Таблица 1

 Экономический эффект работы школ от уменьшения затрат на госпитализацию за 1 год анализа

	Сокращение случаев	Средняя стоимость	Экономи-
Нозологии	госпитализации в аб-	случаев госпитализа-	ческий
	солютных цифрах	ции по профилю, руб.	эффект, руб.
Сахарный диабет	21	3190	66990
Гипертензивная болезнь	36	2717	97812
ИБС	14	4043	56602
Язва желудка и 12-типерстной кишки	13	2704	35152
Итого:			256556

 Таблица 2

 Экономический эффект от уменьшения затрат на вызовы СМП за 1 год анализа

Нозологии	Сокращение случаев вызовов СПМ в абсолютных цифрах	Средняя стоимость вызова СМП по профилю, руб.	Экономический эффект, руб.
Сахарный диабет	6	528	3168
Гипертензивная болезнь	83	355	29465
Бронхиальная астма	15	401	6015
ИБС	21	355	28455
Язвенная болезнь	15	355	5325
Итого			72428

Резюме. В статье представлены эффективные формы работы школ для больных с хронической патологией на базе городской поликлиники. Представлен медико-социальный и экономический эффект, который выражается в сокращении случаев и дней нетрудоспособности, частоты госпитализации, снижении частоты вызовов скорой медицинской помощи.

Ключевые слова: школы для пациентов, экономический эффект, профилактическая работа.

## Список литературы

- 1. Комаров Ю.М. Первичная медико-санитарная помощь: какой она должна быть? // Здравоохранение. 2008. № 5. С. 19—28.
- 2. Сквирская Г.П. Современные проблемы укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Диспансерный метод профилактики // Здравоохранение. 2010. № 8. С 25-35

## КОМПЛАЕНТНОСТЬ ВРАЧЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Волкова Ю.С., Слободенюк Е.В., Чумаков С.Н.

Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, e-mail: zubami-schelk@mail.ru

Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) длительное время остаются актуальной проблемой в Хабаровском крае Российской Федерации. Статистические данные показывают, что в 2008 году 80 из 1000 детей в возрасте от 0 до 17 лет проживающих в г. Хабаровске перенесли ИМП, из них у 56,5% заболевание зарегистриро-

вана впервые в жизни. При этом средний темп прироста с 1999 по 2008 гг. составил 2,78%.

Результат лечения ИМП зависит от своевременной диагностики и рационального назначения антибактериальной терапии. Начало лечения ИМП, как правило, происходит эмпирически, так как врачу необходимо время для проведения микробиологического исследования. Как правило, эта процедура занимает 4—5 дней. И только после получения результатов микробиологических исследований у врача появляется возможность проводить этиотропную терапию.

С целью изучения предпочтений в назначении лекарственных препаратов при проведении антибактериальной терапии ИМП у детей на территории г. Хабаровска было проведено анкетирование врачей-педиатров. В анкетировании приняли участие 66 специалистов. Респондентам было предложено оценить по четырехбальной шкале антибактериальные средства, используемые для лечения ИМП.

Согласно опросу при остром цистите наиболее эффективными и безопасными препаратами врачи педиатры считают цефтриаксон (3,35 балла), цефотаксим (3,17 балла), фосфомицин (3 балла). При остром пиелонефрите в тройку лидеров вошли — цефтриаксон (3,38 балла), цефотаксим (3,22 балла), амоксициллин/клавулановая кислота (3,08 балла).

12% респондентов указали, что используют комбинированную антибактериальных терапию для лечения ИМП. Среди используемых комбинаций отмечены сочетания фосфомицина и амоксициллина + клавулановая кислота, аминопенициллинов (амоксициллин, ампициллин)

и нитрофуранов (нитрофурантоин), цефалоспоринов (цефазолин, цефтриаксон) и аминогликозидов (гентамицин, амикацин).

В результате опроса выявлено, что имеются проблемы с проведением антибактериальной терапии ИМП, несмотря на имеющиеся рекомендации. Среди лекарственных препаратов первого ряда врачами-педиатрами были отмечены цефалоспорины 1 поколения – цефазолин и цефалексин, неэффективные в отношении E.coli, которая является одним из основных возбудителем ИМП. А фурагин и нитроксолин ряд специалистов рекомендовали при остром пиелонефрите, несмотря на то, что эти средства не создают терапевтических концентраций в паренхиме почек. Не все врачи-педиатры соблюдают сроки проведения антибактериальной терапии. При этом уменьшение сроков терапии ведет к возникновению рецидивов. Увеличение продолжительности терапии существенно не улучшает эффективности, но увеличивает риск развития нежелательных побочных реакций на антибактериальные препараты, удлинению сроков госпитализации и удорожанию терапии.

