

Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Бобровский О. Н., Сумкина О. Б., Биджиева Ф. А., Гетман Н. В., Михайлова Ю. Н., Бобровский Р. Н.

**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ВЫЯВЛЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ И СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ (С ОБОСНОВАНИЕМ ИННОВАЦИОННОЙ КОНЦЕПЦИИ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ДАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ)**

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2008/11/5.html

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

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2008. № 11 (18). С. 16-21. ISSN 1993-5552.

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

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2008/11/

© 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

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫЯВЛЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ И СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (С ОБОСНОВАНИЕМ ИННОВАЦИОННОЙ КОНЦЕПЦИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ДАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ)

Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Бобровский О. Н., Сумкина О. Б., Биджиева Ф. А., Гетман Н. В., Михайлова Ю. Н., Бобровский Р. Н. ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»

Возникновение в последнее десятилетие ряда неблагоприятных факторов, как демографических, так и сложившихся в сфере общественного здравоохранения и в других сферах, способствовало тому, что темпы роста населения не только замедлились, но и получили отрицательное значение на многих территориях Российской Федерации, в том числе и в Ставропольском крае. Указанные проблемы свидетельствуют о сложности и противоречивости современных демографических процессов и о необходимости их учета в социально-экономическом развитии страны. Вследствие этого вопросам развития и управления народонаселением необходимо уделять большое внимание.

Особое место в демографической политике государства занимают дети, подростки, трудоспособное население. Только через оценку их здоровья можно изменить возникшие неблагоприятные тенденции в демографических процессах в стране. И тогда положительный эффект будет иметь место не только для личности, но и для будущих поколений людей, а также для поступательного развития всего общества нашей страны.

Именно по этому проблема охраны здоровья детей, подростков, трудоспособного населения привлекает к себе все большее внимание медицинской общественности в нашей стране и за рубежом (Ан Р. Н. 2001-2003; Вельтищев Ю. Е. 1994, 1998; Васин В. А. 1995-2005; Баранов А. А. 1994-1999; Ефименко Н. В. 2000-2006; Кучма В. Р. 1996-2000; Куликов В. В. 1994-2000; Куценко Г. И. 2000, 2001; Сухарев А. Г. и соавторы 1997, 1998; Чичерин Л. П. 1997-2000; Щепин О. П. 1996-1998; Armstrong D. 1983; Hamalainen M. 1998 и др.).

Анализ негативных явлений в среде подростков и трудоспособного населения (рост хронических неинфекционных, особо распространенных и социально значимых заболеваний и др.) вызывает обоснованную тревогу общества (Антипов И. Г. 1987; Булыко В. И. 1989; Баклаенко Н. Г. 1999; Шарапова О. В. 2001; Сон И. М. 2000-2005; Михайлова Ю. В. 1995-2006 и др.).

Уровень здоровья детей, подростков и лиц трудоспособного возраста в современных условиях определяет высокая распространенность морфофункциональных расстройств, хронических заболеваний, нарушений физического и психического развития. Подавляющее большинство имеют функциональные и хронические нарушения, затрагивающие две - пять и более систем организма (Кучма В. Р. 2001).

На фоне всего этого особую тревогу вызывает наблюдающийся рост числа психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, табакокурения и, относящихся к группе особо распространенных и социально значимых заболеваний (туберкулез, гепатит, язвенная болезнь желудка и двенадцати перстной кишки и т.п.).

В настоящее время только 37,5% людей из вышеуказанных групп по уровню физического и психического развития могут быть отнесены к группам «условно здоровые люди» и «группе риска».

Укрепление здоровья социально неадаптированных и вышеуказанных групп населения, разработка рекомендаций, направленных на сохранение и укрепление здоровья - это те задачи, которые в настоящее время стоят перед здравоохранением и государством в области улучшения демографических процессов и поддержания трудового потенциала страны.

