

ISSN 0044-197X

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Издательство
"МЕДИЦИНА"

1

2006

СОДЕРЖАНИЕ

Онищенко Г. Г. Об усилении надзора и контроля за заболеваемостью гриппом при подготовке к возможной пандемии	3
Иванова И. В. Актуальные проблемы воспроизведения научных кадров	7
Ленская Л. Г., Малаховская М. В. О методах менеджмента заболевания	11
Суслин С. А., Галкин Р. А. Проблемы совершенствования организации медицинской помощи сельскому населению (обзор литературы)	14
Гиздатуллин З. С., Мустафин Р. М. Организация стационарной помощи сельскому населению при травмах	18
Капилевич Л. В., Закотнова Н. В., Хлынин С. М., Линок И. А., Образцова Е. Н., Копасов Е. А., Зенкин Н. Г. Факторы формирования качества медицинских услуг в сельских районах Томской области	21
Мухина Т. В. Некоторые проблемы снижения детской смертности	23
Федорова Г. В., Банюшевич И. А. Мнение акушеров-гинекологов о состоянии медико-профилактической помощи женщинам Омской области	29
Назарова Е. В., Кузмичев Ю. Г., Леонов А. В., Матвеева Н. А., Усанова Е. П., Платонова Т. В., Авдеева Н. В., Кулакова Е. В. Особенности гастроэнтерологической патологии у детей и пути оптимизации гастроэнтерологической помощи	32
Краюшкина Н. П., Ермолова С. В., Капилевич Л. В., Черногорюк Г. Э. Заболеваемость и смертность участников пиквидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС	34
Васильченко Е. М., Золоев Г. К., Чеченин Г. И. Анализ распределения частоты ампутаций конечности вследствие заболеваний сосудов в Новокузнецке	37
Бабанов С. А., Васюкова Г. Ф. Распространение табакокурения среди медицинских работников	39
Краснова Ю. Н., Гримальова Е. В., Дзизинский А. А. Популяционные аспекты курения среди взрослого населения Иркутской области	41

СТАТИСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Заболеваемость населения России в 2004 году	43
---	----

НАМ ПИШУТ

Павлов О. Г. Особенности образа жизни женщин при наличии артериальной гипертонии у их родителей	52
Почекаева Е. И. Оценка риска для здоровья населения от загрязнения атмосферного воздуха диоксидом серы	53
Доровских В. А., Фигурнов В. А. Международное сотрудничество дальневосточного медицинского вуза	53

РЕЦЕНЗИИ

Шабалин В. Н. Л. С. Левицкий. Выдающиеся деятели отечественной медицины и здравоохранения. Академик РАМН А. И. Потапов	54
--	----

ЮБИЛЕЙ

М. А. Медведев (к 70-летию со дня рождения)	55
---	----

Почтовый адрес редакции журнала:

119992, Москва,
ул. Б. Пироговская, д. 2, строение 5.
ОАО «Издательство "Медицина"»
тел. (095) 248-76-01

Зав. редакцией Т. М. КУРУШИНА

Журнал "Здравоохранение Российской Федерации" представлен в следующих информационно-справочных изданиях: *Biological Abstracts; Index Medicus; International Aerospace Abstracts; Ulrich's International Periodicals Directory*

CONTENTS

Onishchenko G. G. To increase influenza morbidity surveillance and control while preparing for possible pandemic	3
Ivanova I. V. Topical problems of scientific manpower reproduction	7
Lenskaya L. G., Malakhovskaya M. V. Disease management methods	11
Suslin S. A., Gal'kin R. A. Problems of better organization of health care to the rural population (a review of literature)	14
Gizdatullin Z. S., Mustafin R. M. Organization of inpatient health care to the rural population in case of injuries	18
Kapilevich L. V., Zakotnova N. V., Khlynin S. M., Linok I. A., Obraztsova Ye. N., Kopasov Ye. A., Zenkin N. G. Factors of formation of the quality of medical services in the rural areas of the Tomsk Region	21
Mukhina T. V. Some problems in the reduction of children mortality	23
Fedorova G. V., Banyushevich I. A. The opinion of obstetricians and gynecologists as to the state-of-the-art of medical and preventive aid to the women of the Omsk Region	29
Nazarova Ye. V., Kuzmichev Yu. G., Leonov A. V., Matveyeva N. A., Usanova Ye. P., Platonova T. V., Avdeyeva N. V., Kulakova Ye. V. Gastroenterological pathology in children and ways of its care optimization	32
Krayushkina N. P., Yermolova S. V., Kapilevich L. V., Chernogoryuk G. E. Morbidity and mortality in liquidators of the Chernobyl atomic power station accident	34
Vasilchenko Ye. M., Zoloyev G. K., Chechenin G. I. Analysis of the distribution of the frequency of limb amputations due to vascular diseases in Novokuznetsk	37
Babanov S. A., Vasyukova G. F. Spread of smoking among medical workers	39
Krasnova Yu. N., Grimalova Ye. V., Dzizinsky A. A. Populational aspects of smoking among the adult population of the Irkutsk Region	41

