

Ефимов С. В., Терентьев А. А., Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Шибков Н. А.,
Бобровский Р. Н., Пиванова Н. Л., Сумкина О. Б., Белова Н. Г., Гетман Н. Г.

**О РЕОРГАНИЗАЦИИ ЭТАПА САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПОЗИЦИЙ КОНЦЕПЦИИ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ С НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ И
СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/54.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. 161-162. 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

Список литературы

1. Автандилов Г. Г. Медицинская морфометрия. М.: Медицина, 1990. 378 с.
2. Анестеади В. Х., Зота Е. Г. Атеросклероз и эластика артерий. Кишинев: Штиинца, 1970. 60 с.
3. Билярина В. П., Яковлев В. М., Кукса П. Я. Артериальные сосуды и возраст. М.: Медицина, 1986. 221 с.
4. Круглый М. М., Ярцев Ю. А. Аорта. Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 1981. 128 с.
5. Куприянов В. В. Основы морфологии и физиологии организма детей и подростков. М.: Медицина, 1969. 78 с.
6. Фрунташ Н. М. Биоморфоз аорты человека. Кишинев: Штиинца, 1982. 159 с.

О РЕОРГАНИЗАЦИИ ЭТАПА САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ
С ПОЗИЦИЙ КОНЦЕПЦИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ
С НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ И СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Ефимов С. В., Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Шибков Н. А., Бобровский Р. Н.,
Пиванова Н. Л., Сумкина О. Б., Белова Н. Г., Гетман Н. Г., Терентьев А. А.
ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»*

В настоящее время на территории Российской Федерации (РФ), несмотря на многочисленные положительные прогнозы, отмечаются процессы депопуляции населения. По самым оптимистическим подсчетам, при сохраняющихся показателях рождаемости и смертности (фиксированные показатели октября - декабря 2006 года) и существующем отрицательном естественном приросте, понятие населения Российской Федерации может полностью утратить свою актуальность уже к середине XXII века.

Существенно на процессы воспроизводства населения оказывают влияние как факторы общественного (например - социально-экономические), так и индивидуального здоровья. Разработанные и внедряемые, в настоящее время, национальные проекты направлены, главным образом, на восстановление, укрепление и формирование именно индивидуального здоровья населения (в частности: решение вопросов, связанных с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями), а следовательно и на вопросы воспроизводства населения (улучшение репродуктивной деятельности индивидуумов). Исходя из вышеперечисленного тезиса формируется актуальность проведенного исследования.

До настоящего времени существовало большое количество систем и концепций по реализации различных адаптированных программ по оказанию помощи социально не защищенным категориям населения (дети, пенсионеры, инвалиды), но все они имели либо узкую направленность (для помощи одной конкретизированной группе населения), либо низкую финансовую обеспеченность, что приводило в итоге к дисбалансу внутри выделенной социальной группы, в частности, и реорганизации всей «адаптированной» системы, в целом.

Возникает вопрос о поиске и разработке научно обоснованной высокоэффективной, соответствующей всем категориям граждан, концепции, направленной на улучшение общественного и индивидуального здоровья. Одним из вариантов решения вышеперечисленных задач, наша исследовательская группа предлагает вариант концепции восстановительного лечения граждан. Данная концепция предполагает необходимость комплексного и всестороннего изучения различных социальных групп населения, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания, совершенствование средств и методов решения вопросов организации, планирования в новой организационной технологии их медико-социального обеспечения. Особую значимость с этих позиций приобретает возможность использования уже имеющегося материально-технического и социально-экономического потенциала любого из регионов Российской Федерации, с применением особенностей эколого-климатического и природо-регионарного зонирования этих областей и районов.

Целью проводимого исследования явилось комплексное изучение состояния здоровья лиц различных социальных групп населения, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания, и научное обоснование концепции по его укреплению, в том числе в период восстановительного лечения.

Работа выполнена в 2000-2009 году на кафедре «Общественное здоровье и здравоохранение» Государственного общеобразовательного учреждения высшего профессионального образования «Ставропольская государственная медицинская академия» Федерального агентства здравоохранения и социального развития (ГОУВПО «СтГМА») (г. Ставрополь).

Базой исследования являлся крупный субъект Федерации, входящий в состав Южного Федерального округа - Ставропольский край, имеющий уникальную природно-климатическую и социально-значимую территорию Кавказские Минеральные Воды. Исследование проводилось на генеральной совокупности, что обусловило репрезентативность данных, полученных в ходе исследования и достоверность выводов.