В свете решения этих задач в настоящее время требуется усиление влияния всей системы здравоохранения и других смежных систем, (в том числе с привлечением и использованием инновационных технологий, существующих и апробированных на уникальных территориально-экологических подсистемах федеральной целостности (для Ставропольского края - регион Кавказских Минеральных Вод)), на здоровье вышеуказанных групп населения, что, несомненно, скажется на улучшении демографических процессов путем создания условий для поддержания трудового потенциала и воспроизводства здоровых поколений, т.е. не может быть благоприятным сохранение здоровья населения страны при неблагоприятных демографических ситуациях и наоборот. Последнее, в свою очередь отражается на всех сторонах жизни общества.

Именно с этих позиций в данной работе рассматривается 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. Размещение и архитектура городов, формирование ландшафтов, развитие инфраструктуры региона и его городов - все было подчинено удовлетворению потребности населения страны в оздоровительно-рекреационных услугах. Кавказским Минеральным Водам присвоен статус особо охраняемого эколого-курортного региона, в который включены курортные города - Пятигорск, Ессентуки, Кисловодск, Железноводск, а также города Минеральные Воды, Лермонтов, Георгиевск и Предгорный район Ставропольского края. Администрация региона базируется в г. Ессентуки. (Под курортом принято понимать «освоенную и используемую в лечебно-профилактических целях особо охраня-

емую природную территорию, располагающую природными лечебными ресурсами и необходимыми для их эксплуатации зданиями и сооружениями, включая объекты инфраструктуры». Несколько поколений россиян пользовались санаторно-курортными услугами, необходимость которых стала привычной частью национальной культуры).

Основные положения государственной стратегии в области устойчивого развития КМВ изложены в Указе Президента Российской Федерации от 27 марта 1992 года № 309 «Об особо охраняемом эколого-курортном регионе Российской Федерации - Кавказских Минеральных Водах», Постановлении Правительства Российской Федерации от 6 июля 1992 № 462 «Об особо охраняемом эколого-курортном регионе Российской Федерации - Кавказских Минеральных Водах», Федеральных законах «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», «Об особо охраняемых природных территориях», федеральной программе «Развитие особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации - Кавказских Минеральных Вод» (утверждена Постановлением Правительства Российской Федерации № 1063 от 23 октября 1993 года). В данной программе заложена система мер государственного обеспечения рационального использования хозяйственного и курортно-рекреационного потенциала для оздоровления населения России, экологического оздоровления региона. В финансировании данной программы предусмотрены федеральные и местные источники финансирования.

В связи с тем, что проблемы охраны здоровья лиц с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями, всесторонне оценки состояния их здоровья выходят за пределы здравоохранения (возникает связь с вопросами восстановительной медицины, курортологии, экономики, финансирования и т.д. и т.п.) 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.

Из выше указанного можно вывести цель предполагаемого исследования: комплексное изучение состояния здоровья лиц с особо распространенными и социально значимыми заболеваниями в периоды экономического кризиса и реформирования системы здравоохранения (1993-2008 гг.) и научное, организационно-методологическое обоснование концепции по его укреплению, используя уникальные природно-климатические зоны национальной целостности.

Задачи исследования: изучить динамику показателей заболеваемости, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по наиболее распространенным и социально-значимым заболеваниям в Ставропольском крае в 1993-2008 гг.; изучить заболеваемость наиболее распространенными и социально-значимыми заболеваниями дифференцированно среди мужчин и женщин за период 1993-2008 гг., оценить особенности структуры, по выбранным для исследования, нозологическим единицам по гендерному признаку; выявить медико-социальные и эпидемиологические особенности впервые выявленных больных данными нозологическими формами мужчин и женщин; определить медицинские и социальные особенности лиц, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания; оценить степень влияния организации выявления данных нозологий на показатель заболеваемости; оценить патоморфоз наиболее распространенных и социально значимых заболеваний за период 1993-2008 гг.; установить причинно-следственную связь между частотой использования этапа восстановительного 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 1993-2008 гг.

