

апоптозным индексом ($r = 0,533$) и обратной зависимостью – с содержанием ядерного антигена пролиферирующих клеток ($r = -0,647$).

Работа представлена на научную международную конференцию «Приоритетные направления развития науки, технологий и техники», Греция, 20-30 марта 2007 г. Поступила в редакцию 28.02.2007 г.

НОВАЯ СИСТЕМА МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Кайдакова Н.Н.

*Казахское агентство прикладной экологии
Алматы, Казахстан*

Системы управления медицинскими организациями: сложившиеся в условиях бюджетного финансирования; новый хозяйственный механизм, а в Казахстане и обязательное медицинское страхование - не обеспечивают выполнение государственных гарантий предоставления населению бесплатной медицинской помощи, отмечается не высокая эффективность использования ресурсов. Многообразие форм собственности медицинских организаций и многоканальность финансирования в современных условиях делает актуальным создание новой модели и разработку новых подходов к оценке эффективности управления.

С 2001 г. по 2007 г. нами проведен ряд исследований, которые позволили на основе статистических, социологических, экономических данных, их интегрирования разработать модель медико-экономического управления медицинскими организациями на республиканском, областном, учрежденческом уровне на этапах оказания медицинской (лечебно-профилактической) и реабилитационной (санаторной) помощи, сформировать комплекс технологических подходов для решения управленческих задач в условиях многоканальности финансирования и организационно-правовой реформы.

Модель основана на новых целях ее функционирования, новой организационно-экономической структуре, разработанных технологических подходах, созданной системе документооборота, разработанном и внедренном новом программном обеспечении (16 компьютерных комплексов программ) и конструкции информационной сети. Технологические решения по тактике управления деятельностью медицинских предприятий включают новые технологии регулирования расходов и доходов, которые рекомендованы для применения в практической деятельности 6 методическими рекомендациями республиканского и ведомственного (системы Управления Делами Президента РК) уровня. Оперативное, тактическое и стратегическое управление расходами обеспечивается новой

технологией планирования, отдельного учета и контроля затрат (расходов) для исполнения государственных гарантий обеспечения населения медицинской помощью. Составные элементы модели оформлены как интеллектуальная собственность (23 свидетельства).

Оптимизация доходов медицинских предприятий осуществляется регулированием цен на медицинские услуги в зависимости от спроса и результатов мониторинга рекламной деятельности. Разработана методика работы с преискурантами, которая основана на принципе соответствия ценовой политики медицинского предприятия спросу населения, и позволяет, динамически изменяя цены на платные медицинские услуги, увеличивать получаемые доходы.

Интегрированная оценка эффективности новой модели медико-экономического управления медицинскими предприятиями основана на матрице и включает показатели ресурсной обеспеченности, результаты деятельности медицинских организаций, экономическую эффективность, показатели состояния здоровья населения и обращаемость за медицинской помощью.

Разработанная медико-экономическая модель управления медицинскими предприятиями эффективна, на что указывает интегрированная оценка, равная на учрежденческом уровне на 38,5%; на областном – 54,2%; на республиканском – 89,3% от среднереспубликанского или нормативного уровня.

Работа представлена на всероссийскую научную конференцию «Успехи современного естествознания», г. Москва, 14-16 мая, 2007 г. Поступила в редакцию 11.04.2007 г.

К ВОПРОСУ ПОВЫШЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННЫХ РАН

Костров С.В., Карпова О.Н., Колоколов А.А.,
Заикин А.В., Лазурина Л.П., Хапчаева Д.А.

*Курский государственный медицинский
университет,
Курск, Россия*

Широкая распространенность гнойно-воспалительных заболеваний, частота которых с годами не уменьшается, а тяжесть их течения нередко сопровождается летальными исходами, побуждает исследователей к поиску новых средств для лечения и профилактики гнойной инфекции.

Производные 5-нитрофурана широко применяются в медицинской практике при лечении таких заболеваний, как пиелит, пиелонефрит, уреит, кератит и для профилактики гнойной инфекции при операциях мочеполовой системы. Эти лекарственные препараты выгодно отличаются от антибио-

тиков и сульфаниламидов по механизму действия, резистентности к микроорганизмам, но тем не менее обладают рядом негативных качеств, токсичностью. Исходя из строения производных 5-нитрофурана, можно полагать, что эти соединения являются потенциальными биолигандами и склонны к комплексообразованию с микроэлементами *in vivo*. Это может привести к усугублению дефицита микроэлементов в организме при гнойно-воспалительных заболеваниях, которые также сопровождаются нарушением баланса микроэлементов в клетке.

