

ISSN 1609-1175

Тихоокеанский Медицинский Журнал

PACIFIC MEDICAL JOURNAL

2005, № 4

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Основан в 1997 году
Выходит один раз в три месяца

Тема выпуска:
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ



Издательство
МЕДИЦИНА ДВ

Главный редактор Ю.В. Каминский

Редакционная коллегия:

Ф.Ф. Антоненко (ККЦОМД), Н.Н. Беседнова (НИИ ЭМ СО РАМН), С.Н. Бениова, Е.В. Елисеева (зам. главного редактора), В.Н. Лучанинова, П.А. Мотавкин, В.И. Невожай, В.А. Невзорова, В.А. Петров, Л.В. Транковская (отв. секретарь), В.Б. Туркутюков, В.Г. Ушаков (УЗ АПК), В.М. Черток (зам. главного редактора), В.В. Шапкин, А.Д. Юцковский, Yamamoto Masaharu (Япония)

Редакционный совет:

А.Ф. Беляев, В.А. Воробьев, А.В. Гордеев, С.Е. Гуляева, Н.А. Догадина, Г.А. Заяц, В.А. Иванис, Ю.И. Ишпахтин, В.Я. Мельников, Н.С. Мотавкина, А.Я. Осин, Л.М. Сомова, Г.И. Суханова, Н.Д. Татаркина, Ю.С. Хотимченко, Г.И. Цывкина, С.В. Юдин, Jin Liang Hong (КНР), Moon oh Riin (Республика Корея), Zhao Baoshang (КНР)

«Тихоокеанский медицинский журнал», 2005, № 4 (22)

<p>Тихоокеанский медицинский журнал Учредители: Владивостокский государственный медицинский университет, Департамент здравоохранения администрации Приморского края, НИИ эпидемиологии и микробиологии СО РАМН, Краевой клинический центр охраны материнства и детства <i>Свидетельство о регистрации</i> <i>Министерства РФ по делам печати,</i> <i>телерадиовещания и средств массовых</i> <i>коммуникаций</i> <i>ПИ № 77–13548 от 20.09.2002 г.</i></p>	<p>Адрес редакции: 690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2, Владивостокский государственный медицинский университет Тел./факс (4232) 45-17-19</p> <p>Научный редактор О.Г. Полушин</p> <p>Зав. редакцией Л.В. Бирилло Редактор О.Н. Мишина Тел. (4232) 45-56-49</p> <p>Корректор О.М. Тучина</p>	<p>Издательство «МЕДИЦИНА ДВ» 690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 4; тел. 45-56-49</p> <p>Сдано в набор 24.12.2005 г. Подписано в печать 27.01.2006 г. Печать офсетная. Формат 60×90/8 Усл. печ. л. 12,25. Заказ № 43. Тираж 1000 экз.</p> <p>Отпечатано в типографии ИД «Принт-Восток» 690105 г. Владивосток, ул. Юмашева, 14</p>
--	--	--

Выпуски «Тихоокеанского медицинского журнала» доступны на сайтах <http://elibrary.ru> и <http://www.vgmu.ru>

Передовые статьи

Попов А.Ф., Горишнуова Г.П. СОСТОЯНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА КЛИНИЧЕСКИХ БАЗАХ ВГМУ	5
---	---

Лекции

Юдин С.В., Жерновой М.В. АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСНОВНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФОНДОВ В ОНКОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА	8
---	---

Обзоры

Дудина Ю.В. КЛЕТОЧНЫЕ И НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ КОРКОВОГО ЭПИЛЕПТОГЕНЕЗА	11
--	----

Оригинальные исследования

Грицюк Т.Л., Кузнецова Т.А. КОМПОНЕНТЫ КОМПЛЕМЕНТА И ИММУННЫЕ КОМПЛЕКСЫ У ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	17
Шевченко Н.Н., Ульянова И.Л., Хамошина М.Б. ВНУТРИМАТОЧНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕВУШЕК- ПОДРОСТКОВ С ОПУХОЛЯМИ И ОПУХОЛЕВИДНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ	20
Миронова А.В., Багрянцев В.Н. ОСОБЕННОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И УРОВНИ ОНКОМАРКЕРОВ У РАБОТАЮЩИХ В ЗОНЕ ПРОИЗВОДСТВА ЭЛЕКТРОЭНЕРГИИ ПОЖАРСКОГО РАЙОНА ПРИМОРЬЯ	23
Невожай В.И., Федоренко Т.А. КОМБИНИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА	26
Запорожец Т.С., Грицюк Т.Л. ДЕЙСТВИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ К ПИЩЕ «ТИНРОСТИМ» НА УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ У ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	29
Кухарева Л.И., Невожай В.И. РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	33
Гурина Л.И., Алексеева Г.Н. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	35
Юдин С.В., Мелякова А.А. БЕДНОСТЬ КАК СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ФАКТОР РИСКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	37
Гилифанов Е.А., Каредина В.С. ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ	40
Рыжков Е.Ф., Агапов М.Ю., Таран Н.А. РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО СТЕНТИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ БИЛИАРНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ	41
Гулян Г.С., Невожай В.И., Татаркина Н.Д. ГЕМОДИНАМИКА У БОЛЬНЫХ С ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	43
Пономарев А.Ф., Ищенко В.Н., Денисенко Л.С., Гаврина С.Е., Пахолок Ю.П. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ И ОБОДОЧНОЙ КИШКИ	44
Багрянцев В.Н., Юдин С.В., Батова Е.Б. ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ И НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА УРОВЕНЬ ОНКОМАРКЕРОВ	47
Лазанович В.А., Смирнов Г.А., Ищенко В.Н. ДИНАМИКА ЦИТОКИНОВ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ПАТОГЕНЕЗА ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА С СИНДРОМОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	50
Дяткова А.В., Седая Л.В., Мясникова М.А., Рубцова А.Ю., Молчан В.Ю., Гурьянова Е.В. КРИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	53

