

(вторичный контроль) и возвращается в отдел ЛЛО. Кроме того, выполняет задачу учета и анализа рецептов «отложенного спроса» (под контролем данных блока «отчетность»), поддерживает функцию распределения необходимого товара при поступлении, автоматического формирования ответа о перспективах удовлетворения заявки. Одновременно блоком решается задача уменьшения товарных запасов в аптеках, отслеживаются реальные остатки товара с учетом даты поступления, сроков годности.

Составная часть «склад» дает точность посерийного учета препарата, возможность получения информации о наличии, сроке годности препарата, статистике его движения в любую аптеку, данные по ценам, производителям ЛС и др. Составная часть «отчетность» поддерживает прием отчетов аптек о реализации ЛС по рецептам за отчетный период, ведет контроль ошибок (наличие пациента в Регистре льготников, соответствие серии и номера рецепта, срока действия рецепта), автоматически формирует реестр ошибок по каждой аптеке и направляет для исправления. В блоке «аналитика» реализована возможность формирования выходных форм 3-х вышеперечисленных блоков: реестр удовлетворения основной заявки, реестр удовлетворения заявки по «отложенному спросу», сводный реестр рецептов, находящихся на «отсроченном обеспечении», сводный реестр рецептов, по которым были отпущены лекарственные препараты, сводный реестр остатков товара в сети и пр., что делает управление максимально прозрачным на всех его этапах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Произведена модернизация корпоративного и дивизионного организационных уровней структурной составляющей стратегического управления предприятием. Оптимизирована система централизованного снабжения аптек на основе заявок, разработана автоматизированная система сбора и анализа информации о состоянии обеспечения пациентов, что позволяет осуществить оценку результатов деятельности системы ЛО. В 2005 г. количество обслуженных рецептов составило 578 987 шт., в 2006 г. — 465 195 шт.; средняя стоимость 1 рецепта в 2005 г. — 226,6 руб., в 2006 г. — 481,95 руб.; отпущено гражданам ЛС на общую сумму — 204,0 млн. руб. в 2005 г. и 314,6 млн. руб. 2006 г., за 5 мес. 2007 г. — 82,2 млн. руб. Произведено перераспределение излишних запасов ЛС (за 5 мес. 2007 г. — более 4,0 млн. руб.), за счет чего снижена стоимость сверхнормативного товарного запаса в аптеках с 10,0 млн. руб. до 4,0 млн. руб., уменьшено число рецептов, находящихся на «отсроченном обеспечении», с 2,5 до 1,0 тыс. шт.

Развитость системы сбора и анализа данных, характеризующих результативность существующей системы ДЛО, разработка критериев, стандартов, определяющих ее качественные и количественные характеристики, приобретает особое значение. Вместе с тем при более полном учете всех существующих связей, имеющих место в процессе лекарственного обеспечения, система управления, развивающаяся в динамическом равновесии с внешней и внутренней средой, будет усложняться.

Б.А. Константинов, С.Г. Ковалев, Б.В. Шабалкин, И.В. Жбанов

ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У ЖЕНЩИН

ГУ Российский научный центр хирургии им. академика Б.В. Петровского РАМН (Москва)

Для стратификации риска у пациентов, оперируемых по поводу ИБС, наиболее часто используется система EuroSCORE, которая изначально была разработана для прогнозирования риска летальности у пациентов, оперируемых по поводу ИБС.

Цель исследования — сравнить частоту наблюдаемости факторов риска EuroSCORE у мужчин и женщин с первичной операцией изолированной прямой реваскуляризации миокарда (ПРМ).

МАТЕРИАЛЫ, МЕТОДЫ, РЕЗУЛЬТАТЫ

Аналізу подвергнуты результаты операций ПРМ у 504 пациентов за 2000—2004 гг. (отделение хирургии ИБС). Операции выполнялись как с использованием искусственного кровообращения (437 случаев — 86,7 %), так и на работающем сердце (67 случаев — 13,3 %). Оперировано женщин — 62 (12,3 %), мужчин — 442 (87,7 %). Летальность среди женщин — 4,8 % (3), мужчин — 2,0 % (9). Индекс реваскуляризации у женщин и мужчин был одинаковым — 3,6. Число шунтированных артерий колебалось от 1 до 8. Согласно EuroSCORE, женщины распределились следующим образом: 30 (48,4 %) — группа низкого (0—2), 20 (32,3 %) — группа среднего (3—5), 12 (19,3 %) — группа высокого (> 6) риска, среди мужчин это распределение было, соответственно, 287 (64,9 %), 125 (28,3 %) и 30 (6,8 %). Пациенты в возрасте \geq 60 лет значительно преобладали среди женщин — 29 (49,8 %) и 162 (36,6 %) среди мужчин. У женщин отмечалось преобладание экстракардиальной артериопатии — 12 (19,3 %), ХОБЛ — 3 (4,8 %), невро-

