

Введен мониторинг (на основе локальной вычислительной сети) объемных показателей работы поликлиники, использования оборудования в рамках ПНП.

Приняты меры по первоочередному техническому оснащению рентгенологического отделения, онкологического кабинета, кабинета экспертизы временной нетрудоспособности.

Усилен специалистами технического звена (системным администратором и операторами ПЭВМ) кабинет учета и медицинской статистики.

Повторное наблюдение через год за эффективностью этих мероприятий показало:

-актуальность системы управления объемными показателями, в том числе в рамках ОМС;

-улучшение показателей работы (план посещений перевыполнен на 109 %, число посещений на 1 жителя возросло с 6,3 до 7,3, число диспансерных больных на 1 врачебную должность, количество посещений с профилактической целью с 31 до 37,4 % и т.д.);

-снижение числа случаев временной нетрудоспособности (ВН) по всем нозоформам, числа дней ВН на 11% , а также среднего пребывания на больничном листе с 12,1 до 11,5 дней;

-увеличение охвата флюорографией прикрепленного населения и отсутствие пропущенных случаев туберкулеза;

-улучшение онкодиагностики (отмечена тенденция к снижению удельного веса злокачественных новообразований видимых локализаций, выявленных в запущенных стадиях с 19,0 до 17,0 %);

-реализацию всех параметров ПНП (в том числе дополнительной иммунизации, диспансеризации, эффективного использования оборудования).

В настоящее время необходимы дальнейшие исследования по совершенствованию организационной структуры и функций современной поликлиники.

**ЗАКОНОМЕРНОСТИ
МОРФОГЕНЕЗА ЯИЧНИКОВ
НОВОРОЖДЕННЫХ,
ОБУСЛОВЛЕННЫЕ
ИХ ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ
В.Г. Зенкина, В.С. Каредина,
О.А. Солодкова,
О.В. Артеменко**

*Владивостокский государственный
медицинский университет.
г. Владивосток, Россия*

Представления о гистоструктуре в динамике дает ключ к пониманию не только особенностей физиологии органов детского организма в разные возрастные периоды, но и многих процессов патологии. Высокая смертность в раннем детском возрасте, частота заболеваний детей нередко связаны с отклонениями от нормального хода развития.

Целью данной работы было оценить морфологию гонад на некоторых этапах эмбрионального развития. Материалом исследования служили яичники новорожденных девочек от 25 по 40 недели гестационного возраста, погибшие по причинам, не связанным с патологией железы.

Яичники новорожденных имели уплощенную и удлиненную форму. Вес их ко-

лебался от 150 до 500 мг. Поверхностный эпителий представлен кубическими клетками, бедными цитоплазмой. Корковый и мозговой слои ясно отличимы. Корковый слой занимает большую часть яичника, представлен обильно васкуляризированной нежной соединительной тканью, в которой находятся скопления половых клеток разной величины. Вариабельность в строении гонад и числе половых клеток у различных плодов обусловлена, очевидно, различным уровнем гонадотропинов матери. Так, количество примордиальных фолликулов колеблется от 10 до 41 в поле зрения. Среднее число данных элементов составляет $19,7 + 1,5$. В большинстве исследуемых органов имеются единичные растущие фолликулы, в некоторых случаях — полостные. В одном из яичников, помимо свободноежащих овоцитов, не окруженных фолликулярными клетками, имеются их скопления в виде яйценосных шаров при гестационном возрасте плода 39 — 40 недель, тогда как в гонаде 27-недельного плода наблюдается полное разделение половых клеток и образование примордиальных фолликулов. Важно отметить, что в двух из семи случаев на фоне обычной гистоархитектоники выражена гиперстимуляция гонад с образованием фолликулярных кист.

Выраженные количественные и качественные различия в строении половых желез не зависят от гестационного возраста плода, а обусловлены совокупным действием ряда наследственных и ненаследственных факторов.

