

На правах рукописи

**Клюйкова
Елена Александровна**

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СИСТЕМЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ
РАСПРОСТРАНЕНИЮ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМОЙ ПАТОЛОГИИ НА
УРОВНЕ СУБЪЕКТА ФЕДЕРАЦИИ**

14.00.33 - Общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Москва, 2007 г.

Работа выполнена в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки

Михайлова Юлия Васильевна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор

Леонов Сергей Алексеевич.

доктор медицинских наук, профессор

Сырцова Людмила Ефимовна

Ведущая организация –

ГОУ ВПО «Российский университет
Дружбы Народов»

Защита состоится «__» _____ 2007 г. в ____ часов на заседании диссертационного совета Д 208.110.01 в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава») по адресу: Москва, ул. Добролюбова, 11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» по адресу: Москва, ул. Добролюбова, 11

Автореферат разослан «__» октября 2007 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
к.м.н.

Евгений Иванович Сошников

Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования

Проблема сохранения и укрепления здоровья населения России в современных условиях модернизации всей системы жизнеобеспечения в стране становится приоритетной. Это связано с ухудшением социально-экономических условий жизни общества, которое произошло в начале 90-х годов прошлого столетия, и переходом России к рыночной экономике, что привело к стремительному распространению социально значимых инфекций, таких как туберкулез, вирусные гепатиты, инфекции, передаваемые половым путем, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004г. №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»).

Поскольку социально значимые инфекции распространены в одних и тех же группах населения, они часто ассоциируются друг с другом, что усугубляет течение и затрудняет их лечение. Более 3 млн. человек в мире являются одновременно инфицированными возбудителями туберкулеза и ВИЧ. Более 90% ВИЧ-инфицированных наркоманы, а именно в среде потребителей наркотиков темп роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией наиболее высок (Стародубов В.И., Михайлова Ю.В. и др., 2004).

Распространению ВИЧ-инфекции способствуют те же факторы, что и наркомании, и проституции. В результате сексуальной революции произошли серьезные изменения, отразившиеся на обществе в целом. Возросла заболеваемость инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, участилось бесплодие молодых пар, возросла частота перинатальных инфекций, увеличилась доля детей вне брака и родителей-одиночек (Баранов А.А., 2007).

Во многих странах широкое распространение получили гомосексуализм, наркомания и проституция. Вышеперечисленные последствия сексуальной революции создали особые условия для эпидемии ВИЧ-инфекции в современном мире.

Все чаще инфицирование вирусами гепатитов В и С происходит половым путем - это прямое следствие сексуальной революции, рискованного поведения, проституции. На половое заражение приходится 10-15% случаев гепатита. Эпидемиологический анализ показал, что в 2003 году впервые с начала регистрации эпидемии половой путь стал ведущим среди причин заражения ВИЧ-инфекцией. На половой путь заражения приходится 86% случаев ВИЧ-инфекции в мире; 71% приходится на гетеросексуальные и 15% - на гомосексуальные контакты (Покровский В.В., 2006).

В последние годы в России начала формироваться новая группа социального риска по возникновению ИППП - это дети и подростки, как правило, рано начавшие половую жизнь, употребляющие алкоголь и наркотики, занимающиеся проституцией. Эти подростки формируются вне семьи, в условиях асоциальной субкультуры. На формирование стереотипа "рискованного" сексуального поведения подростков оказывают влияние: низкий общеобразовательный уровень, снижение авторитета семьи и школы, усиление влияния подростковых сообществ, тенденция к раннему употреблению алкоголя и наркотиков, искаженная информация об интимных отношениях и раннее начало половой жизни, склонность к групповому сексу, поверхностное представление о профилактике инфекций, передаваемых преимущественно половым путем (Гречко А.В., 2004; Иванова М.А., 2007). В течение многих столетий естественное половое поведение людей контролировалась религиозными и нравственными нормами общества, опасностью заражения венерическими болезнями, нежелательностью беременности и другими факторами. Открытие антибиотиков высоко эффективных при венерических заболеваниях, доступность средств контрацепции избавивших женщин от страха нежелательной беременности, научно-технический прогресс и социальные процессы в обществе привели в XX веке к изменению норм полового поведения.

Значительное распространение социально значимых заболеваний среди населения Российской Федерации, а также значительные экономические затраты, необходимые для профилактики, выявления и лечения этих

заболеваний определило проблему как одну из самых актуальных в здравоохранении и государстве в целом (Стародубов В.И., 2006).

В доступной нам литературе много внимания уделяется изучению особенностей эпидемиологии каждой из социально значимых инфекций, однако практически нет исследований, касающихся оценки эпидемиологической ситуации в комплексе всех вышеперечисленных инфекций, разработки мероприятий, спланированных с учетом региональных особенностей состояния здоровья населения, по совершенствованию системы межведомственного взаимодействия для противодействия распространению социально значимой патологии. Кроме того, в настоящее время нет системы организации выявления больных с социально-значимыми инфекциями в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Все вышеизложенное определило актуальность исследования.

Целью настоящего исследования является научное обоснование, разработка и внедрение системы межведомственного взаимодействия по противодействию распространению социально значимых инфекций на региональном уровне.

В соответствии с целью работы поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить динамику показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по основным инфекциям, передающимся половым путем, ВИЧ-инфекции и вирусным гепатитам В и С в Калининградской области с 1996 по 2005гг.

2. Изучить показатели репродуктивного здоровья женщин в Калининградской области.

3. Рассчитать прогноз распространения социально значимых инфекций в Калининградской области до 2012 года.

4. Разработать модель организации выявления больных с социально-значимыми инфекциями в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

5. Обосновать организационно-функциональную модель межведомственного взаимодействия по противодействию распространению социально значимых инфекций в субъекте Федерации.