Писарева Л.Ф., Гурина Л.И., Кабанцев В.В. ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕГИОНЕ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА	56
Мирошниченко В.А., Беляева О.А., Янсон Т.Я., Ивановская М.А. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ХЕЛИКОБАКТЕРНОГО ГАСТРИТА У ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ	58
Родионова О.М., Апанасевич В.И. ПРИМЕНЕНИЕ АНАЛИТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ	60
Seung Hoop Choi 20-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА	62
Сажин В.П., Климов Д.Е., Юрищев В.А., Наумов И.А., Сажин И.В. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОНКОЙ КИШКИ	67
Глушак С.В., Фролов В.В., Кочергина Е.С. КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ РАКОМ ЖЕЛУДКА (ПО МАТЕРИАЛАМ ПРИМОРСКОЙ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ)	69
Шапкин Я.В., Зинькевич М.В. К ВОПРОСУ О ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКЕ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ	70
Солодянкина Т.Н., Апанасевич В.И., Котик Л.В. К ВОПРОСУ О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ БИОПСИИ СТОРОЖЕВОГО ЛИМФОУЗЛА ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ	72
Полежаев А.А., Тутолмина А.Н., Перерва О.В., Миротворцева А.Ю., Семенов О.А. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ПИЩЕВОДА ПРИ НЕОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ МЕТОДОМ СТЕНТИРОВАНИЯ	73

Организация здравоохранения

Марущак И.А., Дьяченко В.Г. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАПУЩЕННЫХ СЛУЧАЕВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН ХАБАРОВСКА	74
Алексеева Г.Н., Гурина Г.И. ЦЕЛЕВАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ МУЖЧИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	77
Макаров А.И., Плаксин В.А., Макарова В.И. ЛАБОРАТОРНЫЙ СКРИНИНГ В ОЦЕНКЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	80
Кривелевич Е.Б., Черпак Н.А., Панасенко И.Г., Павлова Л.С., Гулевич А.П. К ВОПРОСУ О РАЦИОНАЛЬНОМ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЪЕМОВ И ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ АНАЛИЗА ДВИЖЕНИЯ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ	82

Методика

Yip William C.L. ЧРЕСКАТЕТЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА	86
Рутенбург Г.М., Стрижелецкий В.В., Гуслев А.Б. ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛОЖНЫХ ФОРМ ПАХОВЫХ ГРЫЖ	88
Григорюк А.А., Ковалев В.А. БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИМПЛАНТАТА «КАРБОНИКУС-И»	91
Фигурнов В.А., Абрамович С.В., Целуйко С.С., Красавина Н.П., Фигурнов А.В., Фигурнова Е.В. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СГУСТКА КРОВИ У ДОНОРОВ	93
Солодянкина Т.Н., Апанасевич В.И. ПЕРСПЕКТИВЫ СКРИНИНГА МЕЛАНОМЫ КОЖИ	95
Омельченко В.А., Пикуль Д.А., Гончарук Г.В., Брегадзе Е.Ю. ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИПРОПИЛЕНОВОЙ СЕТКИ В ЛЕЧЕНИИ ГРЫЖ	96
Назарова И.В., Романюк Е.В. ОСОБЕННОСТИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	98

Editorials

<i>Popov A.F., Gorshunova G.P.</i> DIAGNOSTIC AND TREATMENT PROCESS ON HOSPITAL BASES OF THE VLADIVOSTOK STATE MEDICAL UNIVERSITY	5
--	---

Lectures

<i>Yudin S.V., Zhernovoy M.V.</i> THE ANALYSIS OF USE OF THE BASES IN ONCOLOGICAL INSTITUTIONS OF THE FAR EAST	8
--	---

Review

<i>Dudina Yu.V.</i> CELLULAR AND NEUROCHEMICAL MECHANISMS OF THE CORTEX EPILEPTOGENESIS	11
---	----

Original Investigation

<i>Gritsyuk T.L., Kuznetsova T.A.</i> COMPLEMENT COMPONENTS AND IMMUNE COMPLEXES AT ONCO- GYNECOLOGIC PATIENTS	17
<i>Shevchenko N.N., Ulyanova I.L., Hamoshina M.B.</i> INTRAUTERINE PATHOLOGY AT GIRLS-TEENAGERS WITH OVARIAL TUMOURS AND MASSES	20
<i>Mironova A.V., Bagryantsev V.N.</i> FEATURES OF ONCOLOGICAL MORBIDITY AND ONCO-MARKERS LEVEL AT WORKING IN THE ELECTRIC POWER ZONE OF POZHARSKY TERRITORY OF PRIMORYE	23
<i>Nevozhay V.I., Fedorenko T.A.</i> THE COMBINED SURGERIES AT THE CANCER OF THE STOMACH	26
<i>Zaporozhets T.S., Gritsyuk T.L.</i> ACTION OF BIOLOGICALLY ACTIVE ADDITIVE TINROSTIM ON CYTOKINE LEVEL AT ONCO-GYNECOLOGIC PATIENTS	29
<i>Kuhareva L.I., Nevozhay V.I.</i> ROLE OF ULTRASONOGRAPHY IN DIAGNOSTICS OF THE BREAST CANCER	33
<i>Gurina L.I., Alekseeva G.N.</i> OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF PROSTATIC CANCER	35
<i>Yudin S.V., Melyakova A.A.</i> POVERTY AS THE SOCIAL – HYGIENIC RISK FACTOR OF ONCOLOGICAL DISEASES	37
<i>Giljanov E.A., Karedina V.S.</i> MAST CELL OF NASAL MUCOSA AT ALCOHOL INTOXICATION OF RATS	40
<i>Ryzhkov E.F., Agapov M.Yu., Taran N.A.</i> THE ROLE OF THE ENDOSCOPIC STENTING IN TREATMENT OF BILIAR OBSTRUCTION OF MALIGNANT ETHIOLOGY	41
<i>Gulyan G.S., Nevozhay V.I., Tatarkina N.D.</i> THE HAEMODINAMICS IN PATIENTS WITH LIMPPOPROLIFERATIC DISEASES.	43
<i>Ponomarev A.F., Ishchenko V.N., Denisenko L.S., Gavrina S.E., Paholyuk Yu.P.</i> THE ANALYSIS OF RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF THE CANCER OF THE RECTUM AND COLON	44
<i>Bagryantsev V.N., Yudin S.V., Batova E.B.</i> ONCO-EPYDEMIOLOGIC ESTIMATION OF THE INFLUENCE OF TERRITORIAL AND HEREDITARY FACTORS ON ONCO-MARKER LEVEL	47
<i>Lazanovich V.A., Smirnov G.A., Ishchenko V.N.</i> THE DYNAMICS OF THE CYTOKINES AS ONE OF PATHOGENETIC FACTORS OF THE SURGICAL SEPSIS WITH MULTI-ORGAN INSUFFICIENCY	50
<i>Dyatkova A.V., Sedaya L.V., Myasnikova M.A., Rubtsova A.Yu., Molchan V.Yu., Gur'yanova E.V.</i> CRYO-SURGICAL TREATMENT OF BENIGN DISEASES OF THE UTERUS AT WOMEN OF FERTILE AGE	53

