

ВЛИЯНИЕ САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ДИНАМИКУ ПАРАМЕТРОВ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА У ДЕТЕЙ С ХОЛЕПАТИЯМИ

Шакова Х.Х.

*Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.Бербекова
Нальчик, Россия*

У детей с дискинезией желчевыводящих путей доказана роль дисфункции вегетативной нервной системы в развитии патологического процесса. При оценке функциональных резервов механизмов вегетативной регуляции важной частью является исследование variability сердечного ритма с функциональным тестированием (ортостатическая проба).

Целью исследования явилось определение показателей исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности у детей, страдающих дискинезиями желчевыводящих путей, а также изменений маркеров вегетативного гомеостаза под влиянием санаторно-курортного лечения.

Обследованы 54 ребенка с дискинезиями желчевыводящих путей в возрасте 6 – 16 лет, из них 39 детей с гипомоторной функцией желчевыводящих путей, 15 – с гипермоторной. Кардиоинтервалография проведена до и после лечения в санатории гастроэнтерологического профиля. Оценка исходного вегетативного тонуса проводилась по фоновой пробе путем расчета индекса напряжения (ИН). Вегетативная реактивность оценивалась с помощью отношения индекса напряжения во время ортостаза к индексу напряжения фоновой пробы (ИН2/ИН1). Сравнение полученных данных проведено с показателями кардиоинтервалограммы здоровых детей контрольной группы, сопоставимой по возрасту и полу (284 здоровых ребенка)

До лечения у 24% больных значения индекса напряжения были в пределах физиологической возрастной нормы, у 33% пациентов обнаружена ваготония, 30% детей имели симпатикотонию, 13% – гиперсимпатикотонию. При определении вегетативной реактивности установлено: 24% детей имели нормальную реакцию на проведение ортостатической пробы, 6% детей – асимпатикотоническую вегетативную реактивность и 70% – гиперсимпатикотоническую. После курса санаторно-курортного лечения нормотония зарегистрирована у 26% детей, ваготония – у 31%, симпатикотония – у 33% и гиперсимпатикотония – у 10% больных. В рамки нормальных значений вегетативной реактивности укладывались результаты кардиоинтервалографического обследования 26% детей. Асимпатикотоническая реактивность диагностирована у 6%, гиперсимпатикотоническая – у 68% больных.

Анализ числовых значений исследуемых параметров выявил статистически значимые динамические изменения, свидетельствующие о положительных изменениях в функциональном

состоянии вегетативной нервной системы. Средние значения ИН (у.е.) как показателя исходного вегетативного тонуса в группе с гипомоторной дискинезией составлял до лечения 58,12, после – 64,42, при гипермоторной дискинезии – 104,67 и 64,48 соответственно. В контрольной группе этот показатель имел значение 78,22 у.е. Соотношение ИН2/ИН1 в группе пациентов с гипомоторной дискинезией равнялось 3,45 у.е. до лечения и 3,1 после. У больных с гипермоторной функцией желчного пузыря – 2,1 и 1,7. У детей контрольной группы соотношение ИН2/ИН1 было 1,93 у.е.

Показатели исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности приблизились к параметрам нормальной активности автономной нервной системы. Полученные данные свидетельствуют, что санаторно-курортное лечение способствует положительным изменениям в функционировании регуляторных систем ребенка с дискинезией желчевыводящих путей.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ В СИСТЕМЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Эдлинский И.Б.

*Ижевская медицинская страховая компания
Ижевск, Удмуртская республика, Россия*

Действующий Закон «О медицинском страховании граждан в РФ» от 1991 года дает четкое определение – «добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных и иных услуг сверх установленных Территориальных программ обязательного медицинского страхования».

Таким образом, добровольное медицинское страхование (ДМС) является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья, обеспечивающее поддержание здоровья граждан путем оказания дополнительных медицинских услуг сверх базовой Территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС).

На страховом рынке Удмуртской Республики ОАО «Ижевская медицинская страховая компания» работает около 16 лет. В 1991-1992 гг. Ижевская медицинская страховая компания приступила к созданию технологии взаимодействия между страховой организацией и предприятиями. В последующие годы эта технология постоянно совершенствовалась и за 16 лет страховой компанией (СК) накоплен определенный опыт.

Ряд авторов считают, что добровольное медицинское страхование является перспективным направлением с использованием его средств для организации дополнительной медицинской