

Муравьева В. Н., Семенов В. Г., Стоян М. В., Сабанчиева З. Ю., Бобровский Р. Н., Гетман Н. В., Синдяшкина Д. Н., Ефимов С. В., Биджиева Ф. А., Ивахникова И. Г., Пиванова Н. Л., Бобровский И. Н., Терентьев А. А., Францева В. О., Максименко Л. Л., Помогайлов А. А., Сумкина О. Б., Гетман Р. Н., Бобровский О. Н., Филипенко П. С.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ЮЖНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА И ОСОБЕННОСТИ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ НА ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ С СОЦИОПАТИЯМИ

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/57.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2009. № 12 (31): в 2-х ч. Ч. I. С. 165-167. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ЮЖНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА И ОСОБЕННОСТИ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ НА ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ С СОЦИОПАТИЯМИ

Муравьева В. Н., Бобровский И. Н., Францева В. О., Максименко Л. Л., Помогайлов А. А., Сумкина О. Б., Гетман Р. Н., Бобровский О. Н., Филипенко П. С., Семенов В. Г., Стоян М. В., Сабанчиева З. Ю., Бобровский Р. Н., Гетман Н. В., Синдяшкіна Д. Н., Ефимов С. В., Биджиева Ф. А., Ивахникова И. Г., Пиванова Н. Л., Терентьев А. А. ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»

Формирование современного общества напрямую зависит как от взаимного восприятия индивидуумов, его составляющих, так и от их само восприятия, самооценки, самореализации, и как следствие - их здоровья.

Ретроспективный анализ состояния индивидуального здоровья лиц, проживающих на территории Южного Федерального Округа в период до 1993 года с аналогичными показателями в период 1993 - 2009 гг. показывает, что состояние индивидуального здоровья, а следовательно и общественного, до 1993 года характеризуется гораздо положительнее, нежели показатели аналогичные показатели указанного временного отрезка. Резкое снижение рождаемости, высокие показатели младенческой смертности, увеличение численности заболеваний, относящихся к группе наиболее распространенных и социально-значимых, высокая детская инвалидизация, рост показателей детского и подросткового травматизма и т.д. и т.п. Все это результат непосредственного патоморфоза как общества в целом, так и отдельных его составляющих (индивидуумов) в частности.

Особую значимость с данной позиции приобретает вопрос использования людьми ресурсов системы здравоохранения, а точнее - здоровьесберегающих технологий. Одним из приоритетов данного направления является вопрос использования данных технологий у лиц с наиболее распространенными и социально-значимыми заболеваниями (по данным ЦНИИОИЗ Росздрава более 95% семей имеют в своем составе хотя бы одно лицо, имеющего заболевание, относящееся к вышеуказанной группе). Именно с этих позиций в данной работе рассматривается Южный Федеральный Округ, а точнее регион Кавказских Минеральных Вод, который, в силу своей специфики, требует особого подхода как территориально-географическая, экономическая, политическая, экологическая, производственная и социальная подсистема народнохозяйственной (федеральной) целостности с присущими ей экономическими отношениями и интересами.

Регион Кавказских Минеральных Вод (КМВ), занимающий 5,8 тыс. кв. км, уникален по своим природно-климатическим особенностям и по сложившейся здесь в течение двухсот лет культуре оздоровительного отдыха, не имеющим аналогов на Евразийском континенте. Кавказским Минеральным Водам присвоен статус особо охраняемого эколого-курортного региона.

В связи с тем, что проблемы охраны здоровья лиц с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями, всесторонней оценки состояния их здоровья выходят за пределы здравоохранения и приобретают характер первостепенных задач национальной политики, необходим поиск научно обоснованной, высокоэффективной, соответствующей требованиям сегодняшнего дня концепции медицинского обеспечения данной категории лиц на современном этапе развития общества.