Новизна исследования: впервые на основании данных гендерной совокупности крупного субъекта Российской Федерации с населением 2723,9 тыс. человек, изучена 15-и летняя динамика заболеваемости населения наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями, их возрастно-половой состав, социальная характеристика. Впервые изучена динамика показателей заболеваемости раздельно мужчин и женщин, определена достоверность их различий. Выявлены медико-социальные и эпидемиологические особенности впервые выявленных форм наиболее распространенных и социально значимых заболеваний мужчин и женщин. Определены медицинские и социальные особенности больных с определенными нозологическими единицами у различных групп населения и оценена степень влияния организации выявления данных нозологий на показатель заболеваемости. Изучены пути формирования показателей заболеваемости по данным нозологическим единицам в различных возрастных и социальных группах, а также влияние сопутствующей патологии на сроки выявления наиболее распространенных и социально значимых заболеваний, представлено научное обоснование предложений по совершенствованию медико-социальной помощи данной категории пациентов. Впервые представлена и организационно-методологически обоснована концепция

восстановительного лечения у лиц с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями с использованием уникальной природно-климатической зоны (Кавказские Минеральные Воды) национальной целостности.

Материалы и методы: работа выполнена в 2005-2008 гг. на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения Ставропольской государственной медицинской академии. Базой исследования являлся крупный субъект Федерации, входящий в состав Южного Федерального округа - Ставропольский край. Ежегодно в крае регистрируется около 8000 заболеваний, относящихся к группе социально значимых (так только случаев заболевания туберкулезом регистрируется более 2000 в год); исследование проводилось на генеральной совокупности, что обусловило репрезентативность данных, полученных в ходе исследования и достоверность выводов.

Сведения о больных, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания получены из первичных учетных форм: 030-4/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (9768 карт); формы №089/у - туб «Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза» (5327 извещений) и т.д.

Проведен ретроспективный анализ показателей, характеризующих эпидемиологическую обстановку - заболеваемости населения нозологиями, относящимися к группе наиболее распространенных и социально значимых, по возрастной заболеваемости, заболеваемости мужчин и женщин, а также эффективность работы по выявлению лиц с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями. Разработана «Карта впервые выявленного больного» и инструкция по ее заполнению. Карта заполнена на всех впервые выявленных больных с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями в 1993, 1998, 2003 и 2008 (конец февраля- начало марта указанного года) гг. Всего 3994 карты. Они были введены в базу данных и проанализированы с использованием стандартного пакета «Statgraf». Достоверность различий относительных показателей рассчитывалась по критерию Стьюдента.

Обработка материала проводилась на ПК с процессором Pentium IV с использованием современных программных комплексов Microsoft Windows - 2000, World for Windows - 2000, Microsoft Excel - 97.

Тенденция течения эпидемического процесса по различным наиболее распространенным и социально значимым заболеваниям были изучены в Ставропольском крае за период с 1993 г. по 2008 год. При этом была изучена динамика показателей заболеваемости, а также возрастно-половая и клиническая их структура. За точку отсчета был взят 1993 год, когда было зафиксировано ухудшение всех показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по данной группе заболеваний, как в Российской Федерации в целом, так и в Ставропольском крае. Всего за 15 лет показатель заболеваемости населения заболеваниями, относящимися к группе социально значимых и наиболее распространенных возрос на 127,4% (с 33,6 до 76,4 на 100 тыс. нас.). Среднегодовые темпы роста составляли 11,7%.

Показатель территориальной заболеваемости, который учитывает все случаи выявленного на территории края заболевания, относящегося к заболеваниям изучаемой группы, возрастал более значительно, особенно с 1995 года, когда в официальной статистике случаи заболевания нозологиями данной группы начали регистрироваться по месту его выявления, включая случаи заболевания в ИТУ. Так, например, территориальный показатель заболеваемости возрос с 33,6 до 76,4 на 100 тыс. населения (темп роста - 127,4%), а показатель заболеваемости постоянного населения - с 33,6 до 58,0 на 100 тыс. населения (темп роста - 72,6%). Одним из ярких примеров данной тенденции является заболеваемость туберкулезом населения Ставропольского края.

За изучаемый период показатель заболеваемости городского населения возрос в 2 раза, сельского населения - в 2,5 раза, т.е. ситуация по социально значимым и наиболее распространенным заболеваниям на селе ухудшалась более интенсивными темпами.