<i>Pisareva L.F., Gurina L.I., Kabantsev V.V.</i> THE SPECIFIC FEATURES OF PROSTATIC CANCER IN REGION OF SIBERIA AND THE FAR EAST	56
<i>Miroshnichenko V.A., Belyaeva O.A., Yansons T.Ya., Ivanovskaya M.A.</i> EARLY DIAGNOSTICS OF HP-ASSOCIATED GASTRITIS AT ADOLESCENTS IN POLYCLINIC	58
<i>Rodionova O.M., Apanasevich V.I.</i> APPLICATION OF ANALYTICAL MODEL FOR THE ESTIMATION OF QUALITY OF CYTOLOGIC SCREENING OF THE UTERINE CERVIX CANCER	60
<i>Seung Hoon Choi</i> LONG-TERM FOLLOW-UP OF WILMS' TUMOR: A TWENTY-YEAR EXPERIENCE IN A SINGLE PEDIATRIC CENTER	62
<i>Sazhin V.P., Klimov D.E., Yurishchev V.A., Naumov I.A., Sazhin I.V.</i> DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF THE SMALL BOWEL TUMORS	67
<i>Glushak S.V., Frolov V.V., Kochergina E.S.</i> BLEEDING CAUSED BY THE STOMACH CANCER	69
<i>Shapkin Ya.V., Zinkevich M.V.</i> TO THE QUESTION ON SURGICAL TACTICS AT SKIN MELANOMA	70
<i>Solodyankina T.N., Apanasevich V.I., Kotik L.V.</i> TO THE QUESTION ON USEFULNESS OF BYOPSY OF THE LYMPH NODE AT SKIN MELANOMA	72
<i>Polezhaev A.A., Tutolmina A.N., Pererva O.V., Mirovtortseva A.Yu., Semenov O.A.</i> RESTORATION OF THE ESOPHAGUS AT THE INOPERABLE CANCER BY STENTING	73
Public Health Organization	
<i>Marushchak I.A., Dyachenko V.G.</i> THE SPECIFIC FEATURES OF THE LATE-STAGED CASES OF MALIGNANT TUMORS OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM AT WOMEN OF Khabarovsk	74
<i>Alekseeva G.N., Gurina G.I.</i> THE TARGET PROPHYLACTIC MEDICAL EXAMINATION OF MEN WITH PROSTATIC DISEASES	77
<i>Makarov A.I., Plaksin V.A., Makarova V.I.</i> LABORATORY SCREENING IN ESTIMATION OF THE IMMUNE STATUS OF THE FREQUENTLY ILL CHILDREN OF PRESCHOOL AGE	80
<i>Krivelevich E.B., Cherpak N.A., Panasenkov I.G., Pavlova L.S., Gulevich A.P.</i> TO THE QUESTION ON RATIONAL PLANNING OF MEDICAL HELP IN VIEW OF THE ANALYSIS OF PATIENTS DISTRIBUTION	82
Methods	
<i>Yip William C.L.</i> TRANSCATHETER THERAPY OF CONGENITAL HEART DISEASE	86
<i>Rutenburg G.M., Strizheletsky V.V., Guslev A.B.</i> ENDOVideosURGICAL TREATMENT OF DIFFICULT FORMS OF THE INGUINAL HERNIAS	88
<i>Grigoryuk A.A., Kovalev V.A.</i> THE SHORT AND LONG-TERM COMPLICATIONS AFTER PLASTICS OF POSTOPERATIVE ABDOMINAL HERNIAS WITH IMPLANTATE "CARBONICUS-I"	91
<i>Figurnov V.A., Abramovich S.V., Tseluiko S.S., Krasavina N.P., Figurnov A.V., Figurnova E.V.</i> SOME FEATURES OF THE BLOOD CLOT AT DONORS	93
<i>Solodyankina T.N., Apanasevich V.I.</i> PROSPECTS OF SCREENING OF THE SKIN MELANOMA	95
<i>Omelchenko V.A., Pikul D.A., Goncharuk G.V., Bregadze E.Yu.</i> APPLICATION OF THE POLYPROPYLENE MESH IN TREATMENT OF HERNIAS	96
<i>Nazarova I.V., Romanyuk E.V.</i> SPECIFIC FEATURES OF CYTOLOGIC DIAGNOSTICS OF PROSTATIC CANCER	98

УДК 616-07-08:378.661(571.63)

А.Ф. Попов, Г.П. Горшунова

СОСТОЯНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА КЛИНИЧЕСКИХ БАЗАХ ВГМУ¹

Владивостокский государственный медицинский университет,
Департамент здравоохранения администрации
Приморского края

Ключевые слова: лечебно-диагностический процесс, новые методы диагностики и лечения.

