



Вестник

ВОЛГОГРАДСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор

В. И. Петров, академик РАМН

Зам. главного редактора

М. Е. Стаценко, профессор

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

А. Р. Бабаева, профессор
А. Г. Бебуришвили, профессор
А. А. Воробьев, профессор
С. В. Дмитриенко, профессор
В. В. Жура, доцент
М. Ю. Капитонова, профессор
(научный редактор)
С. В. Клаучек, профессор
Н. И. Латышевская, профессор
В. Б. Мандриков, профессор
И. А. Петрова, профессор
В. И. Сабанов, профессор
Л. В. Ткаченко, профессор
С. В. Туркина (ответственный секретарь)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А. Б. Зборовский, академик РАМН
(Волгоград)
Н. Н. Седова, профессор
(Волгоград)
А. А. Спасов, чл.-кор. РАМН
(Волгоград)
В. П. Туманов, профессор
(Москва)
А. К. Косоуров, профессор
(Санкт-Петербург)
Г. П. Котельников, академик РАМН
(Самара)
П. В. Глыбочко, чл.-кор. РАМН
(Саратов)
В. А. Батурин, профессор
(Ставрополь)

3 (31)

**ИЮЛЬ–
СЕНТЯБРЬ
2009**



VOX
AUDITA LATET,
LITTERA SCRIPTA
MANET

ИЗДАТЕЛЬСТВО
ВОЛГМУ

ISSN 1994-9480



9 771994 948340 >

3. Ранняя послеоперационная поликвантовая терапия и динамическая лапароскопия обеспечила восстановление проходимости маточных труб у 92,2 % больных, с наступлением беременности у 32,7 % женщин в первые 3 месяца от начала лечения.

Полученные нами результаты исследований позволяют считать, что применяемая нами методика обеспечивает восстановление проходимости маточных труб, а также достаточно высокую частоту наступления беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беженарь В. Ф., Максимов А. С. // Журнал акушерства и женских болезней. — 1999. — № 3. — С. 48—53.
2. Козлов В. И. // Лазерная медицина. — 1997. — № 1. — С. 6—23.
3. Кореланов В. И. Лазерная терапия в акушерстве, гинекологии, урологии, нефрологии и прокто-

логии / Методическое пособие для врачей. — М., 1999. — 38 с.

4. Кулаков В. И. // Акуш. и гин. — 2002. — № 5.
5. Кулаков В. И., Адамян Л. В. Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. — М., 2005. — С. 3.
6. Лапароскопия в гинекологии / Под ред. Г. М. Савельевой. — М.: ГЭОТАР Медицина, — 2000. — С.187—228.
7. Хусаинова В. Х., Федорова Т. А., Волков Н. И. // Гинекология. — 2003. — № 5. — С. 58.
8. Mage G., Wattiez A., Canis M., Pouly J. L., Manhes H. // Contracept-Fertil-Sex. — 1997. — № 25 (7—8). — P. 582—584.

Контактная информация

Ткаченко Людмила Владимировна — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии факультета усовершенствования врачей Волгоградского государственного медицинского университета, e-mail: tkachenko@volgodom.ru

УДК 616-082:614.2:301

ПРИМЕНЕНИЕ ФАКТОРНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Ю. М. Токарева, В. М. Чижова

Кафедра социальной работы ВолГМУ

Факторный анализ действенен для оценки различных явлений, его применение возможно и для оценки качества медицинских услуг. Для анализа медицинской помощи необходимо учитывать следующие факторы: кадровые ресурсы, финансовые ресурсы, материально-техническое обеспечение, эффективность технологии работы. Одним из видов факторного анализа является SWOT-анализ. Технология SWOT-анализа подразумевает разделение всех параметров по 4 факторам: силы, слабости, возможности и угрозы. Эффективность применения SWOT-анализа в здравоохранении заключается, в первую очередь, в описании реальной ситуации организации, а также характеризует влияние на нее внешней среды.

