

От монотерапии при тяжелом абдоминальном сепсисе желательно воздержаться. Комбинирование Меропенема (3-6 г/сутки) и Амикацина (15 мг/кг/сутки) остается наиболее эффективным для лечения больных абдоминальной инфекцией, вызванное госпитальными штаммами *Pseudomonas aeruginosa*.

Список литературы

1. Гаврильев С.Н., Игнатьев В.Г., Михайлова В.М., Матвеев А.С., Потапов А.Ф., Дягилева Т.С., Семенов Д.Н., Алиев А.В. Лечение распространенного перитонита методом программированных релапаротомий с интраоперационным прогнозированием // Black Sea Scientific Journal of Academic Research. – Vol. 16. – Iss 09. – P. 72-76.
2. Матвеев А.С. Антибактериальная терапия у хирургических больных с нозокомиальной абдоминальной инфекцией. автореф. дис. ... кан. мед. наук. – М., 2010. – 24 с.
3. Berlana D., Liop J.M., Fort E., Badia M.B., Jodar R. Use of Colistin in the Treatment of Multiple-Drug-Resistant Gram-Negative Infections // Am J health-Syst Pharm. – 2005. – №62(1). – P. 39-47.
4. Martinez A.J., Delgado E., Marti S., Marco F., Vila J., Mensa J., et al. Influence of antipseudomonal agents on *Pseudomonas aeruginosa* colonization and acquisition of resistance in critically ill medical patients // Intensive Care Med. – 2009. – №35(3). – P. 439-447.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦИИ В ЯКУТИИ

Петрова З.Н., Малогулова И.Ш., Кузьмина А.А., Варфоломеева Н.А., Ямщикова С.И., Бушкова Э.А.

Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова, Якутск,
e-mail: proserin@mail.ru

В 2009 г. в Якутском государственном университете (ныне Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова) были открыты новая специальность «Фармация» и выпускающая кафедра фармакологии и фармации. С открытием новой специальности Республика Саха (Якутия) получила возможность подготовки собственных специалистов с высшим фармацевтическим образованием. Спустя 5 лет состоялся первый выпуск молодых специалистов. И, в связи с первым выпуском, студенческий научный кружок кафедры изучил материалы, посвященные самым интересным моментам в истории развития фармации Якутии.

До Великой Октябрьской революции Якутия была одной из самых отсталых территорий в царской России, медицинская помощь почти отсутствовала. На огромную территорию Якутии (с населением в то время более 300 тыс. человек) была только одна аптека в г. Якутск, в которой работали два фармацевта. Аптека принадлежала якутскому обществу врачей. Цены на медикаменты были очень высокие, существовала поговорка: «Дорого, как в аптеке» [1]. Малоимущее население Якутии (якуты, представители малых народностей) практически не получали лекарственную помощь. Мизерные запасы медикаментов единственной аптеки в городе не могли обеспечить лекарствами даже население г. Якутск, не говоря про отдаленные улусы.

С приходом Советской власти ситуация с лекарственным обеспечением в Якутии начала изменяться. Так, 20 сентября 1920 г. знаменует начало аптечного строительства в г. Якутск. Городская аптека переименовалась в центральную Советскую аптеку №1. Вторая аптека была открыта в 1925 г. Значительная территориальная отдаленность, отсутствие транспортных путей, особенности доставки медикаментов в Якутию осложняли организацию лекарственного обеспечения якутян [1].

В то время первоочередными задачами стали организация медицинской и лекарственной помощи детям, ликвидация широко распространившихся эпидемий сыпного и возвратного тифов, других инфекционных болезней. Выполнение этих задач затрудня-

лось отсутствием продовольствия, медикаментов и перевязочных средств. Голод и разруха, царившие в стране, наложили отпечаток на деятельность аптеки.

В 1921 г. было принято постановление о бесплатном отпуске из аптек по рецептам врачей шоколада детям до 5 лет, особо нуждающимся в усиленном питании (рахит, анемия), а также выдачу мыла по рецептам врачей детям до 16 лет, болевших чесоткой, трахомой и инфекционными заболеваниями [4].

С первых дней создания аптечная служба испытывала огромные трудности в оснащении материально-технической базы, не было помещений для хранения медикаментов, аппаратуры, отсутствовали инфундирно-перегонные аппараты в аптеках. Отсутствие дистиллированной воды в приготовлении микстур и растворов противоречило элементарным требованиям Государственной фармакопеи VII [1,2].