В соответствии с государственным образовательным стандартом высшего специального профессионального образования от 9.03.2000 г. 40 кафедр из 69 и 6 курсов Владивостокского государственного медицинского университета отнесены к клиническим. Клиническая база университета представлена 46 лечебно-профилактическими учреждениями, из них 28 — стационары, 18 — поликлиники, диспансеры. 15 лечебно-профилактических учреждений имеют краевое подчинение, 26 — муниципальное (г. Владивосток), 1 — федеральное, 4 являются ведомственными учреждениями. Мощность фонда, используемого клиническими кафедрами вуза, составляет 8 500 коек.

На клинических кафедрах и курсах трудится 406 сотрудников, из них 83 внешних совместителя. В клиниках университета работают 11 членов российских и международных научных академий, 70 профессоров, 106 доцентов, 147 ассистентов, 16 заслуженных врачей России, 28 отличников здравоохранения. 49 сотрудников клиник имеют ученую степень доктора, 184 — кандидата медицинских наук. 59,4% преподавателей имеют высшую и первую квалификационную врачебные категории. 6 сотрудников вуза являются главными внештатными специалистами Дальневосточного федерального округа, 33 — Департамента здравоохранения администрации Приморского края, 11 — Управления здравоохранения г. Владивостока.

В 2005 г. сотрудниками кафедр ВГМУ пролечено 11 514 больных, выполнено 4066 операций, принято 3 547 амбулаторных пациентов, проведено 23 880 консультаций, 530 конференций и 2069 экспертиз с оценкой историй болезни. Экономическая эффективность лечебной работы 32 клинических кафедр в 46 базовых лечебно-профилактических учреждениях составила 118 293 191 руб. (экономические расчеты включали оплату за пролеченных больных, консультации, операции).

В 2005 г. на клинических базах было внедрено в практику 188 новых методов диагностики и лечения (в 2004 г. — 138). Уровни внедрения распределились следующим образом: местный — 69, краевой — 101, региональный — 13, республиканский — 5. Так, на кафедре общей хирургии для лечения ожоговых

больных стали использовать энтеральное питание на основе продуктов океанического промысла из гидробионтов: криль, кальмар, кукумария и др. Метод защищен патентом, выпущена монография, защищена докторская диссертация. Кроме того, изучено влияние нового комбинированного перевязочного средства «Литопласт», разработанного на основе цеолитов приморских месторождений. Получен грант на дальнейшую разработку проекта.

Результатом комплексной работы кафедр инфекционных болезней, патологической физиологии и патологической анатомии явилось широкое внедрение в практику пункционной биопсии печени с определением индекса гистологической активности и содержания цитокинов в печеночной клетке, а также использованием интерлейкинов для лечения хронических форм вирусных гепатитов В и С. Получен патент, издана монография, методические рекомендации, защищена докторская диссертация.

На кафедре урологии разработана оригинальная троакарная технология устранения цистоцеле и недержания мочи у женщин. Выполнено 48 операций. Нормальное мочеиспускание восстанавливалось в течение 2—3 месяцев после оперативного пособия с отличным результатом в катамнезе. Получено 4 патента, подготовлена к защите докторская диссертация.

Сотрудники кафедры терапии № 3 и Тихоокеанского океанологического института ДВО РАН получили 4 патента по способам диагностики нарушений бронхиальной проходимости. Министерством здравоохранения РФ разрешен выпуск аппарата и внедрение методики трахеофонографии форсированного выдоха в практику здравоохранения. Защищено 5 кандидатских диссертаций.

На кафедре педиатрии № 2 за последние 5 лет было получено 7 патентов. В разработке новых методов принимали участие сотрудники кафедр педиатрии факультета повышения квалификации, гигиены труда, практические врачи. Защищено 3 докторских и 10 кандидатских диссертаций. Изобретение «Способ оценки состояния здоровья детей 1-й группы здоровья», основанное на определении содержания химических элементов в волосах ребенка, используется Федеральной комиссией по разработке критериев определения групп здоровья. Усилиями кафедр педиатрии и гигиены труда разработаны и внедрены нормативные показатели физического развития и функциональных систем детей и подростков Приморского края.

На клинических базах ВГМУ функционируют 33 специализированных центра, из них 18 регионального и краевого, 15 — городского значения. В соответствии с профилем каждого центра здесь применяются современные методы диагностики и лечения. Кроме того, центры осуществляют и организационную функцию — связь с первичным звеном здравоохранения, без чего невозможно оказание квалифицированной своевременной медицинской помощи. Центры проводят большую учебно-методическую

¹ Материалы к докладу на ученом совете Владивостокского государственного медицинского университета.

работу, организуют семинары и конференции для узких специалистов и врачей амбулаторно-поликлинического звена. Руководство центрами осуществляют профильные кафедры.

В краевом пульмонологическом центре используются современные методики обследования: чрезбронхиальная биопсия легких, исследование бронхоальвеолярного лаважа, компьютерная картография сердца, чреспищеводная эхокардиография, ангиопульмография с измерением систолического давления в легочной артерии. Определяются сатурация кислорода, концентрация газов артериальной крови и др.

В краевом центре детской хирургии оказывается высококвалифицированная помощь пациентам практически с любой хирургической патологией. Успешно оперируются новорожденные с различными тяжелыми пороками развития. Широко используются эндоскопические операции на органах брюшной полости. В центр детской хирургии для консультаций и лечения поступают больные с других территорий Дальнего Востока. В детском центре онкогематологии используются современные протоколы лечения лейкозов, что позволило довести до 92–95% показатель перевода больных в состояние первой ремиссии и до 47,8% показатель долгосрочной выживаемости (5 лет и более). В региональном центре клинической иммунологии и аллергологии – один из 14 подобных центров, существующих в России, – ежегодно проходят лечение около 30 000 пациентов. Здесь внедрены новые методы выявления лекарственной аллергии в жидких средах и диспансерное наблюдение за отдельными формами иммунопатологии. Получен патент на метод иммунотропной терапии бифункциональными препаратами.