Различные возрастные группы обладают разной степенью восприимчивости к тем или иным заболеваниям изучаемой группы, поэтому уровень их заболеваемости существенно различается. Так в 1993 году наивысший показатель заболеваемости социально значимыми заболеваниями в Ставропольском крае был зарегистрирован среди лиц в возрасте 20-29 лет, наименьший - среди лиц в возрасте старше 60 лет. В 1998 году пик заболеваемости по-прежнему приходился на возраст 20-29 лет, а самый низкий показатель был зафиксирован в возрасте до 14 лет. При этом показатель заболеваемости лиц в возрасте старше 60 лет возрастал самыми высокими темпами - до 28,1 на 100 тыс. населения этого возраста (темп роста составил 109,5%). Несколько более низкими темпами возрастал показатель заболеваемости среди возрастной группы 40-49 лет (74,6%), 30-39 лет (на 21,8%) и 20-29 лет (66,3%) и еще более медленными - среди возрастных групп 50-59 лет и 15-19 лет. Показатель заболеваемости наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями детей снизился на 12,9%. Высокие темпы роста заболеваемости данными нозологиями в молодых и средних возрастах свидетельствовали о том, что ситуация по социально значимым и наиболее распространенным заболеваниям в крае в период с 1993 по 1998 г. интенсивно ухудшалась.

В 2003 году возрастной пик заболеваемости сместился на возрастную группу 30-39 лет, а самый низкий показатель отмечался среди детей. При этом показатель заболеваемости лиц в возрасте 30-39 лет возрастал самыми высокими темпами (темп роста составил 11,9%). Несколько более низкими темпами возрастал показатель заболеваемости среди возрастной группы 50-59 лет и еще более медленными - среди возрастных групп 40-49 лет и 60 лет и старше. Показатели заболеваемости наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями детей, лиц в возрасте 15-19, 20-29 лет снизились на 9,9%, 22,3% и 15,3% соответственно. Таким образом, к 2003 году отмечается некоторая положительная динамика заболеваемости насе-

ления наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями: показатели заболеваемости самой молодой части населения снижаются. В период с 2003 по 2008 годы тенденция изменения соответствующих показателей остается в рамках выявленной тенденции.

Динамика показателя заболеваемости наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями детей отличается от таковой среди остального населения, она более благоприятная, что можно объяснить тем, что, несмотря на общее ухудшение эпидемиологической ситуации, противоэпидемическая и санитарно-просветительская работа среди этой возрастной группы населения проводилась на более высоком уровне и в полном объеме.

Социально значимыми и наиболее распространенными заболеваниями чаще болеют мужчины. Так, например, в Ставропольском крае на момент начала исследования (в 1993 году) показатель заболеваемости туберкулезом мужчин составил 45,5 на 100 тыс. мужского населения, женщин - 19,8 на 100 тыс. женского населения, то есть показатель заболеваемости мужчин был в 2,3 раза выше такового у женщин. Начиная с 1993 года показатели заболеваемости туберкулезом, и соответственно другими наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями, мужчин и женщин возрастают. К 2003 году показатель заболеваемости туберкулезом мужчин в Ставропольском крае достиг уровня 112,7 на 100 тыс. соответствующего населения, а женщин - 31,3 на 100 тыс. соответствующего населения. При этом разница между величиной показателей увеличилась и составила 3,6 раза, а к 2008 году - 5,2 раза, что является одним из признаков сохраняющегося неблагополучия по туберкулезу в частности, и группе наиболее распространенных и социально значимых заболеваний в целом в крае. Необходимо также отметить, что показатель заболеваемости по изучаемой группе заболеваний женского населения возрастал более медленными темпами. Всего в период с 1993 по 2008 г. показатель заболеваемости женщин увеличился в 1,92 раза, мужчин - в 2,76 раза.