Ключевые слова: факторный анализ, SWOT-анализ, качество медицинской помощи, эффективность, внешние факторы, внутренние ресурсы.

FACTOR ANALYSIS APPLICATION FOR EXAMINE MEDICAL CARE QUALITY

Yu. M. Tokareva, V. M. Chizhova

Factor analysis is using for examining different phenomenon, including medical care quality. For making medical care analysis it is necessary to take into consideration such factors as: cadres reserve, finance reserve, hardware, efficacy of the technology. SWOT-analysis technology separate all characteristics into 4 factors: strengths, weakness, opportunities, threats. SWOT-analysis is effective because it includes organization position and characterizes influence of the extraneous factors.

Key words: factor analysis, SWOT-analysis, medical care quality, efficacy, extraneous factor, inside reserve.

На современном этапе реформирования здравоохранения в нашей стране первостепенная роль отводится улучшению медицинского обслуживания населения. Решение этой задачи возможно лишь на основе создания эффективной системы управления качеством медицинской помощи и ресурсами каждого лечебно-профилактического учреждения.

В условиях существовавшей ранее системы государственного здравоохранения развивался преимущественно внутриведомственный контроль качества медицинской помощи. Субъектами контроля выступали, как правило, органы управления здравоохранением и руководители медицинских учреждений, другими словами, система сама следила за качеством своей работы. В этих условиях изучение каче-

ства медицинской помощи носило скорее методический, нежели исследовательский характер.

С введением системы медицинского страхования появился вневедомственный контроль, осуществляемый страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации эта система контроля была призвана обеспечить конституционное право граждан на получение гарантированного объема медицинских услуг, соответствующих по качеству условиям программ медицинского страхования. Страхование подразумевало создание экономически эффективной системы контроля на основе добросовестной конкуренции, но до конца воплотить ее в жизнь не удалось [3].

По данным исследований, проведенных научно-исследовательским институтом социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко, удовлетворенность населения медицинским обслуживанием с каждым годом снижается, в 2001 г. она составляла 46,5 %, в 2003 г. — 34,0 %, в 2005 г. — 26,3 %, в 2006 г. — 25,4 % [2].

В странах с развитой экономикой и наличием цивилизованных рыночных отношений в системе медицинского обслуживания показатели удовлетворенности населения получили широкое распространение в повседневной практике организаций, контролирующей качество медицинской помощи (Hall J. A., Dornan M. C., 1988; Carr-Hill R., Mc Iver Sh., Farhan M., 1993) [1].

Все это на фоне того, что низкое качество оказания медицинской помощи является не дисфункцией отдельных ЛПУ, а, зачастую, лишь следствием глобальных кризисных явлений, развивающихся в отрасли и обществе в целом, говорит о необходимости комплексного подхода к рассмотрению этого вопроса в широком социальном контексте, а также актуальности использования понятий и категорий социологии медицины и социологических методов для исследования данной проблемы.

Результат медицинской помощи в понимании большинства исследователей определяется степенью достижения целей медицинского учреждения в отношении конкретного больного, либо группы больных. Критерии достижения цели, как правило, выражаются в отдельных статистических показателях (смертность, летальность, выход на инвалидность и др.), стандартах результативности (клинико-лабораторные показатели, морфофункциональные признаки и др.), моделях конечных результатов (комплекс показателей: статистические, количество расхождений диагнозов, обоснованных жалоб и т.д.).

Для достижения и поддержания должного уровня качества процессов в системе, призванных максимально обеспечить удовлетворение потребностей пациентов, необходимо, по мнению академика РАМН

А. В. Решетникова (2001), использовать стандарты. Отсутствие стандартов, особенно на этапе диагностики, приводит к возникновению различного рода проблем. Возникают ситуации, когда больного лечат не теми средствами, не от того заболевания, а страдает от этого и организм, и кошелек самого больного.