Научная новизна исследования:

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые на уровне субъекта Федерации:

- изучена динамика основных показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции, сифилису, гонорее и вирусным гепатитам (В и С);

- исследованы особенности распространения болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, инфекций, передаваемых половым путем и вирусных гепатитов В и С в зависимости от возраста и пола;

- изучена сексуальная культура и особенности поведения подростков;

- разработан прогноз развития эпидемиологической ситуации на территории субъекта Федерации по социально значимым инфекциям до 2012г.;

- показана необходимость дифференцированной информационно-разъяснительной работы в различных возрастных и социальных группах для формирования у населения личной ответственности за свое здоровье;

- разработана и внедрена модель организации выявления больных с социально-значимыми инфекциями в учреждениях первичной медико-санитарной помощи;

- разработана и внедрена организационно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов.

Научно-практическая значимость исследования заключается в том, что:

- обоснована необходимость изучения динамики основных показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции, сифилису, гонорее и вирусным гепатитам В и С и особенностей распространения этих инфекций в зависимости от возраста и пола;

- составленный прогноз развития эпидемиологической ситуации на территории субъекта Федерации по социально значимым инфекциям до 2012 года позволяет своевременно определять тенденции развития эпидемиологического процесса, объемы финансирования противоэпидемических мероприятий и разрабатывать комплекс мероприятий для ограничения распространения этих инфекций среди населения;

- показана необходимость дифференцированной информационно-разъяснительной работы в различных возрастных и социальных группах для появления у населения личной ответственности за свое здоровье, что в перспективе приведет к формированию устойчивого поведенческого стереотипа;

- разработанная модель организации выявления больных с социально-значимыми инфекциями в учреждениях первичной медико-санитарной помощи позволяет повысить эффективность деятельности врачей первичного звена по своевременному выявлению источников инфекции;

- разработанная организационно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов повышает эффективность, проводимых мероприятий.

Положения, выносимые на защиту:

1. Региональные особенности распространения инфекций передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов (В и С) требуют реформирования сложившейся системы профилактики заболеваний, выявления больных и оказания им специализированной помощи.

2. Модель организации выявления больных с социально-значимыми инфекциями в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

3. Организационно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по противодействию распространения инфекций передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.

4. Образовательные программы для формирования у населения личной ответственности за свое здоровье.

Внедрение. Результаты исследования нашли применение:

- при подготовке программ обучения медработников и молодежи противодействию распространению ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов;
- при разработке клинико-организационных руководств по выявлению социально значимых инфекций в первичном звене здравоохранения;
- при разработке положения о межведомственной комиссии по формированию здорового образа жизни и нравственных установок, препятствующих распространению социально значимых инфекций;
- при формировании стратегического плана «Развитие здравоохранения Калининградской области на период 2007 – 2011 годы». По разделу подпрограммы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Калининградской области».

Апробация результатов исследования. Результаты работы доложены на: совещаниях руководителей лечебно-профилактических учреждений Калининградской области (г. Калининград, 2006, 2007), на совещании о ходе выполнения национального проекта «Здоровье» в МЗСР РФ (Москва, 2007), Всероссийской научно-практической конференции «Новые организационно-правовые и научные принципы в условиях модернизации здравоохранения России» (Москва, 2006), Всероссийской научно-практической конференции «Новые технологии в современном здравоохранении» (Москва, 2007), апробационном совете в ФГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрава» (Москва, 2007).

Публикации: по теме диссертации опубликовано 6 печатных работ.

Объем и структура работы. Материалы диссертации изложены на 152 страницах машинописного текста, отражены в 22 таблицах, 25 рисунках, 6 схемах. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы «Материалы и методы», 4 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Список использованной литературы включает 125 источников, из которых 90 отечественных и 35 иностранных авторов.

Содержание работы

Во **введении** обоснована актуальность проведенного исследования, определены цель и задачи, изложены научная новизна, научно-практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту.

Глава 1 «Организация борьбы с социально значимыми инфекциями в России и мире» отражает обзор литературных и научных исследований по изучаемой проблеме, включает анализ отечественных и зарубежных источников, характеризует тенденции в изменении эпидемиологической ситуации в мире и Российской Федерации, отражает вопросы организации выявления этих инфекций, вопросы межведомственного взаимодействия и выявляет нерешенные проблемы.

В главе 2 описываются материалы и методы, дается характеристика базы исследования.

Базой исследования являлся крупный субъект Федерации – Калининградская область, которая характеризуется компактностью и высокой плотностью проживания населения, а также интенсивными миграционными процессами. Население области преимущественно городское, на 01.01.06 г. оно составляло 944,9тыс. человек.

В области выделено 13 административных районов. В 22 городах и пяти поселках городского типа проживает 77% населения. Из 97 народностей и национальностей, проживающих в области, 78% - это русские. Почти 60% жителей не являются уроженцами области. Около 47% населения составляют выходцы из стран СНГ. Трудоспособная часть составляет 61% населения. Старше трудоспособного возраста пребывает почти 20% жителей.

Ведущие отрасли промышленности – пищевая; машиностроение, целлюлозно-бумажная; легкая. Развито рыболовство. В сельском хозяйстве преобладают молочное и мясное производство и овощеводство. Развито садоводство, до 62% пашни занято зерновыми и бобовыми культурами. Экологическая ситуация при высоком стоянии грунтовых вод осложняется промышленным и животноводческим загрязнением атмосферы, воды, почвы. Зона загрязнения вокруг Калининграда составляет около 500 кв км.

Денежный доход на душу населения составляет не более 83% от российского уровня. Безработные составляют около 5,8% трудоспособного населения.

