

гии: дис. на соискание ученой степени докт. биолог. наук: спец. „Биохимия” / И.Ф. Мецишен. – Черновцы, 1991. – 254с.

6. Определение общей антиоксидантной активности в пробах слюны и мочи студентов с помощью модельной системы / О.Н. Замбрыцкий, Н.Л. Бацукова, М.В. Катковская [и др.] // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр. – Минск, Смэлток, 2009. – Вып. 12. – С.127-129.
7. Сопоставление различных подходов к определению продуктов перекисного окисления липидов в гептан–изопропанольных экстрактах крови / И.А. Волчегорский, А.Г. Налимов, Б.Г. Яровинский [и др.] // Вопр. мед. химии. – 1989. – Т. 35, №1. – С.127–131.

ОЖИДАЕМАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТ ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Беликова И.В., Катрушов О.В., Костриков А.В.

ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», Украина, Полтава)

Актуальность. Современный период развития общества характеризуется сильным влиянием на него компьютерных технологий, которые проникают во все сферы нашей жизни, тем самым обеспечивая распространение информационных потоков в обществе и образуя, так называемое глобальное информационное пространство.

На сегодня вопрос внедрения информационных технологий во врачебную практику и систему здравоохранения, в целом, остается одним из самых актуальных. Текущее состояние информатизации здравоохранения характеризуется огромным вниманием со стороны государства.

Цель исследования: Проанализировать и оценить наличие экономической эффективности от внедрения информационных технологий в медицине.

Методы исследования: Библиосемантический, системного анализа.

Законом Украины «Об основных принципах развития информационного общества в Украине на 2007-2015 годы» указано, что одним из главных приоритетов государства является стремление построить ориентированное на интересы людей, открытое для всех и направленное на развитие информационное общество, содействуя общественному и личному развитию и повышая качество жизни.

Информационно-аналитическое обеспечение, с позиции системного подхода к явлениям, представляет собой высоко значимую подсистему процесса управления [1,2].

Внедрение любой технологии в сфере медицины требует тщательного изучения и оценки с точки зрения медицинской, социальной и экономической эффективности.

На первый взгляд внедрение любых информационных технологий имеет исключительно затратный характер. Но принимая во внимание предвиденную медицинскую и социальную эффективность (повышение качества медицинского обслуживания, улучшения качества работы медицинского персонала, улучшение состояния здоровья населения и др.) Становится ясно, что реальная экономическая выгода налицо.

Понятие «экономический эффект» и «экономическая эффективность» относятся к числу важнейших категорий рыночной экономики. Экономическая эффективность - это соотношение результатов хозяйственной деятельности к затратам на труд и ресурсы. Это относительная величина, определить ее можно только сопоставив экономический эффект как результат деятельности с затратами, которые обусловили этот эффект.

Так как результативность от внедрения медицинских информационных технологий в целом складывается из экономии средств по отдельным направлениям расходов, то оценка экономической эффективности может быть рассчитана путем определения как наиболее полного круга положительных черт.

В конечном результате, внедрение информационных технологий, наряду с такими показателями как получение своевременной, качественной, достоверной информации, приводит к одному из важнейших результатов - экономии рабочего времени врача.

Недаром, еще с XIX века основным экономическим законом считается закон экономии времени - это один из общих законов, который характеризует источник и способ повышения эффективности общественного производства. Действие закона экономии времени распространяется не только на рабочее время, но и на часть вне рабочего времени. Прежде всего, в сферу его действия входит время на выполнение семейно-бытовых обязанностей, которое находится за пределами собственно времени производства.

Экономическая эффективность от внедрения информационных технологий в амбулаторно-поликлинической и госпитальной практике несколько отличается. Но и в одном и в другом случаях, экономическая выгода предусматривается при уменьшении оборота бумажных документов.

При использовании информационных технологий в стационаре экономия времени приводит, в конечном результате к снижению сроков госпитализации.

Видимая экономическая эффективность предполагается при сокращении расходов на дублирующие исследования, а также возможности для врача получать результаты исследований в динамике.

Отдельным, не менее важным направлением для анализа экономической эффективности является использование информационных технологий при хозяйствовании и составлении разных видов отчетов. Более тщательная и всесторонняя фиксация всех проведенных врачебных действий и процедур позволит качественно проводить расчеты и снизить сумму непредвиденных расходов.

Выводы: Определив наличие экономической эффективности от внедрения информационных технологий в медицине, следует отметить, что экономическая эффективность в здравоохранении не может быть определяющей. Однако критерии экономической эффективности - наряду с медицинской и социальной эффективностью - могут помочь

в установлении очередности проведения тех или иных мероприятий в условиях ограничения ресурсов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Качмар В. О. Медичні інформаційні системи - стан розвитку в Україні /В. О. Качмар // Український журнал телемедицини та медичної телематики.-2010.-Т. 8., No1.-С.12-17.
2. Мінцер О.П. Інформатика та охорона здоров'я /О.П.Мінцер//Медична інформатика та інженерія №2, -2010, -С. 8-21.
3. Girosi F., Meili R., Scoville R. Extrapolating evidence of health information technology savings and costs. Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, 2005.
4. Wang S., et al., A Cost-Benefit Analysis of Electronic Medical Records in Primary Care // The American Journal of Medicine, Vol. 114, 2003.

ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА PPAR γ 2 НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

¹Беловол А.Н., ²Шалимова А.С.

¹Харьковский национальный медицинский университет, Украина

²Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

Актуальность. Исследования последних лет показали, что патогенетические механизмы, которые обуславливают развитие гипертонической болезни (ГБ) и сахарного диабета 2 типа (СД 2т), во многом перекликаются и приводят к прогрессированию заболеваний. По мнению многих исследователей, наиболее значимыми среди предикторов ГБ и СД 2т, являются именно наследственные факторы риска. Установлено, что нормальная чувствительность тканей к инсулину во многом зависит от функциональной активности пероксисомальных пролифератор-активирующих рецепторов (PPAR). PPAR γ потенцируют окисление жирных кислот в печени, сердце, почках и скелетных мышцах.

Цель исследования заключалась в оценке влияния генетического полиморфизма PPAR γ 2 на выраженность эндотелиальной дисфункции (ЭД) у пациентов с ГБ и СД 2т.

Методы исследования. Обследовано 205 пациентов с ГБ II стадии, 2 степени в сочетании с СД 2т, средней тяжести, субкомпенсированным. Контрольная группа состояла из 20 практически здоровых лиц. Для изучения функционального состояния эндотелия всем больным проводилось определение степени эндотелий-зависимой вазодилатации (ЭЗВД) в пробе с реактивной гиперемией. Одновременно проводилось измерение толщины комплекса интима-медиа (ТИМ) сонных артерий (СА). Скорость пульсовой волны (СПВ) в СА определялась W-Trask-методом (методом фазового трекинга, запатентованным производителями сканера). Определение СПВ в брюшной аорте (БА) проводили с использованием фазированного датчика с частотой 24 МГц. Путем проведения иммуноферментного анализа определяли концентрации провоспалительных цитокинов (фактора некроза опухолей- α (ФНО- α), интерлейкина-6 (ИЛ-6)). Генетический полиморфизм PPAR γ 2 уста-