1%) имеют условно-благоприятный тип адаптации.

В-третьих, дети, родившиеся зимой и весной, адаптируются к школе хуже по сравнению с детьми, родившимися осенью, так как при анализе типов адаптации у детей, родившихся в разные сезоны, выяснилось, что чаще всего неблагоприятный тип адаптации встречается у первоклассников, родившихся зимой (28,4%) и весной (30%). Среди родившихся осенью детей с неблагоприятным типом адаптации почти в 2 раза меньше (15,4%; $P < 0,05$).

Наилучшим объяснением стратегической роли сезона рождения служит гипотеза раннего "чувствительного" периода жизни (Bolton P., 1992; Torrey E.F., 1993; Wai-Cheong C.T., 1995), согласно которой в раннем постнатальном периоде на ребенка действует множество факторов внешней среды, оказывающих влияние на формирование всех систем организма. Так как условия раннего развития (количество света и тепла, доступность витаминов, возможности сенситизации, инфицирования организма и другие) у лиц, рождающихся в разные сезоны года, различны, это может стать основой влияния сезона рождения на последующие этапы развития человека.

Таким образом, результаты данного исследования свидетельствуют о том, что сезон рождения оказывает значительное влияние на формирование приспособительных реакций учащихся в начале процесса систематического обучения в школе и может использоваться для прогноза успешности адаптационного процесса первокурсников.

Эффективность развития стационара, методов управления и государственного регулирования с использованием экономического анализа

Разливинских А.Л.

МУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Тольятти Самарская обл.

Управление предприятием осуществляется на основе наличия информации о состоянии тех или иных показателей деятельности организации, как финансово-экономических, так и количественных.

Анализируя экономические показатели работы стационара Городской клинической больницы №1 начиная с 1995-1998 годы, в условиях работы нового хозяйственного механизма, мы пришли к неутешительному выводу:

1. Эффективность использования имеющихся ресурсов недостаточна для дальнейшего существования больницы как субъекта экономических отношений и развития стационарных видов медицинской помощи.

2. Необходимы кардинальные изменения в системе планирования и управления стационаром (Городской клинической больницей №1).

Проведенный экономический анализ наметил 3 направления реформирования системы управления организацией:

1. На основании анализа основных производственных показателей произведена реорганизация лечебных отделений стационара.

2. На основании проведенного анализа фактических расходов учреждения в целом и по структурным подразделениям в разрезе экономической классификации расходов (проведение данного исследования стало возможным после внедрения системы бухгалтерского учета с использованием программного продукта 1С версии 7.7) были созданы вспомогательные структурные подразделения.

3. Была создана клиничко-экспертная комиссия, которая организует и контролирует работу по управлению качеством медицинской помощи в стационаре. Исходной информацией для проведения автоматизированной экспертизы качества медицинской помощи служит электронная версия истории болезни, хранящаяся в автоматизированной базе данных больницы

Вышеперечисленные преобразования позволили:

– за счет увеличения объемов оказанной стационарной медицинской помощи по программам добровольного медицинского страхования и от расширения зоны обслуживания было получено с 1999-2002 год дополнительно к средствам ОМС 4 836 тыс. р.;

– использование организационно-экономических методов управления лечебным учреждением, в условиях недостаточного финансирования, позволило сократить расходы ЛПУ экономично и рационально использовать имеющиеся ресурсы. Наличие собственного производства стерильных растворов позволило сократить расходы на их приобретение в 2002 году на 2 млн. 163 тыс. рублей, собственная прачечная уменьшила расходы на стирку белья на 1 млн. 123 тыс. рублей, собственный транспорт позволил сэкономить 223 тысячи рублей;

– снизить число случаев ошибочного назначения (или неназначения) лекарственных средств, благодаря мониторинговой компьютерной системе ведения каждого больного на всех этапах оказания ему медицинской помощи;

– число ошибок документального характера сведено к нулю, благодаря автоматизированному ведению истории болезни самими лечащими врачами больницы.