Медицинскую помощь населению Калининградской области оказывают 26 областных и 86 муниципальных учреждений здравоохранения, из них 44 больницы и 5 диспансеров, 45 амбулаторно-поликлинических учреждений, а также 1 станция и 20 отделений скорой медицинской помощи, 238 фельдшерско-акушерских пунктов. Кроме того, на территории Калининградской области функционируют 11 ведомственных лечебных учреждений, 279 частных лечебно-диагностических организаций и 150 фармацевтических организаций. 89 амбулаторно-поликлинических учреждений с мощностью 17930 посещений в смену направляют больных с подозрением на ВИЧ-инфекцию, ИППП и вирусные гепатиты в 3 специализированных учреждения, оказывающих помощь таким больным.

В соответствии с поставленными задачами исследования в диссертации применены следующие методы сбора и обработки статистического материала: статистический, социологический, экспертных оценок, функционально-организационного моделирования. В целях проведения сравнительного анализа результатов проводимого исследования использованы данные официальных источников Северо-Западного федерального округа и Российской Федерации (схема 1).

Объектом исследования являлись лица, больные социально значимыми инфекциями: инфекциями, передающимися половым путем (на примере сифилиса и гонореи), вирусом иммунодефицита человека, вирусными гепатитами В и С.

Сведения о больных получены из первичных официальных учетных форм. Рассчитывались: интенсивные показатели, характеризующие распространение явления в среде (на 100 тысяч населения или контингентов больных), экстенсивные показатели (возрастно-половой состав заболевших туберкулезом, возрастно-половой состав заболевших социально значимыми инфекциями). Для оценки динамики основных показателей вычислялись темпы

Схема 1. Организация исследования

Цель исследования: научное обоснование, разработка и внедрение системы межведомственного взаимодействия по противодействию распространению социально значимых инфекций на региональном уровне.

Задачи исследования:	Изучить динамику основных показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции, сифилису, гонорее и вирусным гепатитам (В и С) в Калининградской области с 1996 по 2005гг.	Изучить показатели репродуктивного здоровья в Калининградской области	Рассчитать прогноз распространения социально значимых инфекций в Калининградской области до 2012 года.	Разработать модель выявления больных с социально-значимыми инфекциями в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.	Обосновать организационно-функциональную модель межведомственного взаимодействия по противодействию распространению социально значимых инфекций в субъекте Федерации.
-----------------------------	--	---	--	---	---

Объекты исследования: Специализированные учреждения здравоохранения, больные социально значимыми инфекциями, школьники общеобразовательных школ г. Калининграда

Источники информации:	данные официальных статистических отчетов за 1996-2005 гг: №№ 1, 2, 4, 9, 11, 17, 30, 34, 47, 61.	карты экспертной оценки социального статуса больных гепатитами (на основе учетных форм №№003 и 066) – 226 карт	База данных областного центра борьбы с инфекционными заболеваниями и СПИДом областного кожновенерологического диспансера за 1997-2005гг.	Данные исследования сексуальной культуры и особенностей поведения подростков в Калининградской области – 552 анкеты
------------------------------	---	--	--	---

Методы исследования: эпидемиологический, статистический, метод прогнозирования простых формально-математических моделей, социологический, экспертных оценок, функционально - организационного моделирования.

их роста (снижения). Темпы роста (снижения) рассчитывались за один год, суммарный за весь изучаемый период, а также ежегодные темпы сдвига. Достоверность различий относительных показателей рассчитывалась по критерию Стьюдента (t).

Для решения поставленных задач использованы также данные официальных статистических отчетов за 1996-2005 гг: №№ 1, 2, 4, 9, 11, 17, 30, 34, 47, 61. Для анализа эпидемиологической ситуации были использованы базы данных и полицевых регистров центра борьбы с инфекционными заболеваниями и СПИДом и областного кожновенерологического диспансера. Была изучена медицинская база данных (всего на 5524 лица с зарегистрированной ВИЧ-инфекцией).

Кроме того, были разработаны карты экспертной оценки социального статуса больных гепатитами (на основе учетных форм №№003 и 066), лечившихся в стационаре областной инфекционной больницы. Всего было заполнено и проанализировано 226 карт.

Для оценки уровня репродуктивного здоровья в 2005 году было проведено исследование уровня сексуальной культуры и особенностей поведения подростков в Калининградской области (анкетирование 620 подростков). После обработки исследования для уточнения полученных данных и формирования приоритетных направлений в работе с подростками области было проанализировано 552 медицинских карт пациенток возраста от 14 до 20 лет включительно за период с января по декабрь 2006 года.

Прогнозные значения заболеваемости населения рассчитывались с помощью простых формально-математических моделей на основе ряда наблюдений с 1991 по 2006 годы. Для построения моделей использовалось стандартное обеспечение Microsoft Office Excel 2003. Программа рассчитывает статистику для ряда наблюдаемых значений заболеваемости с применением метода наименьших квадратов, чтобы вычислить линию, которая наилучшим образом аппроксимирует имеющиеся данные. В качестве независимой переменной использовалась переменная времени (порядковый номер наблюдений в ряду).

В главе 3 «Особенности эпидемиологического процесса социально значимых инфекций в Калининградской области» представлена динамика основных показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по сифилису, гонорее, ВИЧ-инфекции, и вирусным гепатитам В и С, а также рассматриваются особенности распространения этих инфекций в зависимости от возраста и пола.

С 1992 по 1996 год заболеваемость сифилисом резко возрастала - с 13,5 до 523,2 на 100 тыс. населения, а затем начался спад, который продолжается до настоящего времени (табл. 1).

Таблица 1.

Заболеваемость сифилисом в Калининградской области за 1996-2005гг.

Наименование показателей	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Число случаев	4847	3426	2747	2116	1902	1835	1431	1133	895	715
На 100 тыс. населения	523,2	366,2	291,2	222,4	200,5	199,5	150,9	120,4	94,2	75,7

В 2005 году показатель заболеваемости сифилисом составил 75,7 на 100 тыс. населения, что было связано с улучшением организации выявления и профилактических мероприятий в области. Следует отметить, что в последние три года снижение уровня общей заболеваемости сифилисом сопровождалось ростом его поздних форм.