Данная концепция предполагает необходимость комплексного и всестороннего изучения лиц с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями, которое должно включать в себя: обобщение социально-экономических, медико-генетических, психофизиологических, экологических и других аспектов их жизнедеятельности данной категории лиц; изучение особенностей патоморфоза особо распространенных и социально значимых заболеваний в периоды экономического кризиса и реформирования здравоохранения; совершенствование средств и методов решения вопросов организации, планирования и финансирования санаторно-курортной отрасли системы здравоохранения, профилактических, диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий среди лиц с особо распространенными и социально значимыми заболеваниями, в новой организационной технологии их медицинского обеспечения - с соблюдением принципов диспансеризации, этапности, комплексности и инновационном подходе в вопросе финансирования.

Целью данного исследования стало комплексное изучение состояния здоровья лиц с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями в периоды экономического кризиса и реформирования системы здравоохранения и научное, организационно-методологическое обоснование концепции по его укреплению, используя уникальные природно-климатические зоны национальной целостности.

В ходе проводимого исследования был решен ряд поставленных задач: изучена динамика показателей заболеваемости, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по наиболее распространенным и социально-значимым заболеваниям Южного Федерального Округа (ЮФО) в 1993-2009 гг.; изучена заболеваемость наиболее распространенными и социально-значимыми заболеваниями дифференцированно среди мужчин и женщин за период 1993-2009 гг., выявлены особенности структуры, по выбранным для исследования, нозологическим единицам по гендерному признаку; выявлены медико-социальные и эпидемиологические особенности впервые выявленных больных данными нозологическими формами мужчин и женщин; определены медицинские и социальные особенности лиц, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания; дана оценка степени влияния организации выявления данных нозологий на показатель заболеваемости; установлена причинно-следственная связь между частотой использования этапа вос-

становительного лечения (на территории уникальной природно-климатической зоны национальной целостности - КМВ) и частотой повторного обращения и лечения лиц с наиболее распространенными и социально-значимыми заболеваниями в период 1993-2009 гг.; проведена оценка экономических затрат как индивидуальных, так и бюджетных у лиц, воспользовавшихся этапом восстановительного лечения и лиц, не использовавших здоровьесберегающие технологии при лечении данной группы заболеваний.

Работа выполнена на базе кафедры Общественного здоровья и здравоохранения СтГМА, с привлечением специалистов других подразделений и служб, Министерств и Ведомств ЮФО. Материалами работы явились статистические данные, характеризующие показатели заболеваемости населения патологией, относящейся к группе социально значимых заболеваний в период с 1993 по 2009 гг. (по данным МИАЦ ЮФО и данным центральных районных больниц ставропольского и краснодарского края, кабардино-балкарской и карачаево-черкесской республик, а также ростовской области). Базой исследования являлся крупный субъект Федерации - Южный Федеральный Округ.

Ежегодно в Южном Федеральном Округе регистрируется более 30000 случаев социально значимых заболеваний. Так, например, только за 2005 год в ЮФО зафиксировано 21168 случаев заболевания туберкулезом. Следует отметить, что основные социально-демографические показатели по Южному Федеральному Округу (половая и возрастная структура) в целом соответствуют данным по Российской Федерации (по материалам ЦНИИИОЗ, г. Москва). Однако следует учитывать, что ЮФО является, в основном, аграрным регионом, т.к. входящие в его состав административные составляющие являются на 75% аграрными, и соотношение городского и сельского населения значительно отличаются от подобного соотношения по России. Вторая особенность - показатели миграции и эмиграции населения выше средне российских, что приводит к более высокой заболеваемости населения различными заболеваниями, в том числе и относящимися к группе социально значимых.

Исследование проводилось по генеральной совокупности, что обусловило репрезентативность данных, полученных в ходе исследования и достоверность выводов. Сведения о больных получены из первичных учетных форм. Проведен ретроспективный анализ показателей, характеризующих эпидемиологическую обстановку, по возрастной заболеваемости, заболеваемости мужчин и женщин от патологии, включенной в разработанный перечень. Полученные данные введены в созданную, и успешно функционирующую, базу данных и проанализированы с использованием стандартных пакетов «Biostat-XP-06» и «Statgraf-2008». Достоверность различий и ошибка репрезентативности анализируемых показателей рассчитывалась по критериям согласия и Стьюдента.