STATISTICAL MATERIALS

Morbidity in Russia in 2004	43
-----------------------------	----

LETTERS TO THE EDITOR

Pavlov O. G. Lifestyle of females having parents with arterial hypertension	52
Potekayeva Ye. I. Assessment of a risk of sulfur dioxide-induced ambient air pollution to human health	53
Dorovskikh V. A., Figurnov V. A. International collaboration of a Far-East higher medical establishment	53

BOOK REVIEWS

Shabalin V. N. – L. S. Levitsky. Outstanding scientists of national medicine and public health care. Academician of the Russian Academy of Medical Sciences A. I. Potapov	54
---	----

ANNIVERSARY

M. A. Medvedev (On the occasion of his 70th birthday)	55
---	----

Адрес редакции журнала:

Москва,
ул. Большая Пироговская, д. 2/6, строение 18.
ОАО «Издательство "Медицина"»

Разработанная программа организации оказания медицинской помощи данной категории граждан включала формирование этапов оказания помощи. К медицинским учреждениям 1-го этапа отнесены амбулатории, участковые больницы и поликлиники по месту жительства пациента. На данном этапе больному предоставляются первичная врачебная помощь и долговременное наблюдение за состоянием его здоровья, производится доступный набор диагностических исследований.

На 2-м этапе медицинскую помощь оказывают лечебные учреждения, предназначенные для более детального обследования больного (с помощью дорогостоящего оборудования и других методов, недоступных на 1-м этапе) и проведения специализированных консультаций. К ним отнесены центральные районные больницы (для жителей районов) и независимо от места жительства пациентов — областные специализированные диспансеры (эндокринологический, глазной, противотуберкулезный, психиатрический и др.), областная консультативная поликлиника и медицинский центр "Чернобыль". Последний, помимо клинических консультаций и самостоятельного наблюдения за пациентами, предназначался для оказания помощи другим лечебным учреждениям в вопросах специфики организации медицинского обслуживания данной категории граждан, в том числе в подготовке медицинской документации для направления ее в региональные экспертные советы с целью установления причинной связи заболеваний (инвалидности, смерти) с работами по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС или с другими радиационными воздействиями. Именно центр "Чернобыль" является связующим и координирующим звеном между 1-м и 3-м этапами, с его помощью устанавливается преемственная связь между всеми уровнями оказания медицинской помощи данной категории граждан на территории.

3-й этап включает наиболее квалифицированную помощь, в основном стационарную, которую оказывают в клиниках медицинского университета, НИИ ТНЦ СО РАМН и специализированных больницах.

Обсуждаемая проблема имеет большую социальную и общечеловеческую значимость. С применением имеющихся на сегодняшний день в медицинском университете и НИИ ТНЦ СО РАМН наработок в плане новейших методов и медицинских технологий диагностики и лечения можно добиться существенного повышения эффективности и качества

медицинской помощи УЛА. Именно эту цель предсводует программа реабилитации на базе санаторно-курортных учреждений Томской области.

За период с 1999 по 2004 г. количество УЛА, прошедших реабилитацию и санаторно-курортное лечение, существенно возросло: если в 1999 г. число их составляло 109 человек, то в 2004 г. оно возросло вдвое. Несмотря на существенный рост, достигнутый уровень нельзя признать достаточным, так как он составляет не более 15% от контингента УЛА.