Из 23 имеющихся в Российской Федерации Приморский краевой центр профилактики остеопороза является одним из лучших. За 8 лет работы по материалам центра преимущественно практическими врачами защищено 3 докторских и 8 кандидатских диссертаций. В краевом центре диабета и эндокринных заболеваний проводится обследование и лечение больных сахарным диабетом в соответствии с регистром. Об эффективности работы центра по международным стандартам свидетельствует низкая летальность (в 2 раза ниже общероссийской) и 100% использование коечного фонда. В Приморском краевом центре микрохирургии глаза ежегодно оказывается помощь почти 3 000 пациентов. Сотрудники кафедры офтальмологии входят в состав общей бригады центра, выполняют операции высокой категории сложности. С 2003 г. здесь внедрен новый метод лечения катаракты ультразвуком. Фактоэмюльсификация с хорошим эффектом проведена 233 больным. На кафедре разработана методика лечения врожденной глаукомы, получен патент на изобретение. В 2005 г. здесь с использованием новейших моделей лазеров пролечено 5 639 пациентов.

Во всех хирургических клиниках ВГМУ проводятся эндоскопические операции. Во Вла-

дивостоке за год выполняется в среднем 1100–1200 лапароскопических холецистэктомий. На кафедре факультетской хирургии с курсом эндоскопии функционирует Российско-японский эндоскопический учебный центр, в котором проводятся операции высокой категории сложности. За 10 лет работы центра внедрено 34 новых метода диагностики и лечения. В 2005 г. здесь впервые выполнена аргонплазменная коагуляция при желудочном кровотечении.

На кафедре госпитальной хирургии проводятся сфинктеросохраняющие операции на прямой кишке по новым технологиям. С 2000 г. выполнено 328 подобных вмешательств. Экономический эффект от их внедрения составил 38 млн рублей. В 137 случаях предотвращена пожизненная инвалидность. В этой клинике впервые на Дальнем Востоке стала проводиться радиочастотная абляция метастазов колоректальных опухолей в печень. На базе кафедры выполняются высокотехнологичные операции больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Однако потребность в аортокоронарном шунтировании удовлетворяется только на 15,5%, в протезировании клапанов сердца – на 11,5%, в стентировании коронарных сосудов – на 19%, в операциях на аорте и периферических артериях – на 45%, в имплантации электрокардиостимуляторов – на 22,4%, в эндопротезировании суставов – на 2,5%.

На кафедре хирургии детей и подростков за последние 3 года проведено более 1 500 вмешательств, входящих в перечень высокотехнологичных методов. С 2004 г. началось выполнение кардиохирургических операций у детей, в том числе у новорожденных. В 2005 г. открыто детское специализированное отделение сердечно-сосудистой хирургии на 20 коек. Прооперировано 75 детей с врожденными пороками сердца (однако это только 30% нуждающихся в оказании подобной помощи). В 2006 г. впервые в истории Приморской медицины планируются операции на открытом сердце у детей с использованием аппарата искусственного кровообращения.

На кафедре психиатрии, наркологии и психотерапии осуществляется высокоспециализированная психопрофилактическая помощь населению. Используются методы позитивной психотерапии, транзактный анализ, пролонгированная гипноуггестивная терапия. Как заявил известный немецкий ученый профессор Н. Пезешкиан в период пребывания в Приморском крае, кафедра психотерапии во Владивостоке работает на международном уровне.

На кафедрах стоматологического факультета выполняются сложные вмешательства по наращиванию костной ткани на альвеолярных отростках с применением остеointегрантов и биорезорбируемых полупроницаемых мембран. Ортопедическое лечение тканей пародонта проводится с использованием несъемных разборных металлокерамических конструкций, а хирургами внедрено применение имплантатов отечественного и зарубежного производства.

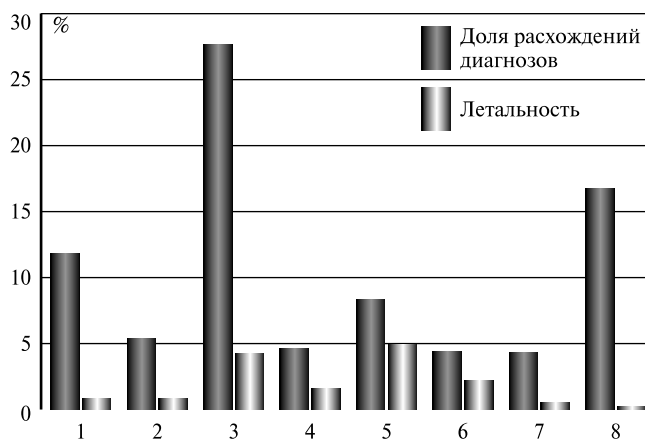


Рис. 1. Общая летальность и доля расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов на клинических базах ВГМУ в 2005 г.

1 – Краевая клиническая больница № 1; 2 – Краевая клиническая больница № 2; 3 – Городская клиническая больница № 1; 4 – Городская клиническая больница № 2; 5 – Городская клиническая больница № 4; 6 – Краевая больница ДВОМЦ; 7 – Детская городская клиническая больница; 8 – Краевой клинический центр охраны материнства и детства.

На кафедре акушерства и гинекологии профилактику осложнений во время беременности и в период родов осуществляют с использованием лазера. Разработана и внедрена абдоминальная декомпрессия. В поселке Славянка Хасанского района организован прием родов в воде. Курсом акушерства и гинекологии факультета повышения квалификации университета для охраны репродуктивного здоровья женщин используется хирургическая коррекция аномалий развития половых органов, органосохраняющие операции при опухолях матки, современные технологии безопасного аборта.