Тем не менее проблема стандартизации качества медицинской помощи продолжает оставаться актуальной как в России, так за рубежом (Wisdon K., et al., 1997; Weinstein S. M., 2000), так как сложность оказания медицинской помощи и объем манипуляций растет, соответственно требуется все большее количество стандартов, а имеющиеся необходимо вовремя совершенствовать [4].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что использование оценок качества по показателям результативности и медицинским стандартам сопряжено с целым рядом трудностей и ограничений, эффективно преодолеть которые можно, дополнив эти традиционные технологии применением социологических методов.

Одна из проблем, изучаемых социологией медицины, связана с разработкой социально-ориентированных методов оценки удовлетворенности качеством медицинской помощи как пациентов, так и персонала лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Функционирование любой социально-экономической системы, к которым относятся и учреждения здравоохранения, происходит в условиях сложного взаимодействия комплекса внутренних и внешних факторов. Фактор — это причина, движущая сила какого-либо процесса или явления, определяющая его характер или одну из основных черт.

Согласно общепринятому определению, факторный анализ (от лат. *faktor* — действующий, производящий и греч. *analysis* — разложение, расчленение) — метод многомерной математической статистики, применяемый при исследовании статистически связанных признаков с целью выявления определенно-го числа скрытых от непосредственного наблюдения факторов.

Факторный анализ применяется для оценки различных явлений, его применение возможно и для оценки качества медицинской помощи. Качество медицинской помощи — это свойство процесса взаимодействия врача и пациента, обусловленное квалификацией профессионала, то есть его способностью выполнять медицинские технологии, снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинской подсистемой.

В общем случае можно выделить следующие основные этапы факторного анализа:

1. Постановка цели анализа.

2. Отбор факторов, определяющих исследуемые результативные показатели.

3. Классификация и систематизация факторов с целью обеспечения комплексного и системного подхода к исследованию их влияния на результативные показатели.

4. Определение формы зависимости между факторами и результативным показателем.

5. Моделирование взаимосвязей между результативным и факторными показателями.

6. Расчет влияния факторов и оценка роли каждого из них в изменении величины результативного показателя.

7. Работа с факторной моделью (практическое использование).

Отбор факторов для анализа того или иного показателя осуществляется на основе теоретических и практических знаний в конкретной отрасли. При этом обычно исходят из принципа: чем больший комплекс факторов исследуется, тем точнее будут результаты анализа. Вместе с тем необходимо иметь в виду, что если этот комплекс факторов рассматривается как механическая сумма, без учета их взаимодействия, без выделения главных, определяющих, то выводы могут быть ошибочными. Итак, факторы отбираются из большого числа переменных посредством обобщения.

Для анализа качества медицинской помощи необходимо использовать следующие факторы:

1. Кадровые ресурсы (врачи, средний медперсонал, младший медперсонал).

2. Финансовые ресурсы (бюджетные средства, средства по обязательному и дополнительному медицинскому страхованию, средства от оказания платных услуг).

3. Материально-техническое обеспечение (медицинская техника, оборудование, рабочие площади, лекарства, транспортные средства, бытовая техника).

4. Эффективность технологии работы (количество пролеченных больных (чел.), количество умерших больных (чел.), средняя длительность пребывания больного на койке (дни), оборот койки (чел./койка), средняя занятость койки в году (дни).

Одной из наиболее типичных форм представления экспериментальных данных в факторном анализе является матрица, столбцы которой соответствуют различным параметрам, свойствам, тестам, а строки — отдельным объектам, явлениям, режимам, описываемым набором конкретных значений параметров.

Матрица факторного анализа в ЛПУ должна содержать, во-первых, информацию о динамических изменениях учреждения, то есть появления новых технологий лечения, применения иных медикаментозных средств, реструктуризации организационной структуры учреждения, перемен в количественном и качественном составе персонала. Кроме того, с помощью факторного анализа возможно проанализиро-

вать конкурентную среду учреждения. Имеется в виду анализ эффективности применяемых лечебных и профилактических технологий, а также анализ профессионализма персонала в сравнении с другими учреждениями города данного типа. И, наконец, в-третьих, необходима разработка моделей с учетом различных сценариев развития учреждения.

