

Этот подход приводит к формированию неполного рынка, отсутствию доступа к медицинскому обслуживанию ряда категорий населения, что противоречит социальному характеру здравоохранения. Управление представляет собой в целом децентрализованный процесс. Управленческие решения на региональном и местном уровнях принимаются по принципам рыночной экономики, по законам спроса и предложения. Превалирующее значение в частном подходе к управлению здравоохранением принимают экономические методы управления, позволяющие косвенно воздействовать на интересы субъектов системы здравоохранения.

3. Социальный подход, основанный на признании значимости социальной сферы и необходимости особого ее регулирования в смешанной экономике. Здесь сочетаются принципы экономической целесообразности управленческих решений и социальной справедливости в распределении социальных благ (в частности благ здравоохранения). Управление основано на применении смешанных методов управления, в том числе, административных, экономических, социально-психологических и пр. В социальном подходе следует в свою очередь, выделить ряд способов (форм) управления здравоохранением, являющихся, по сути, различными способами распределения доходов:

– управление, основанное на обязательном медицинском страховании (ОМС), предполагающее активное развитие фондов ОМС по уровням управления (федеральный, региональный, местный) и оказание медицинской помощи гражданам в структуре и объемах, предусмотренных полисами ОМС и по нормативам подушевого финансирования. Данная система является наиболее адресной и персонифицированной из всех существующих на сегодняшний день подходов. Однако ее функционирование требует особых системных управленческих решений особенно в сфере финансового менеджмента и формирования информационной среды;

– управление, основанное на государственных минимальных социальных стандартах (ГМСС), предусматривающее разработку определенного стандарта оказания услуг, являющегося по сути конкретной государственной гарантией гражданину. ГМСС принимает вид удельного норматива финансирования в стоимостном выражении. При этом сам норматив формируется на основе отраслевых (или профессиональных) стандартов, предъявляющие особые требования к объему и качеству предоставления базового набора государственных услуг. в свою очередь в качестве подобных стандартов выступают натуральные нормы обеспеченности объектами инфраструктуры, материальными и трудовыми ресурсами, используемыми в процессе оказания конкретных услуг¹⁰. Основная особенность данного подхода заключается в разработке усредненного перечня медицинских услуг, дифференцированного по территориям и категориям граждан;

– маркетинговый подход в отличие от перечисленных выше, не является общей или распространенной практикой. Специфика маркетингового подхода в управлении здравоохранением заключается в отслеживании динамики потребностей населения и принятии управленческих решений по финансам, кадрам и иным ресурсам здравоохранения в перспективе развития выявленных потребностей,

– смешанный подход, предполагающий сочетание представленных выше подходов.

В настоящее время в Российской Федерации реализуется социальный подход к управлению здравоохранением, в рамках которого сформировалась система ОМС и закладываются основы разработки ГМСС, маркетинговые подходы, как показывает практика, эпизодически применяются в частном секторе здравоохранения.

ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ АКТИВНОСТЬ ЦИТОСТАТИКОВ ПРИ СОЧЕТАННОМ И РАЗДЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ПРОБУКОЛА У ЖИВОТНЫХ С LLC

Соломанина О.О., Микуляк Н.И.,
Кинзирский А.С., Моисеева И.Я.

*Пензенский государственный университет,
Пенза*

К настоящему времени накоплено много факторов о положительном влиянии как традиционных, так и относительно новых лекарственных препаратов на метаболизм миокарда, подвергшегося действию того или иного фактора, ведущего к развитию миокардиодистрофии. Это позволяет регулировать его метаболизм, влияя на конкретные звенья обмена. Но такая регуляция требует разработки новых и пересмотра традиционных схем. Данные литературы подтверждают важное место антиоксидантов в комплексной терапии миокардиодистрофии, вне зависимости от ее клинического варианта. Принимая во внимание, что в большинстве случаев основной причиной развития токсической кардиопатии является инициация противоопухолевыми агентами процессов перекисного окисления липидов в миокардиоцитах, представляется вполне оправданным использование антиоксидантов для профилактики и лечения индуцированных кардиопатий при химиотерапии опухолевых заболеваний, что и определило выбор научных исследований.

Среди лекарственных средств, регулирующих процессы перекисного окисления липидов был выбран препарат из группы пространственно затрудненных фенолов – пробукол, обладающий выраженной антиоксидантной активностью. Модель экспериментальной миокардиодистрофии вызывали у крыс с перерывной под кожу опухолью карциносаркомой Уокера-256 массой 180-250 г, путем двукратного внутривенного введения циклофосфана в дозе 7,5 мг/кг. Противоопухолевое действие препаратов и их антиметастатические свойства оценивали в соответствии с существующими «Методическими рекомендациями по изучению специфической активности противоопухолевых препаратов, предлагаемых для испытания в клинике»

¹⁰ В.А. Тупчиенко. Стандартизация как инструмент экономического регулирования сферы государственных услуг. М., Информ-Знание, 2003. с. 150-153

Исследования показали, что терапевтическая эффективность циклофосфана в отношении влияния их на рост первичной опухоли и метастазов в легких в значительной степени зависят от функционального состояния сердечной мышцы. Если у животных с экспериментальной недостаточностью лечение противоопухолевыми препаратами приводит к замедлению темпов роста первичной опухоли Уокера-256, то развитие метастатических колоний в легких крыс усиливается. В экспериментальных группах без моделирования сердечной недостаточности циклофосфан в значительной степени ингибирует рост метастазов.