На кафедре восстановительной, мануальной медицины и рефлексотерапии для диагностики и контроля лечения применяются современные компьютерные технологии: стабелография, электронейромиография, подометрия. Получен патент на способ лечения болевых синдромов в области грудной клетки.

Одним из важных показателей качества стационарной медицинской помощи является летальность, которая в 2005 г. в стационарах города колебалась от 0,2 до 4,9% (рис. 1). Наибольшие значения этого показателя отмечены в городских клинических больницах № 1 и № 4 (4,2 и 4,9% соответственно). Традиционно высокой оставалась летальность в отделениях неврологии и нейрохирургии городских стационаров.

Показатель расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов был выше среднестатистических только в Городской клинической больнице № 1 (27,6%). В остальных лечебных учреждениях его значения были ниже общероссийских. Это объясняется прежде всего тем, что аутопсии в 1-й городской больнице проводились независимым патолого-анатомическим бюро. На этот показатель влияет и процент аутопсий. В ряде клиник сохраняется практика выдачи тел умерших без секции. Так, в Городской клинической

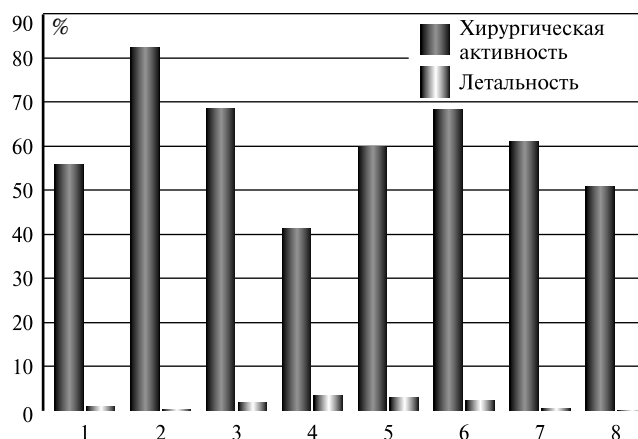


Рис. 2. Хирургическая активность и послеоперационная летальность на клинических базах ВГМУ в 2005 г.

1 – Краевая клиническая больница № 1; 2 – Краевая клиническая больница № 2; 3 – Городская клиническая больница № 1; 4 – Городская клиническая больница № 2; 5 – Городская клиническая больница № 4; 6 – Краевая больница ДВОМЦ; 7 – Детская городская клиническая больница; 8 – Краевой клинический центр охраны материнства и детства.

больнице № 4 вскрытия подвергались тела только 35% умерших, в остальных стационарах – 60–80%.

По данным краевого патолого-анатомического бюро, в последние годы в 56–63% наблюдений причиной расхождений диагнозов являлись объективные факторы (I категория). От 36 до 43% ошибок обусловлены неполным клиническим обследованием, некачественной работой вспомогательных служб, неправильной интерпретацией клинических данных (II категория). В единичных случаях (до 1%) регистрировались расхождения III категории.

Хирургическая активность, послеоперационная летальность, процент послеоперационных осложнений – основные показатели, характеризующие работу отделений хирургического профиля (рис. 2). По базовым стационарам хирургическая активность варьировала от 41,3% (городская больница № 2) до 82,5% (краевая больница № 2). Высокая хирургическая активность отмечена в отделениях эндохирургии (до 91,2% в Городской клинической больнице № 1, до 99,1% в Краевом клиническом центре охраны материнства и детства, до 70,7% в Краевой клинической больнице № 1), челюстно-лицевой хирургии (до 90,8% в центре охраны материнства и детства, до 85% в Краевой клинической больнице № 2) и лор-отделениях (до 92,7% в 1-й краевой больнице и до 72,3% в городской больнице № 1). Низкая хирургическая активность зарегистрирована в нейрохирургическом отделении Городской клинической больницы № 2 (30,2%) и в отделении сосудистой хирургии Краевой клинической больницы № 1 (41,7%).

Послеоперационная летальность в клинических стационарах в 2005 г. колебалась от 0,4 до 3,5% (рис. 2). Выше этот показатель был в городских больницах № 2 (3,48%) и № 4 (3,1%). Показатели послеоперационных осложнений не выходили за пределы

общегосударственных (от 0,3 до 3,0%). Как правило, осложнения носили инфекционный характер.

С целью решения диагностических вопросов на клинических базах используются современные методы диагностики. Вместе с тем оснащенность лечебных учреждений оставляет желать лучшего. Общий износ основных фондов составляет 47,1%. И хотя коэффициент их обновления превысил коэффициент выбытия, фондовооруженность труда медицинских работников остается низкой. Потребность клинических баз в новой медицинской технике удовлетворяется только на 30–40%.

В клиниках ВГМУ идет постоянная совместная работа профессорско-преподавательского состава и практических врачей. На всех базах сформировались коллективы, реализующие единые цели, решающие одни и те же задачи. Это способствует постоянному профессиональному росту кадров клиник. Утренние врачебные конференции, регулярные консультации больных доцентами и опытными ассистентами, обходы профессоров, показательные операции создают условия для работы на современном уровне и стремление к совершенствованию знаний и умений.

Для улучшения качества лечебной работы на клинических базах необходимо продолжить разработку и внедрение стандартов медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях. В соответствии с задачами национального проекта «Здоровье» следует активизировать работу по реструктуризации здравоохранения, усиливая амбулаторно-поликлиническое звено и профилактическую направленность работы. На клинических базах необходимо активно внедрять высокотехнологичные методы диагностики и лечения.

Поступила в редакцию 22.12.05.