До 1922 г. аптека являлась распределительным пунктом по снабжению медицинскими товарами. Средства на содержание аптеки и закупку медикаментов отпускались из бюджета. Лекарства по рецептам врачей лечебных учреждений населению отпускались бесплатно, а деньги, вырученные за безрецептурный отпуск лекарств, поступали в фонд государства.

В 1922 г. в связи с переходом страны на новый путь экономического развития аптечное дело было переведено на хозяйственный расчет. Лекарства отпускались по рецептам за плату, лишь застрахованная часть населения получала медикаменты бесплатно за счет органов здравоохранения. Изменилась и управленческая структура. В 1926 г. образовалось государственное объединение «Управление Аптечного объединения ЯАССР» [4].

К 1924 г. фармацевтическая промышленность страны, несмотря на все усилия, довела производство медикаментов и предметов медицинского назначения до 3% потребности довоенного времени, импорт же медикаментов зарубежных фирм был весьма ограничен. Позднее, с целью более ритмичного снабжения медикаментами, в Иркутске была организована перерабатывающая база Якутского аптечного управления. До Иркутска товары доставлялись по железной дороге, затем по реке Ангара до Заярки, далее через горный перевал перевозились на машине до Усть-Кута, а оттуда до Якутска товар направлялся по Лене [1,5].

В 1927 г. открываются 2 киоска для продажи кумыса населению и снабжению им лечебных учреждений, в связи с недостаточным пищевым рационом населения в то время [1].

Необходимо отметить, что в связи с высокими транспортными расходами средняя стоимость одного рецепта в Якутске была выше, чем в целом по стране. Если в 1914 г. средняя стоимость одной лекарственной формы в Якутске составляла 50 коп., то в 1925 г. средняя стоимость, так называемого, «вольного» рецепта была 78 коп., «застрахованного» – 60 коп.

Перевод аптек на хозрасчет способствовал укреплению материальной базы аптечного хозяйства. В 1941 г. было открыто 22 аптеки, в которых работало 80 специалистов-фармацевтов, к концу войны – 36 аптек.

В период 1960-1980 гг. и последующие годы были бурным этапом в развитии аптечного дела в северной республике. В 1960 г. вышло постановление Центрального комитета КПСС и Совета министров СССР «О дальнейшем развитии советского здравоохранения». Данное постановление и последующие нормативные акты дали ощутимый толчок к развитию аптечной службы [1, 4, 5].

В 1988 г. аптечная служба Якутской Автономной Советской Социалистической Республики была представлена 136 аптеками, 77 аптечными пунктами

1 группы, 420 аптечными пунктами 2 группы, 3 магазинами оптики, аптечным складом, где трудились 1393 специалиста, в т.ч. 344 провизора [4].

За годы XI-XII пятилетки аптечная служба Якутии неоднократно меняла организационно-правовые формы: входила в состав Министерства здравоохранения, была управлением Совета министров ЯАССР, ГПО «Фармация».

Заметно вырос профессиональный потенциал кадров, повысился уровень руководства аптечной службой, более тесными стали контакты аптечных учреждений с лечебно-профилактическими учреждениями. Быстрыми темпами развивалась аптечная сеть, ее материально-техническая база, много внимания уделялось аптечной сети сельской местности. Значительно увеличились ресурсы лекарственных средств, ассигнования лечебных учреждений на приобретение медикаментов.

В последующие перестроечные времена картина существенно изменилась, появилась тенденция к сокращению производственных мощностей аптек, численности персонала. Изменился в своем большинстве организационно-правовой статус аптек, они стали юридическими лицами. Возник финансовый дефицит, взаимные неплатежи, остро ощущался в аптеках недостаток оборотных средств.

Вместе с тем широко стала развиваться сеть негосударственных аптечных учреждений, появились предприниматели, получившие лицензию на занятие фармацевтической деятельностью, общества с ограниченной ответственностью, акционеры общества и др. Появилась необходимость к укреплению контрольно-разрешительной системы, регулирующей рынок и качество лекарств, организацию работы аптечных учреждений всех форм собственности.

Практическая реализация основных принципов развития современного здравоохранения республики началась Указом №1 Президента РС (Я) М.Е. Николаева «О первоочередных мерах по совершенствованию здравоохранения РС (Я)», на основе которого в последующем был принят ряд основополагающих правительственных документов по охране здоровья населения [3].