## ПРИМЕНЕНИЕ СЕРОВОДОРОДНЫХ ВАНН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Гильмутдинова Л.Т., Назарова Э.М., Исеева Д.Р., Ахмадуллин Р.Р.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа; НИИ восстановительной медицины и курортологии, Уфа, e-mail: vmk-ufa@mail.ru

Необходимость изучения метаболического синдрома (МС) обусловлена его высокой распространенностью, приобретающей в настоящее время характер эпидемии в том числе в России [6], а также разнообразием поражения внутренних органов [1,2]. Распространенность метаболического синдрома составляет 20-40%. Наличие МС в 3-6 раз повышает развитие факторов риска, таких как сахарный диабет II типа, артериальная гипертония, развитие атеросклероза. Это побуждает изыскивать принципиально новые и дополнительные немедикаментозные средства и методы лечения больных с МС. В этом плане в настоящее время внимание врачей все больше привлекают методы бальнеотерапии, отличающиеся своеобразием действия специфических эффектов природных факторов. Имеются сообщения о целесообразности назначения различных видов ванн (кислородные, озоновые, хлоридно-натриевые) для оказания энзимостимулирующего и гипотензивного действий больным с МС [4, 5, 7, 8].

**Цель исследования.** Повышение эффективности санаторного лечения больных с метабо-

лическим синдромом с применением сероводородных ванн.

**Материалы и методы.** Проведено лечение 83 мужчин с метаболическим синдромом со средним возрастом  $48,4\pm2,36$  лет, находившихся в ГУП санатории «Зеленая Роща» Республики Башкортостан.

Всем пациентам с МС проводилось полное клинико-лабораторное обследование. Определение содержания глюкозы в крови, толерантности к глюкозе, уровня иммунореактивного инсулина, концентрации С-пептида, индекса массы тела ИМТ, липидного спектра крови по концентрации ОХС, ХС ЛПВП и ТГ, функционального состояния эндотелия по уровню ЭТ-1, эндотелий-зависимой и независимой (ЭЗВД и ЭНЗВД) вазодилатации, проводилась эхокардиография, реовазография (РВГ), определение индивидуальной толерантности к физической нагрузке [3].

В зависимости от проводимого лечения больные были разделены на группы. Основную группу составили 43 пациента, получавшие на фоне базового лечения общие сероводородные ванны по разработанной нами методике. Группа сравнения включала 40 больных с МС, которые принимали только базовое лечение. Базовое лечение включало санаторно-курортный режим, климатотерапию, умеренно гипокалорийную диету, лечебную физкультуру, прогулки на открытом воздухе, фоновую медикаментозную терапию.

**Результаты и обсуждение.** На фоне санаторного лечения с применением сероводородных ванн у больных МС отмечается снижение, как базального уровня глюкозы, инсулина, так и постпрандиальных уровней, что свидетельствует об улучшении регуляторных и внутриклеточных процессов метаболизма углеводов. Уровень инсулина натощак снижается на 17.0% (p < 0.05) при снижении базального уровня глюкозы на 11.2% (p < 0.05), индекса инсулинорезистентности на 16.2%.

В процессе исследования выявлено, что включение лечебного комплекса способствует коррекции липидного обмена. При применении СВ наблюдается снижение уровня ОХС на 24,8% (p < 0,05), ХСЛПНП на 26,9% (p < 0,05), ТГ на 20,4% (p < 0,05), К $_{\rm A}$  —на 17,5% (p < 0,05), при увеличении ХСЛПВП на 19,5% (p < 0,05) по сравнению с исходным и группой сравнения. В группе сравнения существенных изменений показателей липидного обмена не наблюдалось.

Установлено эффективное влияние СВ на показатели эндотелия сосудов. Содержание ЭТ-1 в плазме крови на фоне санаторного лечения у больных основной группы снижается на 34,3% (p < 0,05) от исходных данных, при достоверной разнице с группой сравнения. Значения ЭЗВД увеличивается на 43,6% (p < 0,05), ЭНЗВД – на 35,5% (p < 0,05) у пациентов ос-