Во всем мире сейчас ведутся интенсивные исследования в области создания и изучения биокоординационных соединений как потенциальных эффективных лекарственных средств с низкой токсичностью. Изучение литературы последних лет, касающейся вопросов создания эффективных лекарственных средств, показывает, на сколько повысился интерес к более рациональному использованию старых известных лекарственных препаратов, способам их химической модификации, повышающим биодоступность лекарств (например, гликозилирование, комплексообразование), а также к способам получения таких лекарственных форм, которые обеспечивали бы регулируемое высвобождение лекарств, их доставку к патологическому очагу нетоксичными и разрушающимися в организме носителями могли бы снизить выраженность побочного действия, уменьшить дозировку и т.п.

Нами были синтезированы и изучены новые комплексные соединения металлов с производными 5-нитрофурана в качестве потенциальных средств для лечения инфицированных ран, а также разработаны составы и технология лекарственных форм, обладающих пролонгированным действием. Полученные биокомплексы представляют собой окрашенные порошки или кристаллы; их состав и строение установлены на основании данных ИК-спектров и элементного анализа.

Антимикробную активность производных 5-нитрофурана и его комплексных соединений с металлами определяли методом диффузии в агар в отношении штаммов аэробных бактерий и грибов из коллекции ГИСК им.Л.А.Тарасевича: *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Staphylococcus aureus* 209-P, *Bacillus subtilis* ATCC 6633, *Bacillus cereus* ATCC 10702, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Proteus vulgaris* ATCC 4636, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Candida albicans* NCTC 2625.

Активность биокомплексов *in vivo* изучали на белых мышах при моделировании стафилококковой инфекции. Терапевтическую эффективность биокомплексов оценивали по выживаемости животных.

Установлено, что комплексообразование производных 5-нитрофурана с металлами приводит к повышению их антимикробного действия относительно исходного лиганда и расширению спектра его действия. Минимальная подавляющая концентрация в отношении исследуемых

штаммов микроорганизмов изменялись в диапазоне 1,5-2,5 мкг/мл. Высокая терапевтическая эффективность исследуемых биокомплексов подтверждается снижением смертности животных при их инфицировании.

Показано, что разработанные составы мазей на полимерных основах, содержащие новые биокомплексы проявляют большую антимикробную активность в отношении мазей, содержащих исходные лиганды и способствуют повышению ранозаживляющей активности, не оказывают аллергизирующего действия.

Работа представлена на III всероссийский конгресс «Практикующий врач», Сочи, 10-12 апреля 2007 г. Поступила в редакцию 22.03.07 г.

ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ В ГОРОДЕ ИВАНОВО

Лаврух И.Ф., Чернобровый В.Ф., Шибачёва Н.Н., Федосеева Е.С., Федоровых Л.П., Довгалюк Т.И., Лебедев С.Е., Машин С.А.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» МЗ России, Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и военной эпидемиологии лечебного факультета

Доля острой дизентерии в группе кишечных инфекций за исследуемый период с 1990 по 2005 год составили 25,62%. Максимальное число больных, госпитализированных с диагнозом дизентерия, пришлось на летне-осенний период 64,39%. Пик заболеваемости отмечался в сентябре 37,35%. Шигеллезом чаще болели люди молодого возраста, но отмечалась тенденция к росту заболеваемости у лиц старшего и пожилого возраста. В сравнении с 90^{ми} годами за 2000 – 2005 год в 1,5 раза возросло количество больных старше 50 лет. Большая часть обратившихся в стационар пациентов, люди трудоспособного возраста 61,11%. В 83% случаев пациенты обращались к врачу в ранние сроки от начала болезни, однако, 61% пациентов госпитализированы лишь спустя два дня с момента заболевания. Поздняя госпитализация связана с рядом причин: позднее обращение к врачу, отказ от госпитализации, безуспешность лечения в амбулаторных условиях. За исследуемый период в 1,8 раз возросло количество больных поступивших по скорой медицинской помощи, что связано с увеличением в 2,5 раз тяжелых форм болезни. Каждый третий больной госпитализирован минуя поликлиническое звено. Более чем у 50% пациентов, находившихся на амбулаторном лечении, был поставлен синдромальный диагноз (острый гастроэнтерит), но только на основании бактериологического анализа кала изменялся на острую дизентерию. Сохраняется высокий процент расхождения направительного и клинического диагноза 65,28%. Снижился процент расхождения диагнозов приемного инфекционного отделения 1-ой городской клини-