В историю развития аптечного дела республики внес свой достойный вклад Василий Тарасович Иванов, выпускник Томского мединститута, организатор-провизор, долгое время проработавший в этой системе, первый руководитель аптечного управления при Совете Министров ЯАССР, основатель и бессменный президент Ассоциации фармацевтов РС (Я) и фонда социальной защиты фармацевтов РС (Я) имени В.Т. Иванова [4,5].

В 1990-х гг. в стране коренным образом изменилась социально-экономическая ситуация, это привело к тому, что десятилетиями отлаженная работа многих служб оказалась на грани развала. Не стала исключением и аптечная служба. Только для Якутии это было особенно болезненным. На Крайнем Севере все проблемы жизнеобеспечения решать значительно сложнее. Для организации урегулирования лекарственного снабжения Республики Саха (Якутия) Указом Президента республики № 824 от 05.07.94 г. был создан государственный орган – Департамент по лекарственному, медико-техническому и материальному обеспечению Минздрава РС (Я), в настоящее время Управление фармации и медицинской техники МЗ РС (Я). В том же году принят Указ «О дополнительных мерах по развитию здравоохранения РС (Я)» в целях обеспечения прав граждан Республики Саха на медицинское и лекарственное обслуживание и оказание государственной поддержки в системе здравоохранения.

Департамент объединил различные государственные структуры: ГПП «Сахафармация», контрольно-аналитическую лабораторию, государственные аптеки и ГПП «Медтехника». Были четко определены функции государственного регулирования фармацевтической деятельности, и постепенно в республике начала складываться система снабжения медикаментами в условиях рынка.

Фармацевтическая отрасль Якутии продолжает развиваться. Примером тому служит открытие завода инфузионных растворов (2008 г.). На фоне бурного развития аптечной сети республики существенно увеличилась потребность в специалистах с фармацевтическим (высшим и средним специальным) образованием, дефицит которых в последнее время ощущается достаточно остро. Поэтому было принято решение Правительства РС (Я) об открытии новой специальности «Фармация» на базе Якутского госуниверситета: первый набор по специальности «Фармация» состоялся летом 2009 г.

Таким образом, подготовка провизорских кадров непосредственно в головном вузе республики позволит восполнить кадровый дефицит в специалистах с высшим фармацевтическим образованием, а также станет фундаментом для дальнейшего развития научной фармацевтической школы, что скажется в дальнейшем на аптечной службе Якутии в целом.

Список литературы

1. Иванов В.Т., Дмитриук С.Е. Очерки по истории и современному состоянию фармации Республики Саха (Якутия). – Томск: Изд-во НТЛ, 2003. – 124 с.
2. Капитонова А.С. Аптечная служба: вчера, сегодня и завтра (из истории развития аптеки № 25). – Якутск, 2001. – 23 с.
3. Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), ГУ «Якутский республиканский медицинский информационно-аналитический центр». Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Саха (Якутия) в 2008 г.
4. Тарабукина С.М., Дмитриук С.Е. Из истории фармации Республики Саха (Якутия) // Бюл. Сиб. Медицины. – 2010. – №1. – С. 157-160.
5. Тропинка, ставшая дорогой: Василий Иванов – страницы жизни и трудовой деятельности / сост. Е.Е. Сибиряков; отв. ред. А.А. Борисова, Л.Е. Сибирякова. – Якутск: Бичик, 2002. – 216 с.

ГЕМОТРАНСФУЗИЯ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ОТДЕЛЕНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ

Попова Н.В., Федотова А.А., Дягилева Т.С.

*Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова, Якутск,
e-mail: kaf-ox@mail.ru*

Введение

В настоящее время не вызывает сомнения высокая эффективность гемотерапии от целенаправленного использования клеточных и белковых компонентов крови у конкретного больного в зависимости от тактики лечения. Такая тактика дает возможность рационально использовать заготовленную консервированную кровь [1, 2]. Кроме того, по данным сотрудников Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова, рациональный расход трансфузионных сред способствует повышению эффективности затрат на здравоохранение, медицинской эффективности работы клиник, сбережению национального ресурса донорской крови [3].

В соответствии с потребностями практической медицины организация компонентного донорства и фракционирования крови на компоненты, централизованный учет заказанных лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) компонентов крови – важнейшие задачи учреждений службы крови [4]. В свою очередь, ЛПУ ведут обязательный учет полу-