

to a pH level 7,25-6,8, and duration up to 30-180 min. Lactic acidosis leads to increased permanent intravascular coagulation. At pH 7,25 - 7,15 hypercoagulation and partial consumption of fibrinogen and factors of blood coagulation are observed, which was confirmed by thromboelastography and elektrokoagulography. The pH shift up to 7,07 - 6,9 is accompanied by coagulopathy of consumption, significant decrease of a level fibrinogen and sharp increase of fibrin degradation products, thus lengthening the main parameters and reduced amplitude thromboelastogram. All these changes are indicative of the occurrence of a fibrin clot is very low elasticity

ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЛАКТАТ-АЦИДОЗА НА СТРУКТУРНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Альфонсова Е.В.

ФГБОУ ВПО «Забайкальский государственный университет», Чита, Россия (672007, г. Чита, Бабушкина, 129), e-mail: elena-alfonsova@yandex.ru

В статье представлены данные о структурной организации поджелудочной железы при экспериментальном лактат-ацидозе. Было проведено несколько серий опытов, в которых создавали ацидоз различной глубины (от pH 7,2 до pH 6,8) и продолжительности (от 30 до 180 минут). При pH 7,2 наблюдается полнокровие сосудов, отек сосудистой стенки и околососудистого пространства, застой крови различной степени выраженности, микротромбозы и микрокровоизлияния в паренхиме поджелудочной железы. При более низком pH 7,1 и ниже в сосудах микроциркуляторного русла выявляется десквамация эндотелия и нарушение структуры эндотелиоцитов, обнажение субэндотелия, отек паренхимы, деструкция соединительнотканного матрикса, а при сдвиге pH до 6,8 разрушение аргирофильного каркаса органа, некробиоз и некроз клеточных элементов.

THE INFLUENCE OF EXPERIMENTAL LACTATE-ACIDOSIS ON THE STRUCTURAL ORGANIZATION OF THE PANCREAS

Alfonsova E.V.

Zabaikalsky State University, Chita, Russia (672007, Babushkina str., 129), e-mail: elena-alfonsova@yandex.ru

The article describes results of structural organization of pancreas in the process of experimental lactic acidosis. A number of runs were held in which acidosis of different depth from 7.2 blood pH till 6.5 blood pH and duration from 30 and 180 minutes was created. Vascular congestion, oedema of vessel wall and circumvascular spatium, blood congestion of different varying post-meal symptom severity, microthrombosis and microhemorrhages in parenchymatous tissue of pancreas occur as a result of blood shearing till 7.2 pH. When blood pH is 7.1 or lower endothelial tissue desquamation, structural damage of endotheliocytes, subendothelium exposure, oedema of parenchymatous tissue, connective-tissue matrix in vessels of microvasculature are defined. And one can observe destruction of organ agyrophilic scaffold, necrobiosis and necrosis of microcell elements.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРОБЛЕМЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Амбалов Ю.М., Донцов Д.В., Мамедова Н.И.

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия (344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29), e-mail: d_dontcov@mail.ru

Применение у больных хроническим гепатитом С комбинированной противовирусной терапии препаратами интерферона и рибавирина позволяет добиться в большинстве случаев устойчивого вирусологического ответа, что свидетельствует о положительном результате лечения. Однако у некоторых пациентов на фоне лечения развиваются различные побочные эффекты. Особое место среди нежелательных проявлений специфической терапии хронического гепатита С занимают гематологические нарушения. Резкое снижение в периферической крови числа эритроцитов, нейтрофилов и тромбоцитов зачастую требует снижения дозы противовирусных препаратов или же полного прекращения проводимой терапии. В данной обзорной статье мы попытались представить существующие в научной литературе сведения о клинических проявлениях, особенностях патогенеза и методах возможной коррекции гематологических осложнений комбинированной противовирусной терапии хронического гепатита С.

MODERN CONCEPTS ABOUT PROBLEM HEMATOLOGICAL COMPLICATIONS COMBINED ANTIVIRAL THERAPY FOR CHRONIC HEPATITIS C

Ambalov Y.M., Dontsov D.V., Mamedova N.I.