Основную возрастную группу заболевших сифилисом составляют лица в возрасте 20-29 лет, их удельный вес равен 38,5% (табл. 2).

Заболеваемость сифилисом среди подростков 15-17 лет постоянно уменьшается, их доля, среди всех впервые взятых на учет больных сифилисом составляет 5,0%, но на долю девушек приходится 71,4%.

В Калининградской области сифилис у детей в единичных случаях стал регистрироваться с 1992 года, к 1998 число случаев сифилиса у детей возросла в 14 раз году. С 1999 года количество заболевших сифилисом детей остается на уровне 19-20 случаев в год.

Таблица 2.

Динамика заболеваемости сифилисом в различных возрастных группах населения области за 2002-2005 г.г.

Характеристики выборки	2003			2004			2005		
	Число случаев	На 100 тыс.	Динамика	Число случаев	На 100 тыс.	Динамика	Число случаев	На 100 тыс.	Динамика
0-17	77	40,6	-16%	70	37,5	-7%	44	23,19	-38,1%
Врожд.	8	4,8	+100%	8	4,8	=	1	0,7	-98%
0-14	20	13,0	+42%	11	7,35	-43%	6	4,2	-43%
15-17	57	123,3	-28%	59	126,3	+2,4%	38	78,5	-37%
18-19	61	181,7	-38%	80	237,2	+30,5%	70	224,7	-5,2%
20-29	439	311,4	-19,7%	357	256,7	-17,6%	279	200,7	-21,8%
30-39	284	185,5	-14,6%	184	120,2	-35,2%	154	100,6	-16,3%
40 и ст.	397	98,1	+12,4%	204	50,4	-48,6%	168	41,6	-17,9%
село	399	181,1	-14,1%	348	163,9	-9,5%	265	124,9	-23,8%
город	734	101,2	-23,7%	547	74,2	-26,7%	450	61,4	-17,3%
всего	1133	120,1	-20,4%	895	94,2	-21,6%	715	75,4	-19,9%

В 1994-1995 гг. случаи врожденного сифилиса на территории области были единичными. В 1997-2005 гг. их выявлялось от 7 до 10 случаев.

Вышеприведенные факты свидетельствуют, что регистрируемое снижение показателя заболеваемости сифилисом не истинное, а связано с недовыявлением больных на ранних стадиях.

Более высокая заболеваемость мужчин гонореей складывается практически за счет всех возрастов, кроме детей до 15 лет, в отличие от сифилиса, заболеваемость которым выше у женщин вплоть до 30-летнего возраста (табл. 3).

В Калининградской области по сравнению с СЗФО уровни заболеваемости гонореей детей 0-14 лет незначительны, 15-17 и 18-19-летние также не входят в группу повышенной заболеваемости гонореей.

Максимум заболеваемости приходится на возрастные группы 18-19 и 20-29 лет, при этом у подростков заболеваемость снижается, а у второй группы не только не уменьшается, но и растет.

Таблица 3.

Уровень заболеваемости гонореей по возрастным группам населения в Калининградской области за 2002-2005 г.г.

Возрастные группы	2002 год		2003 год		2004 год		2005 год	
	Число случаев	На 100 тыс. нас.						
0-14 лет	4	2,4	1	0,66	3	20,0	1	0,7
15-17 лет	44	98,2	40	86,6	40	85,5	21	43,4
0-17 лет	48	25,7	41	22,0	43	23,1	22	11,8
18-19 лет	93	371,2	65	240,6	59	189,3	48	154,0
20-29 лет	399	281,9	321	277,7	294	211,5	287	206,4
30-39 лет	199	79,0	89	58,1	84	54,86	78	50,9
40 лет и ст.	80	21,7	63	15,6	46	11,3	45	11,1
Всего	733	77,2	522	61,4	526	55,4	480	50,8

Проанализировав динамику показателей развития эпидемии ВИЧ/СПИД необходимо отметить, что, несмотря на накопление ВИЧ-инфицированных в популяции, смертность от СПИДа растет незначительно, а общая смертность ВИЧ-инфицированных значительно выросла за счет внешних причин. Не происходит также и уменьшения числа впервые выявленных ВИЧ-инфицированных. Именно поэтому профилактическая работа и санитарно-просветительная деятельность с ВИЧ-инфицированными контингентами была выбрана в качестве приоритета (табл. 4, рис. 1).

Таблица 4.

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Калининградской области (на 100 тысяч населения)

Территории	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Калининград	683,6	736,7	769,8
Балтийск	113,0	122,4	121,2
Советск	54,9	69,3	83,1
Багратионовский р-н	72,6	97,8	325,2
Гусевский р-н	271,7	289,3	336,0
Нестеровский р-н	46,2	64,0	81,4
Славский р-н	62,5	75,2	115,7
Черняховский р-н	129,9	139,1	158,6
По области	417,6	456,4	493,8
По России	155,0	181,8	208,1

Рисунок 1.