логической дисфункции — 3 (4,8 %) и нестабильной стенокардии — 5 (8,1 %). Среди мужчин эти показатели, соответственно, были 61 (13,8 %), 10 (2,3 %), 11 (2,5 %) и 18 (4,1 %). Снижение функции левого желудочка (ФИ ЛЖ < 50 %) значительно чаще встречалось среди мужчин — 244 (55,2 %) пациента против 21 (33,9 %) среди женщин.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При стратификации риска (EuroSCORE) пациентов ИБС с операцией изолированной прямой реваскуляризацией миокарда женщины значительно чаще классифицируются в группу высокого риска. Для женщин характерно превалирование несердечных факторов риска, за исключением нестабильной стенокардии.

О.С. Костромитина, Ю.А. Ширшов, Т.И. Рябова

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ЧИТЕ

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Росздрава (Чита)

Рост заболеваемости и распространенности рассеянного склероза (РС) с расширением географических зон, наблюдающийся во всем мире, определяет социальную значимость проблемы. РС является мультифакторным заболеванием, в развитии которого важную роль играют наследственная предрасположенность, реализующаяся полигенной системой, ответственной за формирование иммунного ответа и определенного типа метаболизма, а также различные природно-географические факторы. Клинические проявления и течение РС в разных регионах имеют свои особенности, которые являются результатом совокупных влияний внутренних и внешних факторов, определяющих развитие заболевания.

Цель исследования — изучить возрастно-половые и социальные особенности РС в условиях крупного города Забайкалья.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучение проводилось по созданному нами и адаптированному к исследованию протоколу, включающему несколько стандартизованных анкет. Объектами исследования явились стационары и поликлиники г. Читы. Верификация диагноза проводилась на основании данных МРТ. Для изучения распространенности основных факторов риска применяли стандартизованный опрос. Для статистической обработки материала использованы методы вариационной статистики (Biostatistics). Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Осмотрено 109 больных с достоверным РС, верифицированным МРТ в 66,1 %. Распространенность РС в три раза преобладала среди женщин (67,9 % против 32,1 %), сохраняя преобладание во всех возрастных группах. РС чаще распространен среди молодых людей, средний возраст обследуемых больных — 43,4 года. Отмечено преобладание заболевания среди больных в возрасте 41 — 50 лет — 29,3 % женщин и 13,8 % мужчин. Коренные жители Забайкалья составили 76,1 %. Абсолютное большинство больных принадлежат к русской национальности — 97,2 %. Изучен уровень образованности больных РС. Преобладали пациенты с высшим и средним образованием, составляя 44,9 % и 51,4 % соответственно. Среди них лица, занятые умственным трудом, составили 22,9 %, служащие — 38,5 %, лица, занятые физическим трудом, в т.ч. тяжелым, составили 33,9 %. Работа 10,1 % пациентов связана с воздействием производственных вредностей. Отмечена высокая распространенность стойкой утраты трудоспособности (1 — 2 группы инвалидности) — 78,9 %, сроки её варьируют в среднем от 2,8 до 6 лет от начала заболевания. Не имеющие ограничений трудоспособности больные РС среди обследуемых составили 22,1 %. Средняя длительность заболевания у лиц, не имеющих инвалидности, составила 7,1 года. Первая группа устанавливается через 6,2 года от начала заболевания, вторая и третья — через 2,8 года. Средняя продолжительность заболевания — 8,9 лет. Среди осмотренных больных преобладают больные, имеющие ремитирующее течение РС (РРС) — 46,8 %, на втором месте больные с вторично прогрессирующим течением заболевания (ВПРС), распространенность первоначально прогрессирующего РС составила 15,6 %. Продолжительность РРС в среднем составила 6,4 года. РРС переходит во ВПРС через 14,1 года. Средняя продолжительность ППРС составляет 4,4 года. Среди больных РРС и ВПРС женщин в два раза больше, чем мужчин. Различий встречаемости ППРС среди мужчин и женщин не отмечено.