У крыс получавших пробуюкол терапевтическая эффективность циклофосфана в отношении влияния его на рост первичной опухоли и метастазов в легких не зависит от функционального состояния сердечной мышцы. У животных, получавших пробуюкол признаки сердечной недостаточности (снижение сократительной функции миокарда и системного артериального давления) не регистрировались, развитие метастатических колоний резко снижалось, выздоровление животных отмечалось в 63,5% случаев (у животных не получавших пробуюкол – 12,5%).

Нами показана возможность использования антиоксиданта пробуюкола для коррекции побочных эффектов противоопухолевых препаратов.

УРОВНЕЬ СЕКРЕЦИИ ОБЩЕГО ИНТЕРФЕРОНА СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ТРИХОМОНИАЗОМ

Фидаров А.В., Кулагин В.И.,

Фидаров А.А., Наровлянский А.Н.,

Мезенцева М.В., Тускаева Д.Ю., Тускаев Л.Е.

Кафедра дерматовенерологии и профилактики ВИЧ-инфекции Северо-Осетинской государственной медицинской академии, Владикавказ

Кафедра кожных и венерических болезней лечебного факультета Российского государственного медицинского университета, Москва, НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН, Москва

В настоящее время заболеваемость урогенитальным трихомониазом продолжает оставаться одной из актуальных проблем современной медицины.

Целью нашего исследования явилось изучение уровня секреции общего интерферона (ИФН) сыворотки крови у больных урогенитальным трихомониазом.

Под нашим наблюдением находилось 60 больных урогенитальным трихомониазом обоего пола (основная группа) в возрасте от 18 до 65 лет. Группу контроля составили 60 добровольцев того же возраста предварительно обследованных на наличие половых инфекций.

В результате исследования нами установлено наличие разнонаправленных нарушений в уровне секреции общего ИФН сыворотки крови. Данные нарушения зависели от длительности, активности и тяжести течения воспалительного процесса. Так, у больных с острой формой инфекции нами отмечена тенденция к

увеличению уровня секреции общего ИФН ($2,71 \pm 0,25$ - основная группа; $2,5 \pm 0,12$ - группа контроля), тогда как у больных с хроническим течением инфекции ($1,75 \pm 0,05$) $P < 0,001$ – выраженное снижение уровня секреции последнего.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о наличии определенных нарушений в противоинфекционном звене иммунной системы больных урогенитальным трихомониазом, требующих соответствующей дифференцированной коррекции.

ЭКСПРЕССИЯ ГЕНОВ НЕКОТОРЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ТРИХОМОНИАЗОМ

Фидаров А.В., Кулагин В.И.,

Фидаров А.А., Наровлянский А.Н.,

Мезенцева М.В., Тускаева Д.Ю., Тускаев Л.Е.

Кафедра дерматовенерологии и профилактики ВИЧ-инфекции Северо-Осетинской государственной медицинской академии, Владикавказ

Кафедра кожных и венерических болезней лечебного факультета Российского государственного медицинского университета, Москва, НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН, Москва

Одними из основополагающих факторов взаимодействия иммунной системы в настоящее время считаются цитокины. Они служат важнейшими медиаторами межклеточных взаимоотношений, регулируя процессы, происходящие в организме. Цитокины регулируют иммуногенез в норме и при патологии и действуют на все звенья системы в ходе реализации иммунного ответа.

Целью нашего исследования явилось изучение роли нарушений активности цитокинов в патогенезе урогенитального трихомониаза. Под нашим наблюдением находилось 60 больных урогенитальным трихомониазом обоего пола (основная группа) в возрасте от 18 до 65 лет. Группу контроля составили 60 добровольцев того же возраста предварительно обследованных на наличие половых инфекций. Определение наличия или отсутствия мРНК цитокинов в мононуклеарах периферической крови (МПК) проводили с использованием методов обратной транскрипции и полимеразной цепной реакции (ОТ – ПЦР).

В результате проведенных исследований исходного уровня показателей экспрессии генов интерлейкинов у больных урогенитальным трихомониазом, нами были обнаружены разнонаправленные нарушения в системе интерлейкинов. Так, в ходе исследования установлено снижение экспрессии генов интерлейкинов IL-2, IL-12 и ФНО- α . Помимо этого выявлено увеличение экспрессии генов IL-1 β , IL-4, IL-6, IL-8, IL-10 и IL-18.

В процессе исследования выявлено, что экспрессия генов IL-2, IL-12 и ФНО- α была наиболее снижена у больных с хроническим течением инфекционного процесса. У этой же группы больных был более высоким уровень экспрессии генов IL-4 и IL-10. В отличие от этого показатели экспрессии генов IL-1 β , IL-6, IL-8