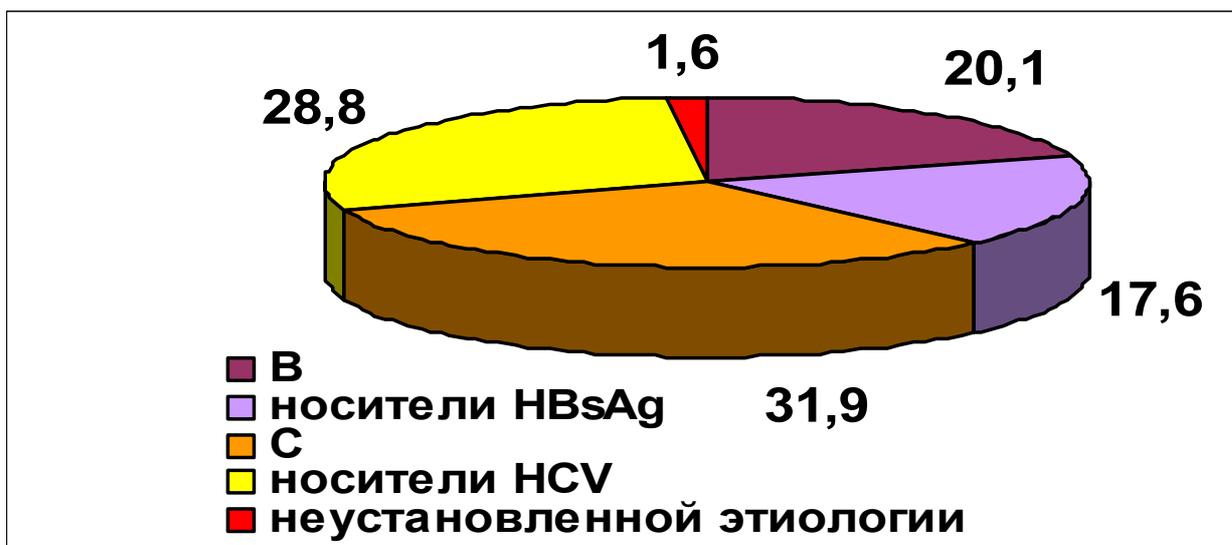


Среди лиц с установленным фактором риска преобладают потребители инъекционных наркотиков. Однако в Калининградской области отмечена тенденция к преобладанию полового пути инфицирования. К сожалению, установить преимущественный путь инфицирования очень сложно, так как качество эпидемиологического расследования очень низкое: число расследованных случаев не превышает в среднем 60%.

Среди острых гепатитов (В и С) преобладает гепатит В (заболеваемость в 2005 году 8,9 и 6,4 на 100 тыс. населения соответственно), а среди хронических – гепатит С (около 60%). Более 30% заболевших - лица 20-29 лет. Мужчины болеют в 2 раза чаще, чем женщины (рис. 2).

Более 80% больных гепатитами госпитализируются в срок до 3-х дней от обращения за медицинской помощью, но в то же время менее 30% больных обращаются за медицинской помощью в течение первых трех дней заболевания. Это свидетельствует с одной стороны об эффективной работе специализированной службы, а с другой стороны - об отсутствии настороженности у населения к этим тяжелым заболеваниям. Большинство больных поступает в стационар в состоянии средней тяжести.

**Структура заболевших вирусными гепатитами В и С.
Калининградская обл., 2005г.**



Для оценки репродуктивного здоровья было проанализировано 552 медицинских карт пациенток возраста от 14 до 20 лет.

Среди заболеваний, выявленных на первом приеме, преобладают аменорея I, инфекции, передающиеся половым путем и заболевания матки и яичников (рис. 3). Заболевания матки и яичников (эрозия шейки матки, кисты яичников и др.) выявлены у 53% обратившихся к подростковому врачу-гинекологу, инфекции, передаваемые половым путем, - у 25%, дисфункция яичников - у 17%. Пришли на осмотр без жалоб 19,5% девушек.

Бесплодие отмечено у 2,1% от общего числа обратившихся девушек-подростков к подростковому врачу-гинекологу. Теоретически это число больше, так как есть девушки с аменореей, генетическими заболеваниями, аномалиями развития половых органов и другими заболеваниями, ограничивающими их способность к деторождению, но в настоящее время их это не беспокоит.

По данным анкетирования 620 подростков, мальчики и девочки узнавали о сексуальных отношениях в возрасте от 6 до 10 лет (65% опрошенных). Основными источниками получения информации о сексуальных отношениях были названы: подруга или друг (52 и 46% соответственно);

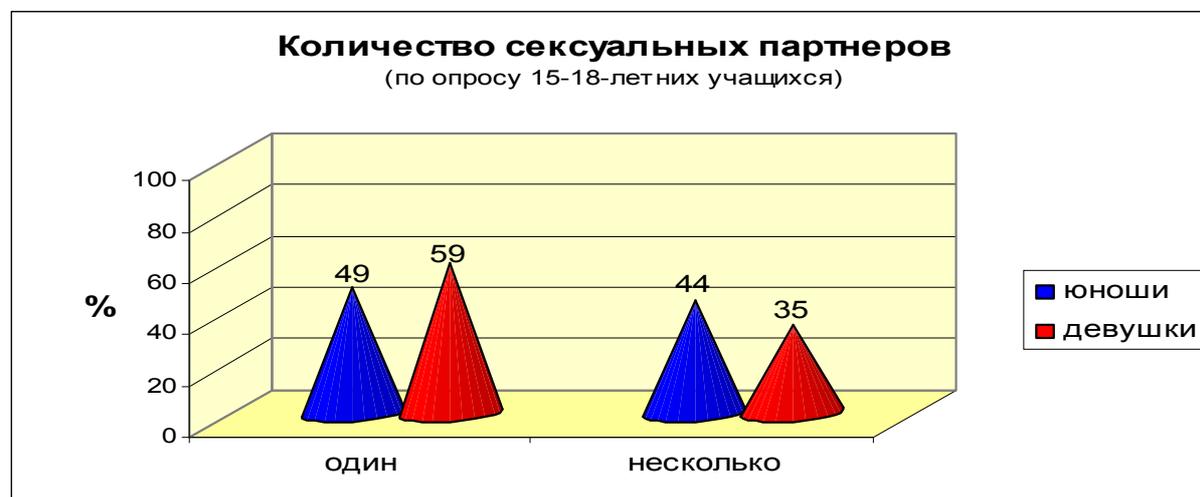
телевидение (63 и 60%); литература (26%); мама (23%), медицинские работники (7%).

Рисунок 3.



