

**ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ
ТАТАРСТАН НА ОСНОВЕ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МЕЖДУ РАЙОННЫМИ
И РЕСПУБЛИКАНСКИМИ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ
УЧРЕЖДЕНИЯМИ**

Вахитов Ш.М., Соловьёва Э.И.
*Казанский государственный
медицинский университет*

Поликлиника республиканской клинической больницы (РКБ) это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ), оказывающее квалифицированную медицинскую помощь жителям районов Республики Татарстан (РТ). В поликлинике РКБ оказывают консультативные, лечебные и диагностические услуги.

В работе данного ЛПУ можно наблюдать ряд недостатков, которые приводят к снижению эффективности обслуживания больных, к дублированию РКБ многих функций центральных районных больниц (ЦРБ), что приводит к значительным экономическим потерям, а именно: недостаток окон, что приводит к чрезмерной скученности больных, наличию очередей за «Талоном» на первичный приём к врачу; неправильное оформление врачами ЦРБ документов, необходимых при поступлении в РКБ, наличие направлений без печати направившего ЛПУ, документов без записи данных проведённых в ЦРБ исследований.

Всё это приводит не только к значительным финансовым затратам больного и поликлиники, но и во многих случаях к ухудшению состояния здоровья пациента и усугублению течения его заболевания.

Для решения данных проблем нами были предложены и внедрены в деятельность поликлиники РКБ следующие мероприятия:

- увеличено количество окон регистратуры организацией приёма в них определённых контингентов больных;
- организован стол справок для регистрации больных, поступающих на консультацию и госпитализацию;
- внедрена запись больных на приём по телефону;
- увеличено время работы лаборатории;
- введены в действие два процедурных кабинета;
- организована двухсменная работа специалистов, имеющих наибольшее число посещений.

Проведение этих мероприятий позволило систематизировать и организовать потоки больных, а также снизить их очерёдность.

ГЕМОСТАЗ У БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ

Винокурова Е.А.

*ГОУ ВПО Тюменская медицинская академия,
кафедра акушерства и гинекологии,
Тюмень*

Миома матки – доброкачественная гормонозависимая опухоль миометрия. В структуре гинекологической заболеваемости занимает второе место после

воспалительных заболеваний женских половых органов. Частота ее составляет 15-17% среди женщин старше 30 лет (Полякова В.А., 2001). Особая предрасположенность онкологических больных к спонтанному развитию тромбозомболических и геморрагических осложнений впервые была отмечена А. Труссо в 1865 году. В настоящее время, несмотря на то, что связь между опухолевым процессом и нарушениями гемостаза не вызывает сомнений, полной ясности в понимании механизмов нет (Макацария А.Д. и др., 2002)

Цель работы – изучить коагуляционный и тромбозитарный гемостаз у больных миомой матки. Материалы и методы: обследовано 49 женщин, из них 20 здоровых (средний возраст $26 \pm 0,5$ лет) и 29 женщин, страдающих миомой матки (основная группа), в возрасте от 38 до 56 лет. Диагноз миомы был поставлен на основании клинико-анамнестических, инструментальных, лабораторных и дополнительных методов обследования. Размеры матки у женщин основной группы, в среднем, соответствовали 10-12 недельному сроку беременности. Признаков нарушения питания узлов не было ни у одной пациентки. При обследовании женщин, обращала на себя внимание высокая гинекологическая заболеваемость. Чаще всего встречались воспалительные заболевания матки и придатков, эндометриоз, кистозные изменения яичников, патология шейки матки, гиперменструальный синдром, хроническая постгеморрагическая анемия, реже – гиперпластические процессы. Следует также отметить, что у большинства женщин основной группы (возраст старше 38 лет) выявлена высокая частота хронических экстрагенитальных заболеваний. У всех пациенток оценивали параметры общей свертывающей активности (описание З.С. Баркаган, А.П. Момот, 1999), количество, морфологию тромбоцитов (методика А.С.Шитиковой и др., 1996). Определения осуществляли во второй фазе менструального цикла.

Результаты. У женщин с миомой матки заметны признаки активации внутрисосудистого свертывания крови – ДВС I – II стадий: диссоциация показателей общей свертывающей активности (увеличение уровня тромбинового времени, международного нормализованного отношения, удлинение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), снижение индекса резерва плазминогена, антитромбина III). Наблюдается увеличение в 1,5 раза продуктов деградации фибрина (ПДФ) и растворимых фибриномономерных комплексов (РФМК), концентрация тромбоцитарного фактора 3, по сравнению с контрольной группой. Изменения не так велики, чтобы говорить о коагулопатии потребления. По сравнению со здоровыми женщинами, у больных миомой число дискоцитов увеличено в 2 раза, число активированных форм тромбоцитов: сфероцитов и сфероэхиноцитов уменьшено в 2 и 3 раза соответственно. Активация тромбоцитов у женщин с миомой матки выявлялась в увеличении тромбоцитарных агрегатов, состоящих из 4-х клеток и более, - в 7 раз, уменьшении в 2 раза числа малых тромбоцитарных агрегатов.

Таким образом, у женщин с миомой матки наблюдается активация тромбоцитарного и коагуляционного компонентов гемостаза, что свидетельствует о тромбогенном влиянии клеток этой доброкачествен-