За изучаемый период показатель общей заболеваемости населения ЮФО по заболеваниям данной группы вырос в 7,89 раза, из них городского населения - в 12,53 раза ($p < 0,05$), сельского - в 4,76 раз ($p < 0,05$). Таким образом, эпидемическая ситуация в условиях города стала более напряженной.

Известно, что различные возрастные группы населения обладают разной степенью восприимчивости к инфекции, поэтому уровень их заболеваемости существенно различается. Для характеристики патоморфоза различных нозологий приведем некоторые, из полученных в ходе исследования, данные. Так, в 2000 году наивысший показатель заболеваемости по Южному Федеральному Округу был зарегистрирован в Ставропольском крае среди лиц в возрасте 20-29 лет, наименьший - на территории Краснодарского края среди лиц в возрасте старше 60 лет. В 2006 году пик заболеваемости, по-прежнему, приходился территориально на Ставропольский край в возрастной группе 20-29, а самый низкий показатель был зафиксирован в Ростовской области среди лиц в возрасте до 14 лет. При этом на всей территории ЮФО показатель заболеваемости лиц в возрасте старше 60 лет возрастал более высокими темпами - темп роста составил 86,2%. Более низкими были показатели заболеваемости социально значимыми заболеваниями среди других возрастных групп: 20-29 лет (68,7%); 40-49 лет (54,2%); 50-59 лет (39,3%); 30-39 лет (24,6%) и еще более медленными - среди возрастной группы 15-19 лет (7,4%). Общая динамика заболеваемости детей, по данной группе заболеваний, была более благоприятной. Так за 2006 год на территории ЮФО заболеваемость среди детей снизилась на 12,9%.

Социально значимыми заболеваниями чаще болели мужчины. На территории Южного Федерального Округа в указанный для примера период исследования (в 2000 году) показатель заболеваемости мужчин был в 7,5 раза выше такового у женщин. Необходимо также отметить, что показатель заболеваемости женщин возрастал более медленными темпами (ежегодно в среднем на 5,7%). Ежегодный темп роста показателя заболеваемости мужчин составил 14,7%. Всего с 2000 по 2006 гг. показатель заболеваемости женщин увеличился в 2,6 раза ($p < 0,05$), мужчин - в 4,7 раза ($p < 0,05$).

Результаты проведенного анализа свидетельствуют о неблагоприятной ситуации по заболеваниям, относящимся к группе социально значимых и наиболее распространенных заболеваний (наличие статистически достоверного роста) на территории Южного Федерального Округа. Ретроградный анализ позволил выявить четкие гендерные различия между изучаемыми статистическими группами и обосновал необходимость развития инновационного подхода к изучаемому вопросу. Подготовил базу для создания новой концептуальной линии в работе практикующих врачей.

Полученные данные гендерных различий, диктуют необходимость разработки и реализации экспертных программ, а также профилактических программ федерального значения для практического здравоохранения, которые позволят снизить заболеваемость от данного вида причин.

При проведении данного исследования доказана необходимость учета социально-эпидемиологических особенностей пациентов данной группы, что позволяет своевременно определять и прогнозировать тенденции развития и эпидемического процесса, а также разрабатывать комплекс мероприятий для ограничения распространения данных нозологий среди населения. Определение особенностей формирования показателей заболеваемости в различных возрастно-половых группах позволит повысить эффективность мероприятий по выявлению наиболее распространенных и социально значимых заболеваний среди населения при ограниченных материальных и кадровых ресурсах.