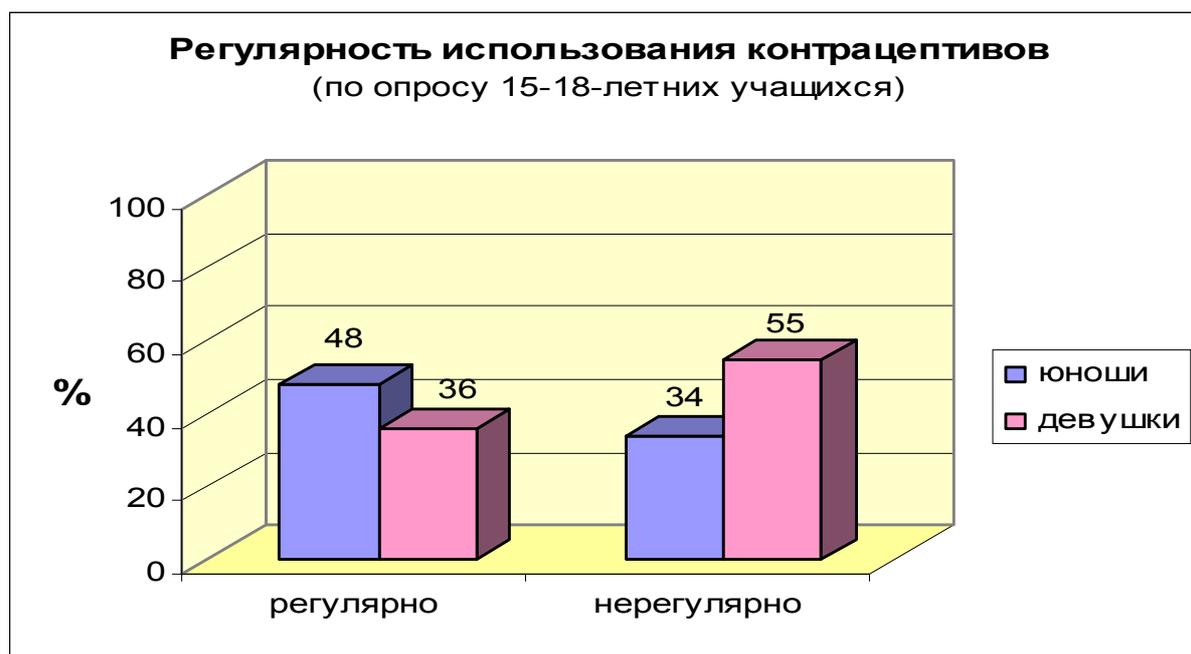
Планируют вступить брак юноши и девушки в возрасте 21-25 лет, тогда же планируют родить ребенка. Имеют опыт сексуальных отношений 53% юношей и 48% девушек, а возраст сексуального дебюта у пятой части опрошенных – 14 лет. При этом и те, и другие отмечают, что сексуальные отношения носят нерегулярный характер (более 65% опрошенных), а треть подростков имеет несколько сексуальных партнеров одновременно (рис. 4)

Рисунок 4.



Вызывает настороженность низкая частота использования контрацептивов у девушек, а данные по опросу юношей вызывают сомнения (рис. 5). Основными мотивами вступления в сексуальные отношения все же остаются любовь и взаимное влечение, хотя высок процент случайности для юношей в возрасте 15-18 лет (17%). При этом признали факт беременности и последующего аборта 5% опрошенных девушек, из них более 50% в возрасте 16 лет. Данный факт особенно важен, если учесть, что в области доля подростковых абортов среди всех абортов составляет 11%. Среди всех абортов сделанных среди девушек от 14 до 19 лет девятнадцатилетних женщин почти половина (47,39%). Это уже взрослые женщины. Они могут вступать в брак и иметь детей. То, что они широко используют аборт для регулирования рождаемости, лишний раз подтверждает недостаток доступа к информации и контрацепции.

Рисунок 5



Для детализации выявленной проблемы проведен анализ проблем, с которыми подростки обращались к психологам. В 2006 году психологом проведено 136 консультаций. Из них 40% - с подростками и молодежью от 15 до 20 лет включительно, в том числе 75% девушек и 25% юношей (табл. 5).

Таблица 5.

Проблемы, с которыми обращались подростки к психологу

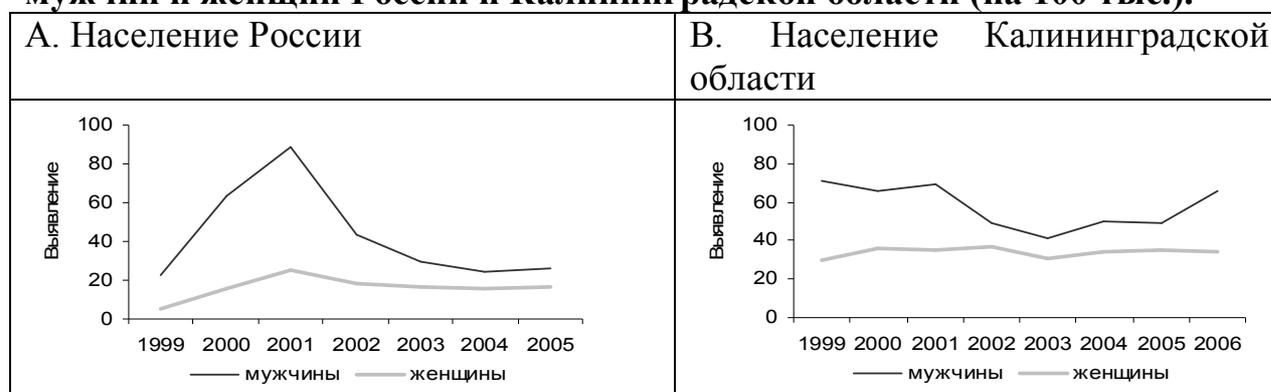
<i>Содержание проблемы</i>	Частота обращений %
Взаимоотношения с противоположным полом	23,5
Сексуальное здоровье и сексуальные отношения	17,5
Получить информацию о контрацепции	14
Отношения с окружающими (родители, сверстники, учителя и др.)	11,7
Незапланированная беременность	10
Неуверенность в себе, неудовлетворенность своей внешностью	6%
Изнасилования	4
Проблема сексуальной ориентации (юноши)	4
Анорексия	4

В главе 4 представлены результаты прогнозирования заболеваемости населения Калининградской области отдельными классами заболеваний, которые показали, что

- ожидается дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции среди взрослого населения области (как и среди всего населения страны), но динамика ежегодного числа впервые выявляемых случаев заражения свидетельствует о значительном замедлении скорости распространения инфекции среди населения России (Рис. 6А).