За всю историю развития факторного анализа социологи и статистики разработали несколько типов факторных решений. Одним из видов факторного анализа является SWOT-анализ (аббревиатура составлена из первых букв английских слов: сила, слабость, возможности и угрозы). С 60-х гг. и по сей день SWOT-анализ широко применяется в процессе стратегического планирования и оценки среды. Основатели метода К. Andrews, Heinz Wehrich, Igor Ansoff, Henry Mintzberg, Terry Hill, Adam J. Koch предложили матрицу, в которой облегчено сопоставление внешних угроз и возможностей с внутренними слабостями и силами организации.

Применение SWOT-анализа оправдано его способностью оценить как внутренние ресурсы, в данном случае медицинского учреждения, так и влияние на него внешних факторов.

Таким образом, если принять силы, слабости, возможности и угрозы за факторы оценки качества медицинской помощи, то необходимо определить параметры, обуславливающие их.

Анализ литературы, посвященной социологическим исследованиям качества медицинской помощи, позволяет выделить типичные параметры его оценки. Применение технологии SWOT-анализа подразумевает разделение всех параметров по 4 факторам. Рассмотрим каждый из факторов применительно к системе здравоохранения. Потенциальные внутренние сильные стороны учреждения (S) — это четко проявляемая компетентность, адекватные финансовые источники, применение новейших медицинских технологий, уровень профессионализма персонала, качество предоставляемых услуг, развитие коммерческой сферы организации, виды платных услуг, хорошее понимание потребителей, ценовое преимущество, собственные уникальные медицинские технологии, надежная сеть распределения.

К потенциальным внутренним слабостям ЛПУ (W) относится потеря некоторых аспектов компетентности, недоступность финансов, отсутствие анализа информации о пациентах, отсутствие четко выраженной стратегии, непоследовательность в ее реализации, высокая стоимость на предоставляемые платные услуги, устаревшие медицинские технологии, потеря глубины и гибкости управления.

Потенциальные внешние благоприятные возможности ЛПУ (O) включают обслуживание дополнительных групп пациентов, благоприятную экономическую, политическую и социальную обстановку, доступность ресурсов и др.

И, наконец, к потенциальным внешним угрозам ЛПУ (Т) относятся неблагоприятные демографические изменения, увеличение видов заменяющих медицинских услуг, ожесточение конкуренции, появление иностранных конкурентов с технологиями низкой стоимости, ужесточение законодательного регулирования и др.

Эффективность применения факторного анализа в здравоохранении заключается, в первую очередь, в описании реальной ситуации организации, а также характеризует влияние на нее внешней среды. Подобный анализ позволит выявить недостатки в управлении персоналом, в использовании ресурсов, в организационной структуре посредством сравнения различных ЛПУ между собой, а также определить сильные стороны и выявить потенциальные ресурсы ЛПУ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астафьев Л. М. Социологический анализ удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи: автореф. дис. ... канд. социол. наук. — М., 2005. — 28 с.

2. Калоиани Н. Г. Медико-социальные факторы формирования причин обращения за амбулаторно-поликлинической помощью и удовлетворенности ее качеством: автореф. дис. ... канд. мед. наук: ВНИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко. — М., 1989. — 23 с.

3. Линденбратен А. Л. Методические основы и организационные технологии оценки качества и эффективности медицинской помощи: дис. ... канд. мед. наук. — М., 1994. — 305 с.

4. Тюрина О. В. Методологические, методические и медико-организационные подходы к оптимизации территориальной системы управления факторами, определяющими качество медицинской помощи: (На примере удовлетворенности пациентов медицинской помощью): дис. ... д-ра мед. наук. — СПб., 2001. — 302 с.