О ПРОБЛЕМАХ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА» (ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

З.А. Иванова, Н.В. Арсентьева, В.Ю. Глебова, Джемел Гхош

*Российский Университет
Дружбы Народов,
Противотуберкулезный диспансер
№ 20 г. Москва*

В настоящее время резко возросло число больных с ИБС во всем мире. При рассмотрении структуры сопутствующих туберкулезу заболеваний было выявлено, что больные с ИБС, мужского пола, старше 40 лет, составляют 45,8 %. По результатам подобных исследований в 1998 году (Материалы 8 Международного симпозиума «Эколого-физиологические проблемы адаптации» 27.01.1998г. (Ивановой З.А и Хари Лал г. Москва)) больные в той же половой и возрастной группе составили 38%.

Нами были изучены 37 больных туберкулезом легких в условиях городского противотуберкулезного диспансера: 13 женщин и 24 мужчины. Из 6 больных моложе 30 лет, 8 в возрасте 30-39 лет, 4 — 40-49 лет, наибольшее количество пришлось на возрастную группу 50-59 лет — 11 больных, в возрасте от 60 до 69 было обследовано 2 больных, в группе 70-79 лет — 4 больных и старше 80 лет — 2 больных.

Согласно классификации по клиническим формам, при выявлении туберкулеза больных можно было распределить следующим образом: наиболее часто встречалась инфильтративная форма — 22 больных,

на втором месте по частоте выявления — очаговый туберкулез — 5 случаев, одинаковое кол-во больных было выявлено с диссеминированным туберкулезом и первичной туберкулезомой — 3, в 2 случаях был выявлен туберкулез ВГЛУ, и по 1 случаю на кавернозный и плеврит туб. этиологии.

Среди общего числа обследуемых больных 19 человек страдали ИБС (по данным анкеты Роуза, ЭКГ) и 18 человек не имели сопутствующей патологии в виде ИБС. У мужчин ИБС встречалось в 2 раза чаще чем у женщин (13 и 6 случаев соответственно). По возрастным группам распределение представлено в табл.

Среди общего числа больных с ИБС было выявлено 2 случая, так называемого, бессимптомного течения ИБС, когда только при применении дополнительных методов обследования (ЭКГ и Биохимического исследования крови) были выявлены изменения.

В ходе наблюдений за больными был выявлен случай, когда больной, переведенный в III ГДУ с диагнозом клиническое излечение туберкулеза, придя на прием для начала сезонного курса противорецидивного лечения, был направлен на ЭКГ, в результате диагностирован Острый инфаркт миокарда и больной был госпитализирован в отделе-

	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	ВСЕГО
мужчины	-	2	4	4	1	1	1	13
женщины	-	-	-	2	1	2	1	6
ВСЕГО	-	2	4	6	2	3	2	19

ние кардиореанимации стационара общего профиля.

За больными велось наблюдение в течении 18 мес. У 26 больных в ходе лечения было достигнуто клиническое излечение туберкулеза органов дыхания. Из общего числа излеченных — 14 больных страдали ИБС. Все больные с клиническим излечением туберкулеза были переведены в III ГДУ, что позволило им обратиться для полноценной консультации и последующего лечения к кардиологам городских поликлиник к которым они были прикреплены. Оставшаяся часть больных, с сочетанием туберкулеза и ИБС по прежнему не могли получать квалифицированную кардиологическую помощь, так как их опрощен перешел в хро-

ническое течение или же выздоровление еще не было достигнуто.

Учитывая опыт многолетних клинических наблюдений, описанные в литературе (Д.Д. Асеев, Е.А. Рабухин, А.Г. Хоменко, Б.П. Ященко, З.А. Иванова, В.А. Кошечкин) показал, что два из пяти противотуберкулезных препаратов первого ряда (стрептомицин и изониазид) могут ухудшать функцию сердечно-сосудистой системы. Эти препараты повышают артериальное давление, неблагоприятно действуют на коронарное кровообращение, вызывая приступы стенокардии, суживают периферические кровеносные сосуды — в связи с чем они не рекомендуются лицам с коронарной патологией. Так, к примеру, одна из обследован-