В комплекс реабилитационных мероприятий в зависимости от преобладающей нозологии и индивидуальной чувствительности пациента включаются следующие методы: бальнеотерапия (грызелечение) с использованием сапропели озера Кирек Томской области (методики разработаны Томским НИИ курортологии и физиотерапии), лечебные ванны, физиотерапия (электрофорез, высокочастотные поля, лазеротерапия и др.), массаж, а также методы коррекции стресса, оценки и коррекции физиологической адаптации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабосов Е. М. // Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф: VII Международная конф., 30 мая — 2 июня 2002 г. — Минск, 2000. — С. 31.
2. Барановский Н. А., Клименко В. А. // Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф: VI Международная конф., 26—29 мая 1999 г. — Минск, 1999. — С. 20.
3. Белохвост Т. В. // Состояние здоровья в условиях экологического кризиса и вопросы валеологии: Материалы VI Международной науч.-практ. конф. "Экология человека в постчернобыльский период" 25—27 марта 1998 г. и семинара "Вопросы валеологии" 24—26 сент. 1998 г. — Минск, 1999. — С. 96—115.
4. Бузунов В. А. // 2-я Международная конф.: Отдаленные медицинские последствия Чернобыльской катастрофы, Киев, Украина, 1—6 июня, 1998 г. — Киев, 1998. — С. 28.
5. Гуськова А. К. // Медицинская радиология и радиационная безопасность. — М., 1999.
6. Клименко В. А. // Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф: VI Международная конф., 26—29 мая 1999 г. — Минск, 1999. — С. 91.
7. Лагеза В. И. // Тер. арх. — 1998. — № 1.
8. Медицинские последствия Чернобыльской катастрофы: Материалы VII Международной науч.-практ. конф. — Минск, 1999.
9. Панченко О. А., Табачников С. И., Кутько И. И. // Журн. неврол. и психиатр. — 1996. — № 5. — С. 34—37.
10. Цыб А. Ф. // Мед. радиол. и радиц. безопасн. — 1998. — № 1.

Поступила 03.08.05

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2006

УДК 617.58-005-089.873-07

Е. М. ВАСИЛЬЧЕНКО, Г. К. ЗОЛОЕВ, Г. И. ЧЕЧЕНИН

Анализ распределения частоты ампутаций конечности вследствие заболеваний сосудов в Новокузнецке

ФГУ "Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию", МУ Кустовой медицинский информационно-аналитический центр, Новокузнецк

Число ежегодно выполняемых ампутаций конечности в том или ином регионе является важным показателем, позволяющим, с одной стороны, косвенно судить о распространенности патологии, ве-

дущей к утрате конечности, с другой — оценить ежегодный прирост числа инвалидов, нуждающихся в протезно-ортопедической помощи. В большинстве (75—90%) случаев ампутации конечности

выполняются в связи с заболеваниями сосудов конечности (атеросклероз, сахарный диабет) [1, 4, 6]. Показатель числа ежегодно выполняемых ампутаций может существенно варьировать как в разных странах, так и в пределах отдельных регионов и административных территорий [5, 6]. Крупные эпидемиологические исследования в этой области медицины, проведенные в США и странах Западной Европы, показали, что последнее может быть обусловлено существенными различиями ряда условий: демографических и ряда других медико-социальных факторов [3, 5, 6]. В России работы, посвященные изучению вариабельности частоты ампутации нижней конечности в зависимости от территории проживания пациентов, практически отсутствуют.

Цель настоящей работы — изучение распределения частоты ампутации конечности по административным районам Новокузнецка, а также анализ взаимосвязи ряда медико-демографических показателей, характеризующих уровень общественного здоровья в районах, и показателя частоты ампутации конечности на территориях города.

Для определения числа ежегодно выполняемых ампутаций в Новокузнецке (по районам города) за 1996—2002 гг. была использована база данных "Стационар" Кустового медицинского информационно-аналитического центра Новокузнецка, которая основана на персонифицированном учете сведений о больных, находившихся на лечении в лечебно-профилактических учреждениях и клиниках города. В данной базе фиксируются все случаи ампутаций нижних конечностей вследствие заболеваний сосудов, выполненных в течение текущего года в стационарах Новокузнецка. В исследование включали случаи ампутаций конечности на уровне голени и бедра ("большие ампутации"), выполненных по поводу заболеваний сосудов конечности и осложнений сахарного диабета.

На основании полученной выборки ампутаций конечности был сформирован регистр ампутантов. В исследование включали пациентов, операция ампутации у которых была произведена впервые. Учитывали первичные ампутации (больному ранее не производили какие-либо операции, направленные на сохранение конечности) и вторичные ампутации (ранее производили операции, направленные на сохранение конечности). Случаи повторных ампутаций (реампутаций) и ампутаций на контраполатеральной конечности в исследование не вошли. Таким образом, каждая единица регистра (каждый случай ампутации в данном исследовании) — это один больной, а не случай усечения конечности.