- в России закончился этап преимущественно инъекционного пути передачи ВИЧ, начался этап передачи вируса половым путем, что отражается на очередном увеличении числа выявлений среди мужчин Калининградской области, развитие эпидемического процесса в которой началось раньше, чем в большинстве других регионов России (Рис. 6В).

Рис.6. Динамика впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди мужчин и женщин России и Калининградской области (на 100 тыс.).



Для других инфекций, передающихся преимущественно половым путем, увеличения заболеваемости не прогнозируется.

Таким образом, для преодоления негативных тенденций распространения инфекционных заболеваний основное внимание следует уделять борьбе с туберкулезом и выявлению ВИЧ-инфицированных с целью снижения вероятности дальнейшей передачи вируса.

Что касается осложнений беременности, родов и послеродового периода, то низкий уровень распространения этой патологии среди относительно малой группы подростков не позволяет строить достоверные математические модели динамики заболеваемости среди возрастной группы девушек 15-17 лет. Для взрослого населения прогнозируется стабилизация и последующее снижение уровня распространения этой патологии, для подростков прогнозируется его рост. В таблице 6 приведены расчетные значения заболеваемости женщин старше 17 лет осложнениями беременности, родов и послеродового периода. Согласно полученным прогнозам, заболеваемость к 2012 году увеличится на 1,2%.

Таблица 6.

Расчетные значения заболеваемости женщин Калининградской области осложнениями беременности, родов и послеродового периода (на 100 тысяч женщин)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Подростки	-*	-	-	-	-	-	-
Взрослые	3616,3	3800,6	3929,2	3990,6	3973,6	3866,8	3659,0

* - нельзя построить достоверных прогнозов

В главе 5 представлена модель организации выявления больных с социально-значимыми инфекциями в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Основное концептуальное положение настоящего исследования – врачи первичного звена, как элемента системы здравоохранения наиболее часто и массово взаимодействующего с населением, являются ведущим звеном в системе выявления и профилактики социально-значимых инфекций.

Важно, что «настороженность» медицинского персонала на СЗИ по жалобам пациента, собранному эпиданамнезу и результатам клинического

осмотра уже позволяет заподозрить или исключить наличие заболеваний данной группы. При наличии в лечебном учреждении врача-инфекциониста создается благоприятная ситуация, когда врач, заподозривший у пациента инфекцию, может сразу проконсультироваться у специалиста и решить многие спорные вопросы относительно дальнейшего ведения больного (рис. 6).



Рис. 6. Алгоритм процесса выявления и профилактики социально-значимых инфекций в первичном звене здравоохранения.

Глава 6 посвящена описанию модели взаимодействия Министерства здравоохранения с другими учреждениями и организациями по обеспечению медико-социального сопровождения и профилактики социально значимых инфекций. Как было сказано выше, усилиями одной системы здравоохранения нельзя справиться с проблемами в сфере социально-значимых инфекционных заболеваний. Необходима координация усилий всех служб и ведомств, сталкивающихся в своей практике с лицами из групп риска по заболеванию этими инфекциями. Министерство здравоохранения должно выступать координатором усилий в данной области.

При создании модели на первом этапе нами были выявлены все структуры, вовлеченные в работу с группами риска по возникновению СЗИ. Далее на втором этапе мы проработали связи с данными структурами, которые представлены на рисунке 7. На третьем этапе работы настоящая модель закрепляется нормативными актами.

Рисунок 7.



Целевые группы, участвующие в эксперименте по реализации программ, направленных на поддержку и защиту семьи, детей и формирование приверженности населения к здоровому образу жизни:

- Сотрудники и посетители Муниципальных центров охраны репродуктивного здоровья подростков.
- Заместители директоров по воспитательной работе, социальные педагоги, педагоги-организаторы, педагоги дополнительного образования, классные воспитатели и другие категории специалистов.
- Старшеклассники.
- Учащиеся школ и дошкольных учреждений.

Медико-гигиеническое и нравственное воспитание подрастающего поколения, формирование у населения здорового образа жизни ведется по следующим направлениям:

- развитие индивидуальных умений и навыков здоровья, профилактика заболеваний;
- профилактика наркомании, алкоголизма, курения, девиантного поведения детей;
- медико-психологическое сопровождение подростка, работа «Службы быстрого реагирования»;
- психотерапевтическая помощь семье;
- анализ медико-социальных опросов населения;
- медицинское информационное обеспечение;
- выявление поведенческих факторов риска заболеваний и их коррекция;
- пропаганда физической культуры и спорта.

Занятия проводят специалисты разного профиля: врач по гигиеническому обучению; подростковый гинеколог; педагоги-психологи; врач дерматовенеролог; священнослужитель.

Работа по профилактике вредных привычек среди подростков включает информационно-методическую деятельность с педагогами: методическое консультирование; обучающие семинары; тренинги по коммуникации с элементами Анти-стресс; обеспечение литературой по профилактике и

просветительскую деятельность с родителями; выступление на родительских собраниях; тренинги личностной активизации.

Цель данной профилактической программы – создание позитивной образовательной среды (совокупности социально-педагогических, психологических, культурологических условий), поддерживающей ценности жизни: здоровый образ жизни, развитие индивидуальных черт личности, не принимающей идеологии асоциальных форм поведения.