Сведения о лицах, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания, получены из первичных учетных форм: 030-4/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (1618 карт); формы 089/у - туб «Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза» (1373 извещения); формы 086/у (2154 карты) и годовых отчетах различных лечебно-профилактических учреждений (формы № 32, № 16-ВН, № 30, № 14 и т.п.) (4311 форм), находящихся на территории Ставропольского края.

При расчетах относительных показателей использовалась общепринятая методика, регламентированная методологическим положением по статистике (1996). Результаты обследования оценивались согласно методическим рекомендациям по комплексной оценке состояния здоровья молодежи и лиц трудоспособного возраста при массовых профилактических осмотрах (утверждены Минздравом СССР в 1988 г.).

Для улучшения качества и повышения эффективности проводимых обследований в их структуру была включена автоматизированная система, разработанная профессорско-преподавательским составом кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение с курсом АСУ» ГОУ ВПО «СтГМА» (руководитель проекта - к.м.н., И. Н. Бобровский) и инженерами отдела ИТ-обеспечения «СтГМА» (руководитель - вед. инженер В. С. Пилимон).

Особый акцент сделан на выявление оптимальных, по мнению респондентов, форм и клинико-диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий среди лиц, имеющих наиболее распространенные и социально-значимые заболевания, на современном этапе развития общества, а также причинно-следственных связей между факторами риска, негативно влияющими на состояние здоровья выше указанных групп населения. Кроме того, в соответствии с программой проводимого исследования осуществлялся инновационный поиск по нескольким направлениям, в том числе и по выявлению причинно-следственных связей между факторами риска окружающей среды и состоянием здоровья изучаемой категории лиц.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием персонального компьютера, оснащенного процессором Intel Pentium IV под управлением операционной системы Windows XP, с использованием прикладных программ статистического анализа «STATISTICA 97/99» и «SPSS for Windows Release 8.0.0.». Кроме того, использовались отдельные функции статистического анализа электронных таблиц «Excel» и программные средства «Word» пакета Microsoft Office.

Независимо от состояния внутренних органов и систем изучаемого индивида, в организме человека постоянно, синэргично, а зачастую и антагонистично происходит параллельно несколько патологических процессов. Для рассмотрения вопросов организационно-методологического обоснования концепции восстановительного лечения лиц, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания, необходимо иметь представление об упрощенном циклическом процессе, наблюдаемом в организме любого человека, запускаемом многими факторами с момента зачатия будущего ребенка и продолжающегося, после его рождения, до полного исчезновения данного индивидуума. Данный процесс представляет собой четыре условных уровня (стадии): стадия условного «здоровья», стадия «предболезни», стадия непосредственного «заболевания» и стадия «выздоровления». Единственное допустимое отклонение данного циклического процесса выражается в возможных исходах того или иного заболевания. Разработанная концепция восстановительного лечения изучаемой группы лиц затрагивает не только период перехода организма из стадии «заболевания» в стадию «выздоровления», но и абсолютно все межстадийные уровни. Более детально с отдельными выкладками данной концепции вы можете ознакомиться, связавшись с авторами данной статьи.

В ходе исследования было проанализировано состояние всех органов и систем у лиц, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания, до проводимых мероприятий, в момент проведения восстановительного лечения на санаторно-курортных базах Кавказских Минеральных Вод, и через один год после применяемой методики. В результате проведенного исследования выявлено, что эффективность этапа восстановительного лечения, у данной категории граждан, не только позволило снизить показатели заболеваемости по имеющимся нозологическим единицам, но, и повлияло в лучшую сторону на показатели хронизации течения и инвалидизации среди вышеуказанных групп (отмечается статистически достоверное снижение уровня показателей) населения.

Проведенное исследование позволило вывести и провести организационно-методологическое обоснование концепции восстановительного лечения лиц, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания. Одновременно, выборочный метод статистического анализа предполагает возможность применения реализации данной концепции в условиях генеральной совокупности, то есть применения полученных выводов и представленных предложений у всех групп населения.

Таким образом, концепция восстановительного лечения, используя имеющийся наработанный опыт системы советского здравоохранения, полностью укладывается в рамки национальных проектов, проводимых Федеральным агентством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Помимо этого данная концепция может лежать в основе отдельно взятого национального проекта по восстановлению и развитию, разрушенной в период реорганизации системы здравоохранения, системы санаторно-курортного лечения на имеющейся материально-технической базе и не противоречащей принципам преемственности и этапности ведения пациентов с различными заболеваниями.