Выявление, регистрация и анализ особенностей развития и патоморфоза наиболее распространенных и социально значимых заболеваний среди мужского и женского населения необходимо для проведения дифференцированных адекватных профилактических и противозидемических мероприятий, а обоснование необходимости применения этапа восстановительного лечения у лиц с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями позволит пересмотреть и доказать экономическую эффективность данного этапа лечения, а следовательно повлиять как на индивидуальное здоровье, так и общества в целом.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫЯВЛЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (НА ПРИМЕРЕ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ)

*Сабанчиева З. Ю., Бобровский И. Н., Шибков Н. А.,
Максименко Л. Л., Ивахникова И. Г., Пиванова Н. Л., Терентьев А. А.
ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»*

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются важнейшей медико-санитарной проблемой в связи с тяжелыми последствиями, влияющими на состояние здоровья населения. Последнее десятилетие характеризуется значительным ростом заболеваемости ИППП населения Российской Федерации. Причина возникновения данной ситуации лежит в резких экономических и социальных переменах, происходящих в современном обществе. В последние годы отмечается значительное "омоложение" контингента больных ИППП, возрастание удельного веса детей и подростков, увеличение числа случаев внутриутробного инфицирования, а также полового и бытового заражения детей. Заболеваемость ИППП детей и подростков увеличивается опережающими темпами по сравнению с взрослым населением. В связи с актуальностью проблемы высокой заболеваемости ИППП детей и подростков в последние годы проведен ряд исследований, посвященных изучению образа жизни, сексуального поведения заболевших детей, а также анализирующих влияние отдельных социально-гигиенических факторов, способствующих распространенности ИППП.

В декабре 1993 г. вышел приказ Минздрава РФ № 286 "О совершенствовании контроля за заболеваниями, передаваемыми половым путем". Издание приказа было обусловлено тем, что отмечавшаяся до этого тенденция к снижению последние 10 лет сменилась подъемом и назрела острая необходимость пересмотра подходов к методам профилактики, выявления и лечения больных, изменения психологии населения и медицинских работников в отношении инфекций, передаваемых половым путем.

Эпидемиологический взлет ИППП сразу выявил наиболее не защищенные слои населения, таковыми оказались дети и подростки в силу таких факторов, как более высокая восприимчивость к инфекциям: наличие подростковой субкультуры, допускающей рискованное поведение, незащищенные половые контакты с частой сменой партнеров. В 90-х годах подростки были выделены в группу повышенного поведенческого риска на основании динамики заболеваемости ИППП. Так еще в 1990 г. показатель заболеваемости сифилисом на 100 тыс. лиц в возрасте 15-17 лет составлял для юношей 2,7, а для девушек - 8,8 случая; соответствующие показатели 1997 г. - 317,1 и 564,0, т.е. заболеваемость среди подростков возросла в 64 раза для девушек и в 117 раз для юношей, в то время как среди населения в целом - в 51 раз. В 1997 г. на пике эпидемии показатель заболеваемости среди девочек до 14 лет увеличился в 140 раз.

Сложившаяся в нашей стране в последние годы эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости данной группы можно определить как неблагоприятную. Неблагоприятные последствия роста ИППП, в первую очередь его негативное влияние на репродуктивное здоровье нации, не могут не вызывать тревогу.

В резолюции, принятой на 8-ом Всероссийском съезде дерматовенерологов (2001 г.) были приняты основные направления улучшения деятельности дерматовенерологической службы. За прошедшее время были достигнуты определенные успехи. Важным шагом в реализации этого направления явилось утверждение в марте 2003 года Итоговой коллегией Минздрава России отраслевой программы "Управление качеством в здравоохранении в 2003-2007 гг." Основная цель программы - создание государственной системы управления качеством в здравоохранении в целях укрепления здоровья населения. В результате реализации этой стратегии удалось снизить общую заболеваемость ИППП по РФ, за период с 2000 по 2002 г. более, чем на 100 тыс., показатель заболеваемости в 2002 г. составил 651,4 на 100 тыс. населения (в 2000 г. - 778,5 на 100 000 населения). Заболеваемость сифилисом снизилась - на 28% в сравнении с 2000 г. (в 2002 г. - 119,5 на 100 тыс. чел.), проведенная большая работа по профилактике врожденного сифилиса позволила добиться снижения на 13% (с 710 в 2000 г. до 619 в 2002 г.) На 22,5% (94,2 на 100 000 населения) уменьшилась заболеваемость гонореей, трихомонозом - на 18% (282,9 на 100000), хламидиозом - на 15% (107,1 на 100 000). Уровень заболеваемости урогенитальным герпесом практически не изменился (18,2 на 100000). Положительным