DIAGNOSTIC AND TREATMENT PROCESS ON HOSPITAL BASES OF THE VLADIVOSTOK STATE MEDICAL UNIVERSITY

A.F. Popov, G.P. Gorshunova

*Vladivostok State Medical University, Health Department of the
Administration of Primorsky Region*

Summary — Materials to the report of the Deputy of Rector on Medical work of the Vladivostok State Medical University devoted to the hospital bases of high school. The data on introduction of new methods of diagnostics and treatment are shown, the structure of complications and death rates is analyzed, prospective of development of public health services of region are outlined.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 4, p. 5–8.

УДК 616-006:615.478(571.6)

С.В. Юдин, М.В. Жерновой

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСНОВНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФОНДОВ В ОНКОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

Приморский краевой онкологический диспансер
(г. Владивосток),
Дальневосточный государственный университет
(г. Владивосток)

*Ключевые слова: основные производственные фонды,
фондовооруженность, ресурсы.*

Системный анализ ситуации по охране здоровья населения Дальнего Востока указывает на снижение реального финансирования учреждений здравоохранения, сохранение структурных диспропорций, свертывание профилактики заболеваний, снижение качества, уровня и доступности медицинской помощи [1, 2].

Основные производственные фонды — это та часть производственных систем, которая участвует в процессе производства медицинских услуг длительное время, сохраняя при этом свою натуральную форму. К основным производственным фондам относятся материально-вещественные ценности, срок эксплуатации которых превышает 12 месяцев, со стоимостью на дату приобретения единицы свыше 50-кратного минимального размера оплаты труда. Структуру основных производственных фон-

дов составляют здания, сооружения, передаточные устройства, машины и оборудование, транспортные средства, инструмент, производственный и хозяйственный инвентарь. Активная часть — приборы, оборудование, медицинская техника, рабочие машины, все, что участвует в процессе производства медицинских товаров и услуг. Пассивная часть основных производственных фондов — здания, сооружения, определяющие условия производства и функционирование оборудования.

Нами рассмотрен Приморский краевой онкологический диспансер как структурный компонент системы оказания онкологической помощи населению Приморского края в составе Дальневосточного федерального округа (ДФО) и как характерный типовой пример оказания специализированной помощи на других территориях округа.

В онкологической сети Приморского края в 2005 г. были развернуты 347 коек круглосуточного пребывания для лечения больных злокачественными новообразованиями. Большая часть коек — 290 — развернута в краевом онкологическом диспансере, из них — 20 коек дневного и 270 — круглосуточного пребывания (из последних 100 коек — рентгенрадиологические). На 10 000 населения в Приморском крае в 2002 г. приходилось в среднем 1,9 онкологической койки, при среднероссийском показателе — 2,1 в 2002 г. (Амурская область — 1,8; Хабаровский край — 1,9; Камчатская область — 3,0; Сахалинская область — 3,1).

Средняя продолжительность пребывания больного на койке в краевом онкологическом диспансере составила в 2004 г. — 17,4 дня, в 2005 г. — 17,2 дня (Магаданская область — 18,1; Камчатская область — 19,2;

Таблица 1

Некоторые данные производственных фондов онкологических диспансеров ДВФО

Регион ДВФО	Экономический показатель					
	БС ¹ всего оборудования, руб.	износ, %	БС ¹ оборудования для лучевой терапии, руб.	износ, %	БС ¹ диагностического оборудования, руб.	износ, %
Приморский край	75 476 225	75	15 943 973	80	20 310 910	70
Камчатская обл.	36 533 388	80	7 627 958	100	11 100 823	80
Амурская обл.	71 865 313	73	16 458 742	51	6 670 043	85
Магаданская обл.	15 811 958	90	3 887 437	98	5 028 988	73
Якутия	24 226 853	34	1 359 232	60	9 874 417	16
Сахалинская обл.	293 250 000	33	143 096 300	50	36 501 700	30
Хабаровский край	277 300 000	19	—	—	—	—

¹ БС — балансовая стоимость.

Амурская область — 21,8; Сахалинская область — 22,2; по РФ — 17,9 в 2000 г., 16,6 дня — в 2002 г.). Интенсивность использования коечного фонда радиологического отделения онкодиспансера была значительно выше: средняя продолжительность пребывания больного на радиологической койке в Приморском крае в 2004 г. составила 28,3 дня (Камчатская область — 26,6; Сахалинская область — 28,3; Амурская область — 36,5; Магаданская область — 37,8; Хабаровский край — 64,7; среднероссийский показатель — 27,7 дня, данные за 2002 г.).

Одним из основных методов лечения злокачественных опухолей является лучевая терапия, которая по опыту развитых стран необходима 70% онкологических больных, но в России лучевое лечение получают не более трети подобных пациентов. По данным отечественных авторов, в Российской Федерации более 40% существующего парка лучевых аппаратов эксплуатируются не менее 10 лет, и 60–80% аппаратуры физически изношено и морально устарело [3].

В современных социально-экономических условиях решение проблемы укрепления материально-технической базы службы лучевой терапии представляет существенные финансовые трудности. В краевом онкологическом диспансере 90% рентгенодиагностической и лучевой аппаратуры эксплуатируются более 10 лет и 82% аппаратов устарели.

Нами впервые проведен анализ структурного компонента онкологических диспансеров Дальневосточного федерального округа посредством сравнительной оценки основных производственных фондов, их материально-технических, кадровых и финансовых ресурсов. Проанализированы данные 7 крупных онкологических диспансеров Дальневосточного федерального округа о балансовой стоимости всего оборудования и оборудования диагностического и для лучевой терапии, а также их износа (табл. 1).