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia (344022, Rostov-on-Don, Nakhichevan street, 29), e-mail: d_dontcov@mail.ru

Use in patients with chronic hepatitis C combination antiviral therapy with interferon and ribavirin achieves in most cases, sustained virologic response, which indicates a positive treatment outcome. However, in some patients

during treatment with the development of various side effects. A special place among the adverse events of specific therapy for chronic hepatitis C take haematological disorders. The sharp decline in the number of peripheral blood erythrocytes, neutrophils and platelets often requires a dose reduction of antiviral drugs or complete cessation of the therapy. In this review article we have tried to present the existing scientific literature on the clinical manifestations, pathogenesis and methods of the features of a possible correction of hematological complications of combination antiviral therapy for chronic hepatitis C.

ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ

Аминев Р.А., Валеев Р.Ф.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа; ГБУЗ Республики Башкортостан
«Городская больница №1» г. Октябрьский,
pavlovamu@mail.ru

Показана эффективность централизации лабораторных отделений больниц г. Октябрьского Республики Башкортостан. Износ оборудования лабораторных отделений больниц доходил до 90,0%. В результате централизации была организована 1 централизованная клиничко-диагностическая, 1 централизованная бактериологическая лаборатория. В больницах остались 5 клинических лабораторий для выполнения рутинных операций и 3 экспресс лаборатории. Сокращение числа штатных единиц на 8,3% позволило повысить укомплектованность на 14,8%. Получена экономическая выгода от централизации лаборатории. Всего в 2012г. расходы на лабораторную службу г. Октябрьского составили 59 769 632,81 руб., а после централизации в 2014г. - 58 415 170,77 руб., то есть на 2,3% меньше. Изменилась структура затрат на обеспечение деятельности лабораторной службы: в 2012г. 11% составили эксплуатационные расходы, 39% - расходные материалы, 50% - оплата труда. В первом квартале 2014г. 4,1% составили эксплуатационные расходы, 54,8% - расходные материалы, 41,1% - оплата труда

LABORATORY FINDINGS CENTRALIZATION AS A METHOD OF LABORATORY SERVICE IMPROVEMENT

Aminev R.A., Valeyev R.F.

Bashkirian State Medical University, Ufa; Municipal Hospital N1, the town of Oktyabrsky,
Republic of Bashkortostan,
pavlovamu@mail.ru

This paper focuses on efficacy of centralization of hospital laboratory units in the town of Oktyabrsky of Bashkortostan Republic. Hospital laboratory equipment deterioration was 90,0%. Centralization contributed to the organization of a centralized clinicodiagnostic and a bacteriologic laboratory. In hospitals, 5 clinical laboratories for performing routine surgeries and 3 express laboratories were available. Staff reduction by 8,3% allowed to increase staffing levels by 14,8%. Laboratory centralization has contributed to economic benefits. In 2012, laboratory service costs in the town of Oktyabrsky made up 59 769 632,81 roubles and after 2014 centralization - 58 415 170,77 roubles meaning a 2,3% reduction. The cost structure for laboratory service activities has changed. In 2012, operating costs made up 11%, disposable materials - 39%, labour payment - 50%. In the first quarter of 2014, operating costs made up 4,1%, disposable materials - 54,8%, labour payment - 41,1%.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛУГ НА ПРИМЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Аминев Р.А., Билалов Ф.С., Шарафутдинов М.А.

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»,
Минздрава России, Уфа, Россия,
e-mail:pavlovamu@mail.ru

В статье представлены результаты оценки качества лабораторных услуг при мочекаменной болезни. Лабораторные исследования пациентам с мочекаменной болезнью были предоставлены в большинстве случаев (55,0%) полностью в соответствии требованиям стандарта медицинской помощи. Общие анализы крови и мочи назначались всем пациентам (100%) независимо от формы мочекаменной болезни практически в одинаковом объеме. Анализ мочи (проба по Зимницкому) провели 72,5% пациентам. Меньше всего пациентам был определен объем мочи по Нечипоренко (32,5%) и совсем (0%) не проводился анализ мочевых камней. Биохимические анализы крови были предоставлены 55,0% - 95,0% пациентам. Исследование уровня общего белка, креатинина, мочевины, глюкозы в крови было проведено 95,0% пациентам. Исследовали уровень мочевой кислоты, натрия, калия в крови у 55,0% больных с МКБ. Биохимический анализ мочи (проба Реберга) предоставлен 32,5% обследованных. Практически всем больным общий анализ мочи и крови были проведены оперативно - в первые сутки от поступления в стационар. Кратность предоставления общего анализа крови варьировала от 1 раза до 5 (в среднем 2,92±0,04), общего анализа мочи от 1 раза до 8 (3,23±0,07), биохимического анализа крови от 1 до 2 (1,03±0,07), биохимического анализа мочи от 1 раза и менее (0,07±0,00).