

тальмологов; а также оснащению подразделений офтальмотравматологической службы не уделялось должного внимания.

Нами предлагается следующий принцип данных расчетов.

При расчете потребности в числе штатных единиц врачей-офтальмологов, а также приборов, аппаратов, инструментов для диагностики и лечения больных представляется целесообразным использовать принципиально новый подход в отличие от общепринятого планирования кадрового и материально-технического обеспечения, осуществляющегося на основе действующих в настоящее время традиционных нормативов. Последние, как известно, определяют потребность в соответствующем числе специалистов, например для стационара, в зависимости от количества развернутых койко-мест, а потребность в техническом оснащении в зависимости от числа формируемых так называемых рабочих мест в подразделениях специализированного лечебно-профилактического учреждения. Планирование же числа коек в офтальмологическом стационаре осуществляется в зависимости от количества населения обслуживаемой территории. Данный принцип планирования действует в стране повсеместно и не учитывает фактической потребности в соответствующем коечном фонде на основе предварительного изучения офтальмотравматологической заболеваемости, уровень которой может быть совершенно различным на разных, хотя и имеющих одинаковое число населения, территориях. Главными факторами, определяющими уровень офтальмотравматологической заболеваемости и ее структуру, являются характер территориально-промышленного и сельскохозяйственного производства, а также эффективность профилактической работы по предупреждению производственного и бытового травматизма глаза. Следовательно, планирование коечного фонда для оказания специализированной помощи больным при повреждениях органа зрения и их последствиях необходимо ставить в зависимость не от абсолютного числа населения территории, а от фактической потребности в данном виде помощи.

4 с.

Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца

Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ

за № Д-16929 от 12. I. 1989 г.

Поступила 10/X 1988 г.

УДК 617.7—001

А. И. ЮЖАКОВ, А. С. МАЛАЯН

КЛАССИФИКАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ОФТАЛЬМОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Предлагается оригинальная классификация реабилитации офтальмотравматологических больных. Имеющиеся на сегодняшний день системы реабилитации недостаточно применительны к офтальмологии.

Преимуществом предлагаемой классификации является то, что она включает в себя классификацию видов и степеней реабилитации больных как с патологией глаза, так и вспомогательных органов. Кроме того, она включает в себя также и косметическую реабилитацию.

Основными критериями функциональной реабилитации по классификации являются острота зрения и поле зрения. Определено 6 степеней изменений поля и остроты зрения.

Косметическая реабилитация рассматривается с точки зрения степени достигнутого комплексного эффекта. Их всего три: 1—достигнута полностью; 2—достигнута частично; 3—не достигнута. Профессиональная реабилитация рассматривается также в зависимости от той деятельности, которую больной выполняет после проведения реабилитации.

Внедрение классификации целесообразно, т. к. она позволяет систематизировать полученные результаты реабилитации большого количества больных с последствиями травмы глаза и его вспомогательных органов.

2 с., илл. 3, библиогр. 2 назв.

Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца

Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ

за № Д-1690 от 12. I. 1989 г.

Поступила 10/X 1988 г.

УДК 616—006—036.1 : 577.155.2

А. А. АКОПЯН, А. П. МАРКАРЯН, А. В. ВАРДЕЛЯН, М. В. АРУТЮНЯН,
Н. Л. ЭКИМЯН, А. М. АГАВЕЛЯН

СОДЕРЖАНИЕ ЦИКЛИЧЕСКИХ НУКЛЕОТИДОВ В КРОВИ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Цель настоящих исследований заключалась в изучении в сравнительном аспекте содержания и соотношения циклических нуклеотидов в крови у больных и их диагностической роли при некоторых патологиях толстой кишки.

Обследовалась плазма крови больных с функциональными заболеваниями—синдром раздраженной толстой кишки, воспалительными—тотальный катаральный колит, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона и опухолевыми процессами толстой кишки—с полипами и злокачественными опухолями. Анализ полученных данных выявил, что характерным для патологии толстой кишки является значительное уменьшение содержания цАМФ в плазме. Изучение количественного содержания цГМФ у тех же больных обнаружило следующую картину. У больных с синдромом раздраженной толстой кишки концентрация цГМФ в плазме была повышена в 1,8 раза, при неспецифическом язвенном колите—в 2,2, при полипах—в 1,3 раза, а при злокачественном поражении толстой кишки данный показатель оставался почти в пределах нормы.