Отмечается значительный разрыв в уровнях стоимости оборудования, стоящего на балансе основных средств диспансеров округа: от 15,8 млн руб. балан-

совая стоимость всего оборудования в Магаданском онкологическом диспансере и до 293,25 млн руб. в онкодиспансере Сахалинской области. Вместе с тем общим признаком является высокий показатель износа диагностического и лучевого оборудования — от 51 до 100%. Относительно невысок этот показатель в республиканском диспансере Якутии (износ диагностического оборудования составил только 16%, и уровень износа всего оборудования — 34%) и в Хабаровском центре онкологии, где износ всего оборудования составил в среднем 19%. Известно, что экономическая эффективность медицинского учреждения определяется соотношением затрат и полученного результата деятельности. Поэтому для более объективной оценки материально-технических и финансовых ресурсов онкологических служб Дальневосточного федерального округа нами определен показатель фондовооруженности персонала диспансеров округа (табл. 2).

Этот показатель отражает затраты финансовых средств в стоимости всего оборудования, стоящего на балансе диспансеров в расчете на одного работающего и рассчитывается как отношение балансовой стоимости оборудования к фактической численности работающих. Показатель наименьшей фондовооруженности персонала отмечен в диспансере Магаданской области и самый высокий — в

Таблица 2

Показатели фондовооруженности персонала некоторых онкологических диспансеров в ДВФО

Регион ДВФО	Фондовооруженность, руб.
Приморский край	224 259
Камчатская область	165 584
Амурская область	217 773
Магаданская область	104 714
Якутия	117 606
Сахалинская область	1 025 349
Хабаровский край	1 001 100

Таблица 3

Расходы субъектов ДВФО на здравоохранение из государственных источников финансирования, 2002 г.

Регион ДВФО	Подушевые расходы, руб.
Округ в целом	3 166,3
Чукотский АО	14 232,3
Корякский АО	8 388,8
Якутия	5 500,4
Магаданская область	5 284,6
Сахалинская область	3 558,1
Камчатская область	3 303,1
Хабаровский край	2 724,6
Еврейская АО	2 392,9
Амурская область	2 356,6
Приморский край	2 027,0

онкологическом диспансере Сахалинской области. Равноценно высокий показатель фондовооруженности персонала в Хабаровском краевом клиническом центре онкологии. Представленные данные свидетельствуют о неравномерном уровне фондовооруженности медицинского персонала в государственных онкологических учреждениях Дальнего Востока. Динамичный рост инвестиций в материально-техническую базу системы здравоохранения отмечался в Хабаровском крае.

Более наглядным, хотя и косвенным свидетельством состояния ресурсного обеспечения специализированных служб округа являются различия уровней финансирования системы здравоохранения в расчете на душу населения (табл. 3).

По данным Министерства здравоохранения и социального развития, совокупные подушевые расходы на здравоохранение в 2002 г. из государственных источников составили 2118,6 руб. [4]. Таким образом, очевидно, что уровень финансирования системы здравоохранения в расчете на душу населения в 2002 г. наиболее высоким был в Чукотском и Корякском автономных округах, наименьшим в Приморском крае и Амурской области, причем в Приморье этот показатель оказался ниже среднероссийского.

Такая разница в размерах подушевого финансирования определяется уровнем издержек на сам процесс организации оказания медицинской помощи, стоимостью лекарственных препаратов, расходных материалов, размерами заработной платы персонала, стоимостью коммунальных услуг, затратами на поддержание основных фондов лечебно-профилактических учреждений. В северных регионах Дальневосточного федерального округа (Чукотский, Корякский автономный округ, Камчатская область) они значительно выше, чем в южных территориях (Приморский, Хабаровский край, Амурская область, Еврейская автономная область).

Несмотря на социально-экономические трудности в отрасли, оттока врачебных кадров в онкологическом диспансере Приморского края и диспансерах ДВФО не наблюдается. Так, штатным расписанием Приморского краевого онкологического диспансера предусмотрено 97,75 врачебных должностей, из которых занято 96 (98,2%). На занятых должностях работает 91 врач, 93,1% физических лиц.

Таким образом, укомплектованность врачами краевого онкологического диспансера составляла 93,1%. Относительно благополучной ситуация выглядит и в других онкологических диспансерах Дальневосточного федерального округа: укомплектованность учреждений врачебными кадрами колеблется в различных субъектах федерации округа от 89,2% (в Камчатской области) до 99,2% (в Сахалинской области) и в среднем по федеральному округу составляет 94,2%.

Одновременно сложная ситуация складывается с обеспечением средними медицинскими кадрами онкологических учреждений Дальнего Востока. Так, в Приморском крае показатель укомплектованности краевого онкологического диспансера средними медицинскими работниками с учетом совместительства составил 95,3%, а без учета совместительства — 64,5%, в Хабаровском крае — 94,3 и 65,5%, в Магаданской области — 96,7 и 61,0%, в Республике Саха (Якутия) — 97,8 и 68,9% соответственно.

В Приморском крае нормативная численность врачей и среднего медицинского персонала в диспансере должна составлять соответственно 97 и 175 сотрудников, при этом численное соотношение «врач — медсестра» должно соответствовать 1:1,8. Фактическое соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:1,2. Следует отметить, что во всех субъектах Дальневосточного федерального округа заметно ухудшение показателя укомплектованности средним медицинским персоналом, особенно физическими лицами. Это явление напрямую связано с оттоком медицинских кадров в более благополучные регионы России и с уходом молодых специалистов в немедицинские отрасли. Значительную роль в оттоке медицинских кадров, особенно среднего персонала, из отрасли здравоохранения играет низкая заработная плата. Вместе с тем следует признать, что достаточная обеспеченность врачебными кадрами краевого онкологического диспансера сочеталась с резким оттоком врачебных кадров из учреждений первичной медико-санитарной помощи, центральных районных и участковых больниц, что незамедлительно сказалось на обеспеченности врачами-онкологами районных поликлиник и межрайонных онкологических кабинетов. Так, при необходимых 44 онкологах в лечебно-профилактических учреждениях Приморского края работают 20 специалистов (без учета Владивостока), а в 12 районах края должности районных онкологов совмещают врачи других специальностей.