Определялось число ампутаций вследствие облитерирующих заболеваний артерий на территории районов города за период 1996—2002 гг. Рассчитывалась частота ежегодно выполняемых ампутаций конечности вследствие заболеваний сосудов у лиц, проживающих на территории данного района на 100 000 населения (с учетом численности населения района).

Для оценки уровня здоровья на территории административных районов города использовали медико-демографические показатели, определяемые в рамках социальногигиенического мониторинга специалистами Кустового медицинского информационно-аналитического центра, управления здравоохранения, администрации Новокузнецка. Обобщенный медико-демографический показа-

тель рассчитывается на основе значений медико-демографических показателей: средней продолжительности жизни, ожидаемой при рождении; средней продолжительности жизни, ожидаемой при рождении мужчин; средней продолжительности жизни, ожидаемой при рождении женщин; перинатальной смертности; младенческой смертности; общей смертности; рождаемости; смертности от инфекционных заболеваний; смертности трудоспособного населения; смертности от туберкулеза; смертности от онкозаболеваний; среднего возраста умерших; среднего возраста умерших мужчин; среднего возраста умерших женщин. Обобщенный медико-демографический показатель интегрально отражает уровень здоровья населения районов города за год. В зависимости от значения этого показателя выделяют ряд градаций уровня здоровья населения: приемлемый, удовлетворительный, пониженный, низкий и очень низкий [2].

Всего за 1996—2002 гг. ампутация конечности, обусловленная заболеваниями сосудов, произведена у 719 жителей Новокузнецка. Средняя частота случаев ежегодно выполняемых ампутаций конечности по поводу заболеваний сосудов составила $17,9 \pm 1,1$ ампутации на 100 000 населения города, причем величина этого показателя варьировала в зависимости от административного района проживания лиц с утратой конечности. Установлено, что наиболее часто ампутации вследствие заболеваний сосудов конечностей производят у жителей Кузнецкого района ($25,1 \pm 3,0$ ампутации на 100 000), минимальное значение данного показателя зафиксировано среди населения Новоильинского района ($12,7 \pm 2,2$).

Сравнивая показатели жителей районов попарно с помощью критерия Манна—Уитни, выявили, что частота первичных ампутаций в Кузнецком районе была существенно выше, чем в Новоильинском ($p = 0,009$), Центральном ($p = 0,035$) и Орджоникидзевском ($p = 0,025$) районах.

Известно, что частота ампутаций конечности, связанных с заболеваниями сосудов, во многом зависит от демографической ситуации. Патология сосудов нижних конечностей и связанные с ней ампутации распространены преимущественно в генронтологической популяции [6]. По нашим данным, частота ежегодно выполняемых ампутаций у мужчин в возрасте до 39 лет составляет 2 на 100 000 населения соответствующего возраста, у мужчин 70 лет и старше этот показатель достигает своего максимума — 170 ампутаций на 100 000 населения. У женщин в возрасте 70 лет и старше среднее число ежегодно выполняемых ампутаций составило 79 ампутаций на 100 000 женщин этой возрастной группы.

При сравнении демографических параметров населения по районам Новокузнецка установлено, что в Новоильинском районе доля мужчин 60 лет и старше составляет 8%, доля женщин этой возрастной группы — 15%, в Кузнецком районе эти показатели составляют соответственно 16 и 24%. На первый взгляд, полученные различия числа ампутаций в определенной мере аргументируются различиями возрастной структуры населения в районах города и хорошо согласуются с результатами зарубежных эпидемиологических исследований [6]. Вместе с тем удельный вес мужчин и женщин старших возрастных групп среди населения Цен-

тального района практически не отличается от такого для Кузнецкого района (15 и 23%).

Еще одним общепризнанным фактором, существенно влияющим на динамику числа ампутаций, является уровень оказания специализированной помощи на данной территории [3, 6]. В настоящем исследовании эффективность оказания специализированной помощи населению районов города следует признать в достаточной степени однородной.

Следовательно, существуют другие факторы, кроме половозрастной структуры и организации специализированной помощи, обуславливающие более высокий уровень числа ампутаций в Кузнецком районе Новокузнецка.

В настоящем исследовании изучали связь уровня общественного здоровья на территории района и частоты ампутации конечности среди населения данной административной территории. Среднее значение обобщенного медико-демографического показателя за 1999–2002 гг. в Заводском районе составило 0,72, в Новоильинском – 0,98, в Кузнецком – 0,65, в Куйбышевском – 0,77, в Орджоникидзевском – 0,81, в Центральном – 0,93.

