Заболеваемость аногенитальными (венерическими) бородавками имеет тенденцию к увеличению по сравнению с 1993 г. Что касается повозрастной характеристики, то следует отметить, что в группе 0-14 лет каждый год наблюдается волнообразная динамика – от 3до 17 случаев. В то же время в возрастной группе 15-17 лет с 1994 г. отмечается постепенный рост, достигший пика в 2003 г., когда доля заболевших подростков составила – 6,99% .

За период 1993 по 2009 гг. при общем снижении показателей заболеваемости ИППП практически не меняется соотношение возрастных групп, оставаясь на уровне 3% для группы 15-17 лет и 9-10% – 18-20 лет.

Таким образом, на протяжении 15 лет с 1993 по 2009 гг., в г. Ставрополе отмечается положительная динамика уменьшения заболеваемости ИППП, среди лиц молодого возраста, соответствующая общей тенденции по РФ. Заметно снизились показатели по сифилису, гонореи, трихомониазом. Однако сохраняется нестабильная ситуация по хламидиозу, урогенитальному герпесу и аногенитальными бородавкам имеющая волнообразное течение.

Учитывая специфику инфекций, передаваемых половым путем, масштабы распространения, социальный состав больных, нравственное состояние больных, негативное воздействие на молодой организм необходимо определить приоритетные направления здравоохранения, которые включают в себя не только выявление, регистрацию и лечение ИППП, но и широкую научную пропаганду первичной профилактики среди молодежи.

## К ВОПРОСУ РЕОРГАНИЗАЦИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЛИЦ С СОЦИОПАТИЯМИ

Бобровский И.Н., Фефелова Ю.Н., Михайлова Ю.В., Киреева О.Г., Савельев П.А., Максименко Е.В., Максименко Л.Л.

*ГОУВПО «ская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России», Ставрополь, e-mail: inbobrovsky@mail.ru*

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 2008 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 состояние здоровья лиц различных социальных групп населения, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания, и научное обоснование концепции по его укрепления, 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 ме-

дицинская 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 (руководители группы обеспечения – С.С. Пискарев, А.П. Мигуев).

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. 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 применением прикладных программ статистического анализа «STATISTICA 97/99» и «SPSS for Windows Release 8.0.0.».

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 забо-

левания. 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.

## РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ АЛГОРИТМОВ ЛЕЧЕНИЯ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ (НА ПРИМЕРЕ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА)

Бобровский И.Н., Аветисян И.В., Журбин А.С., Шерстобит Д.Г., Иваненко О.И., Киреева О.Г., Фефелова Ю.Н., Савельев П.А.

*ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия», Ставрополь, e-mail: inbobrovsky@mail.ru*

В настоящее время проблемы восстановления демографических показателей и сохранение численности имеющегося потенциала народонаселения Российской Федерации являются приоритетным направлением работы многих служб и ведомств. Одной из ведущих ролей данного направления является сохранение репродуктивного здоровья нации.

Ретроградный анализ состояния общественного здоровья по данному вопросу показал, что одним из ведущих направлений является поддержание и сохранение здоровья женского населения. Анализ показателей индивидуального здоровья жителей Южного Федерального Округа, и в том числе жителей крупного субъекта, входящего в его состав – Ставропольского края, не смотря на проводимые и реализуемые реформы, национальные проекты, имеет отрицательную динамику. А индивидуальное здоровье женского населения, в настоящее время, находится в критическом состоянии.

Кроме социально-экономических факторов и факторов гендерного воздействия, организм женщины репродуктивного возраста, участвующий в процессе воспроизводства населения, зачастую либо не подготовлен к беременности, либо имеет врожденные/приобретенные отклонения (очаги хронических инфекций; инфекции, передающиеся половым путем; аномалии развития; гинекологические заболевания различной этиологии; наличие социально значимых и наиболее распространенных заболеваний и т.д., т.п.), оказывающие влияние на весь процесс воспроизводства населения. И как следствие возникновение различных осложнений как в период подготовки к беременности, непосредственно беременности и родах.

**Актуальность:** акушерские кровотечения остаются до нашего времени актуальной проблемой. Частота акушерских кровотечений у женщин репродуктивного возраста, проживающих на территории Ставропольского края, составляет 70% от общего числа кровотечений. В связи с этим, возникает вопрос о влиянии установленных и стандартизированных алгоритмов лечения акушерских кровотечений в сохранении репродуктивной функции у женщин.

**Цель исследования:** выявить влияние современных алгоритмов лечения акушерских кровотечений, применяемых для лечения данной нозологии на территории Ставропольского края, на сохранение репродуктивной функции у женщин исследуемого региона.

**Структура исследования:** первичное продольное ретроспективное исследование типа описания серии случаев.

**Клиническая база:** акушерские отделения СККПЦ (Ставропольский краевой клинический перинатальный центр), центральных районных больниц Ставропольского края, частных клиник репродуктивного здоровья граждан исследуемого региона; кафедра общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО Ставропольской государственной медицинской академии Росздрава; центр информационных технологий ГОУ ВПО СтГМА; медицинский центр «Эк.Сан» клиники «САНОС».

**Критерии включения:** женщины репродуктивного возраста, проживающие на территории Ставропольского края с зарегистрированными массивными акушерскими кровотечениями.

**Описание процедуры исследования:** проведен комплексный клинико-анамнестический анализ генеральной совокупности по гендерному принципу, что обеспечило достоверность и репрезентативность, полученных в ходе исследования, данных (78693 карты). В период с 1999 по 2009 годы было выявлено 2417 историй родов женщин, проживающих на территории Ставропольского края, с интересующим нас диагнозом.

**Статистический метод:** описательная статистика.

Результаты: В исследуемый период времени на территории Ставропольского края применяется при массовых акушерских кровотечениях более десяти зарегистрированных и стандарти-