Контактная информация

Чижова Валерия Михайловна — доктор философских наук, профессор, зав. кафедрой социальной работы Волгоградского государственного медицинского университета, e-mail: kazach386063@mail.ru

УДК 618.33:616.45-001.1/3-003.96

СОСТОЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ИММУНОСУПРЕССИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ В СИСТЕМЕ МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ЕЕ АДАПТАЦИИ К РОДОВОМУ СТРЕССУ

О. Б. Мамиев, Е. Н. Гужвина, М. В. Мороз, Н. В. Григорян, В. О. Мамиев

Астраханская государственная медицинская академия

Установлено существенное различие в активности иммуносупрессивных механизмов у женщин в 3-м триместре беременности с удовлетворительной и нарушенной адаптацией к родовому стрессу. Это позволяет прогнозировать исход родов для матери и плода, а также проводить своевременную профилактику акушерских и перинатальных осложнений.

Ключевые слова: беременность, типы адаптации матери и плода к родам, иммуносупрессивные механизмы, прогнозирование родов.

CONDITION OF SEVERAL IMMUNOSUPPRESSIVE MECHANISMS IN THE SYSTEM OF MOTHER-PLACENTA-FETUS WITH DIFFERENT TYPES OF ITS ADAPTATION TO THE BIRTH STRESS

O. B. Mamiev, E. N. Guzhvina, M. V. Moroz, N. V. Grigoryan, V. O. Mamiev

An essential difference was established in the activity of immunosuppressive mechanisms among women with satisfactory and broken adaptation to the birth stress during the third trimester of pregnancy. It provides an opportunity to predict the results of the birth for a mother and for a fetus and to have timely preventive treatment of obstetrical and perinatal after-effects.

Key words: pregnancy, types of birth adaptation of mother and fetus, immunosuppressive mechanisms, prediction of birth.

В последние годы повысился интерес к изучению роли иммунорегулирующих механизмов, в частности, ингибирующих выработку аутоантител у беременных женщин, поскольку активация аутоиммунных процессов оказывает негативное влияние

на гестационный гомеостаз, исходы беременности и родов.

В настоящее время известен ряд биологически активных веществ, оказывающих иммуномодулирующее влияние во время беременности. Так, установ-