Сравнительный анализ частоты ампутации конечности и показателей, характеризующих состояние здоровья в районах города, выявил наличие ряда корреляционных зависимостей.

Так, установлена отрицательная корреляционная зависимость между обобщенным медико-демографическим показателем и средним числом ежегодно выполняемых первичных ампутаций конечности на территории района – $r = -0,9$ ($p = 0,015$). Медико-социальное значение полученной математической зависимости можно сформулировать следующим образом: ампутации конечности чаще выполнялись у лиц, проживающих на территории районов с низкими показателями уровня здоровья населения.

Изучение взаимоотношения частоты ампутаций и отдельных показателей, включенных в формулу расчета индекса здоровья, выявило ряд статистически значимых корреляций. Коэффициент корреляции между числом ампутаций и смертностью трудоспособного населения был равен 0,92 ($p < 0,01$). Также установлена зависимость показателя частоты ампутации и смертности от инфекционных за-

болеваний с $r = 0,92$ ($p < 0,01$), смертности от туберкулеза $r = 0,93$ ($p < 0,01$).

На первый взгляд, выявленные зависимости — тесные прямые связи между числом ампутаций и смертностью от туберкулеза, смертностью от инфекционных заболеваний — выглядят парадоксальными. Вместе с тем очевидно, что все показатели здоровья населения, положительно связанные с числом ампутаций на территории данного района, являются маркерами прежде всего социального неблагополучия. В то же время в рамках проведенного социально-гигиенического мониторинга установлено, что показатели общественного здоровья населения районов коррелируют с экологической обстановкой в городе [2]. Действительно, в Кузнецком районе, где определены самый высокий показатель числа ампутаций конечности на 100 000 населения и самый низкий индекс здоровья, сложилась крайне неблагоприятная экологическая обстановка, обусловленная концентрацией на его территории нескольких крупных предприятий цветной металлургии, завода по выпуску лекарственных препаратов. Напротив, Новоильинский, так называемый спальный район города, удален от промышленных предприятий на 15–20 км и более благополучен в плане экологии. Однако для доказательства роли экологического фактора в изучаемом вопросе требуются дополнительные исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильченко Е. М., Золоев Г. К., Чеченин Г. И. // Вестн. гильдии протезистов-ортопедов. — 2004. — № 2 (16). — С. 45–48.
2. Чеченин Г. И. // Сборник материалов 2-й Межрегиональной науч.-практ. конф. с международным участием "Медико-социальное обслуживание и реабилитация пожилых людей и инвалидов". — Новокузнецк, 2004. — С. 151–159.
3. Karlström L., Bergqvist D. // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. — 1997. — Vol. 14, N 4. — P. 273–283.
4. Matthes E., Norman P. E., Jamrozik K. // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. — 1997. — Vol. 13, N 1. — P. 14–22.
5. The Vascular Surgical Society of Great Britain and Ireland. Critical limb ischaemia: management and outcome. Report of a national survey // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. — 1995. — Vol. 10, N 2. — P. 108–113.
6. The Westcoast Vascular Surgeons (WVS) Study Group. Variations of rates of vascular surgical procedures for chronic critical limb ischaemia and lower limb amputation rates in Western Swedish Counties // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. — 1997. — Vol. 14, N 4. — P. 310–314.

Поступила 24.08.05

© С. А. БАБАНОВ, Г. Ф. ВАСЮКОВА, 2006

УДК 613.84:616-051

С. А. БАБАНОВ, Г. Ф. ВАСЮКОВА

Распространение табакокурения среди медицинских работников

Самарский государственный медицинский университет

В настоящее время доказано, что курение способствует развитию целого ряда хронических заболеваний (сердечно-сосудистой системы, легких, онкологической патологии, язвенной болезни желудка), приводящих к преждевременной инвалидизации и последующей смерти человека [5, 8, 9, 12]. Так, у мужчин 20% всей сердечно-сосудистой патологии и 22% всей смертности от сердечно-сосудистых заболе-

ваний обусловлено табакокурением [12]. Распространенность хронического бронхита среди курящих в 2,5–4 раза выше, чем среди некурящих [5]. Доказано, что относительный риск развития рака легкого среди курильщиков выше в 9,2–14,9 раза в зависимости от стажа и интенсивности курения [9].

По данным ВОЗ, в промышленно развитых странах курит примерно половина взрослого населе-