Выводы:

1. Анализ частоты распространения социально значимых инфекций показал, что у детей 0-14 и 15-17 лет сифилис встречается в единичных случаях, максимум заболеваемости приходится на лиц в возрасте 20-29 лет, а их доля составляет 38,5%. Максимум заболеваемости гонореей также приходится на возрастную группу 20-29 лет (206,4 на 100 тыс. нас.). Динамика показателей развития эпидемии ВИЧ/СПИД свидетельствует о том, что, несмотря на накопление ВИЧ-инфицированных в популяции (493,8 на 100 тыс. нас.), смертность от СПИДа растет незначительно, а общая смертность ВИЧ-инфицированных значительно выросла за счет внешних причин. Среди острых гепатитов В и С преобладает гепатит В (8,9 и 6,4 на 100 тыс. населения соответственно), а среди хронических – гепатит С (около 60%). Более 30% заболевших гепатитами составляют лица 20-29 лет, преимущественно мужчины.
2. Экспертная оценка медицинских карт пациенток возраста от 14 до 20 лет включительно показала, что заболевания матки и яичников выявляются у 53, инфекции, передаваемые половым путем - у 25 и дисфункция яичников - у 17 процентов обратившихся к врачу-гинекологу.
3. Прогноз, рассчитанный для населения Калининградской области, показал, что для преодоления негативных тенденций распространения инфекционных заболеваний основное внимание следует уделять выявлению ВИЧ-инфицированных с целью снижения вероятности дальнейшей передачи вируса. Для других инфекций, передающихся преимущественно половым путем, увеличения заболеваемости не прогнозируется. Для взрослых женщин прогнозируется стабилизация и последующее снижение уровня

распространения осложнений беременности, родов и послеродового периода, для подростков прогнозируется его рост.

4. Врачи первичного звена, как элемента системы здравоохранения наиболее часто и массово взаимодействующего с населением, являются ведущим звеном в системе выявления и профилактики социально значимых инфекций.

5. Целевыми группами населения для проведения эксперимента по реализации программ, направленных на поддержку и защиту семьи, детей и формирование приверженности населения к здоровому образу жизни являются: сотрудники и посетители Муниципальных центров охраны репродуктивного здоровья подростков; заместители директоров по воспитательной работе, социальные педагоги, педагоги-организаторы, педагоги дополнительного образования, классные воспитатели и другие категории специалистов; старшеклассники; учащиеся школ и дошкольных учреждений.

6. Снижение частоты социально значимых заболеваний возможно только при наличии координации усилий всех служб и ведомств, сталкивающихся в своей практике с лицами из групп риска по этим заболеваниям, что возможно при реализации модели взаимодействия Министерства здравоохранения с другими учреждениями и организациями по обеспечению медико-социального сопровождения и профилактики СЗИ, где Министерство здравоохранения должно выступать координатором усилий в данной области.

Предложения для внедрения в практику:

1). В каждом субъекте Федерации целесообразна организация межведомственного взаимодействия с органами, учреждениями и организациями образования, культуры, социальной политики, с общественными и религиозными организациями, а также в целях формирования у населения осознанной потребности в здоровом образе жизни на основе духовно-нравственных принципов и сохранения физического здоровья.

2). Популяризация здорового образа жизни, необходимости духовно-нравственного и физического развития и совершенствования личности, борьбы

с вредными привычками, профилактики заболеваний с привлечением средств массовой информации должна включать несколько мероприятий:

- проведение совместных семинаров, конференций, «круглых столов», мероприятий соответствующей тематики;
- разработка и подписание совместных нормативных документов: соглашений, приказов, указаний, методических рекомендаций;
- обмен опытом по различным аспектам деятельности в рамках данной цели.
- подготовка баннеров, рекламных щитов, плакатов, буклетов мотивирующих население к здоровому образу жизни;
- подготовка радио- и телепередач, публикаций в печатных СМИ по заданной тематике.

3). Создание модели должно происходить в 3 этапа: на первом этапе выявляются все структуры, вовлеченные в работу с группами риска по возникновению СЗИ. На втором этапе - прорабатываются связи с данными структурами. На третьем этапе - созданная модель закрепляется нормативными актами.

Список публикаций:

1. Е.А.Клюйкова Оценка эффективности мероприятий по обеспечению доступности и качества медицинской помощи застрахованным гражданам /Е.А.Клюйкова, Л.А.Габуева //Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья. Выпуск 3. – М., 2004.- С.60-67.
2. Е.А.Клюйкова, Организация противотуберкулезной помощи ВИЧ-инфицированным» /Ю.В.Михайлова, И.М.Сон, А.В.Короткова Е.И.Скачкова, А.В.Гажева, А.В.Новожилов, З.Х.Корнилова, Г.И.Саенко, О.Б.Нечаева, Д.Н.Голубев, Н.В.Эйсмонт, А.С.Подымова, Л.П.Алексеева, С.Ю.Темирджанова, Е.А.Клюйкова //Методические рекомендации, МЗ и СР РФ, М.,2006. – 28с.
3. Е.А.Клюйкова Использование информационных технологий для управления, мониторинга и оценки проектов /Н.И.Иванашева, Е.А.Клюйкова, О.П.Честнов //Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», М., 2006, С. 4-8.

4. Е.А.Клюйкова, Анализ системы сбора информации по проблеме туберкулеза в РФ /Е.И.Скачкова, Е.А.Конкина, Е.А.Клюйкова //Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», М., 2006, С. 22-26.
5. Е.А.Клюйкова О стандарте лекарственной помощи для лечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом /Е.И.Скачкова, О.Б.Нечаева, Е.А.Клюйкова //Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», часть2, М., 2007, С. 34-39.
6. Е.А.Клюйкова Совершенствование оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области /Е.А.Клюйкова //Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», часть2, М., 2007, С. 63-68.