<i>Калягин А. Н.</i> ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНО- АОРТАЛЬНЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	<i>Kalyagin A. N.</i> FORECASTING THE COURSE OF CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH MITRAL VALVULAR DISEASE	50
<i>Арестова О. А., Дудченко Г. П.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОГО ЭТАПА КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОЧЕВИНЫ НА КОЖЕ	<i>Arestova O. A., Dudchenko G. P.</i> OPTIMIZATION OF PREANALYTICAL STAGE OF QUANTIFICATION OF UREA CONTENT IN SKIN	54
<i>Тихонов С. Н., Ротов К. А., Алексеев В. В., Снатёнков Е. А., Храпова Н. П.</i> ФЕРМЕНТАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ПЕЧЕНИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛИПОСОМАЛЬНОГО ЦЕФАЗОЛИНА	<i>Tikhonov S. N., Rotov K. A., Alekseev V. V., Snatenkov E. A., Khrapova N. P.</i> ENZYMATIC ACTIVITY OF LIVER IN EXPERIMENTAL ANIMALS UPON INTRODUCTION OF LIPOSOMAL ZEFAZOLIN	57
<i>Аксёнова Т. А., Горбунов В. В., Пархоменко Ю. В.</i> АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ И ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	<i>Aksionova T. A., Gorbunov V. V., Parkhomenko U. V.</i> ARTERIAL HYPERTENSION, HYPERCHOLESTEROLEMIA AND OTHER CARDIAC RISK FACTORS IN MEDICAL STUDENTS	60
<i>Вохминцева Л. В., Рымарь С. С.</i> КИСЛОРОДЗАВИСИМАЯ БИОЦИДНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ У КРЫС С ВОСПАЛЕНИЕМ В ПАРОДОНТЕ, ПРОТЕКАЮЩИМ НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА	<i>Vokhmintseva L. V., Rymar S. S.</i> OXYGEN-RELATED BIOCIDITY OF NEUTROPHILS IN RATS WITH PARODONTAL INFLAMMATION IN HYPOTHYROIDISM	63
<i>Инжуртова А. И.</i> ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (АПФ) С ВЫСОКОЙ ТРОПНОСТЬЮ К КТАНЕВОМУ (ЭНДОТЕЛИАЛЬНОМУ) АПФ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	<i>Inzhutova A. I.</i> INHIBITORS OF ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME WITH HIGH TROPISM TO TISSUE (ENDOTHELIAL) ACE ARE DRUGS OF CHOICE IN HYPERTENSION COMPLICATED BY ACUTE LESION OF CEREBRAL CIRCULATION	67
<i>Новичков Е. В.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА РЕЦИДИВА ОВАРИАЛЬНОГО РАКА ПО ДАННЫМ МОРФОМЕТРИЧЕСКОГО И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ	<i>Novichkov Ye. V.</i> DEFINING RISK DEGREE OF OVARIAN CANCER RECURRENCES USING MORPHOMETRICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL RESEARCH OF A PRIMARY TUMOR	70
<i>Тодоров С. С.</i> ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ АОРТЫ ПРИ КОАРКТАЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	<i>Todorov S. S.</i> PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF AORTIC CHANGES IN COARCTATION IN INFANTS	73
<i>Наумова В. В., Земцова Е. С.</i> МЕДЛЕННО-ВОЛНОВАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СОСУДИСТОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ (I ПЕРИОДЕ)	<i>Naumova V. V., Zemtsova E. S.</i> SLOW-WAVE VARIABILITY OF VASCULAR CIRCULATION IN ADULTS (PERIOD I)	76
<i>Спиридонов Е. Г., Акинчиц А. Н., Калмыкова О. П., Егин Е. И., Пашенко Л. Л., Парфенова А. А.</i> ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ	<i>Spindonov E. G., Akinchits A. N., Kalmykova O. P., Yegin E. I., Pashenko L. L., Parfenova A. A.</i> POSSIBILITIES OF COMPUTERIZED TOMOGRAPHY IN DIAGNOSTICS OF FOCAL LESIONS OF LIVER	81
<i>Сметанкин И. Г.</i> НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ БИМАНУАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ УДАЛЕНИЯ ХРУСТАЛИКА ПРИ ЕГО РЕФРАКЦИОННОЙ ЗАМЕНЕ	<i>Smetankin I. G.</i> SOME ASPECTS OF BIMANUAL METHOD OF LENS REMOVAL IN ITS REFRACTIVE REPLACEMENT	86
<i>Мандриков В. Б., Крайushкин А. И., Богданова Е. А., Царапкин Л. В.</i> МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ ПОДРОСТКОВ КАЛМЫКИИ	<i>Mandrikov V. B., Krayushkin A. I., Bogdanova E. I., Tsarapkin L. V.</i> MORPHO-FUNCTIONAL PROFILE OF ADOLESCENTS IN KALMYKIA	88
<i>Ткаченко Л. В., Гушина М. Ю., Колесниченко О. А.</i> ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН МАЛОИНВАЗИВНЫМИ МЕТОДАМИ	<i>Tkachenko L. V., Gushina M. Yu., Kolesnichenko O. A.</i> RECOVERY OF WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH WITH LOW INVASIVE METHODS	92
<i>Токарева Ю. М., Чижова В. М.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ФАКТОРНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	<i>Tokareva Yu. M., Chizhova V. M.</i> FACTOR ANALYSIS APPLICATION FOR EXAMINE MEDICAL CARE QUALITY	96