Возрастной пик заболеваемости населения социально значимыми и наиболее распространенными заболеваниями приходился на: зрелый возраст (после 40 лет) у мужчин и более молодой возраст (до 40 лет) у женщин (т.е. данные нозологические единицы наиболее распространены у женщин фертильного возраста). Следует также отметить, что за 15 лет произошло значительное изменение социального состава населения, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания: уменьшилось число рабочих промышленных и сельскохозяйственных предприятий, и соответственно увеличилось число неработающих граждан. Изменение социального состава больных с данными нозологиями, когда больше половины из них принадлежит к неорганизованным группам населения, требует новых подходов к организации выявления данных заболеваний и, как следствие, инновационных подходов к лечению и реабилитации данных пациентов.

Одним из эффективных и экономически выгодных вариантов решения выявленной проблемы является концепция восстановительного лечения и реабилитации лиц, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания.

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. При этом модифицированный четырех стадийный подход является научно-обоснованной и унифицированной схемой для реализации как всей предлагаемой к обсуждению концепции, с учетом принципов регионального зонирования (посредством: управление, качество, нормативно-правовая база, материальное обеспечение), так и подтверждает обоснованность максимального приближения к практическому здравоохранению. Существовавшая до 1995 года система курортов КМВ Ставропольского края полностью отвечала принципам организации санаторно-курортного дела. Анализ сложившейся ситуации и переход к рыночным отношениям адаптирует изменившуюся и модифицированную санаторно-природную базу к новым экономическим условиям.

Человек (выступая в роли потребителя), исходя из состояния своего организма, и пропуская анализ своего состояния через социально-экономические проблемы окружающей действительности (человеческая среда), запрашивает продукт (необходимость в восстановительном этапе или реабилитации на базе санаторно-курортного комплекса), тем самым, порождая спрос. Спрос рождает предложение и как следствие всей цепи - человек проходит определенное санаторно-курортное лечение в системе санаториев с определенным четко ограниченным набором выбранных им самим же из рекомендованных врачом-специалистом программ или курсов (Схема 1, 2).

Схема 1



Тот же четырех стадийный подход применим к вопросу реорганизации восстанавливаемой санаторно-курортной базы, с обязательным условием инновационного подхода к проблеме реабилитации лиц, относящихся как группе «условно здоровых», так и имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания (Схема 3). Инновация, в данном случае, (применительно к региону Кавказских Минеральных Вод) заключается в создании и организации, соблюдая принципы «этапности» и «преемственности», новых видов санаториев и реабилитационных схем, а так же в удовлетворении (на уровне конкретного индивидуума) возникающей потребности в формировании индивидуального образа здоровья (Схема 4).

Схема 2

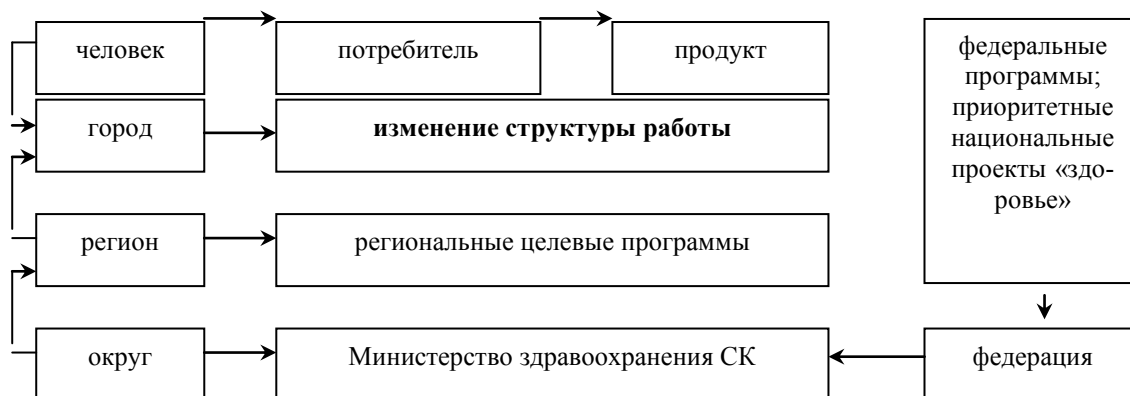
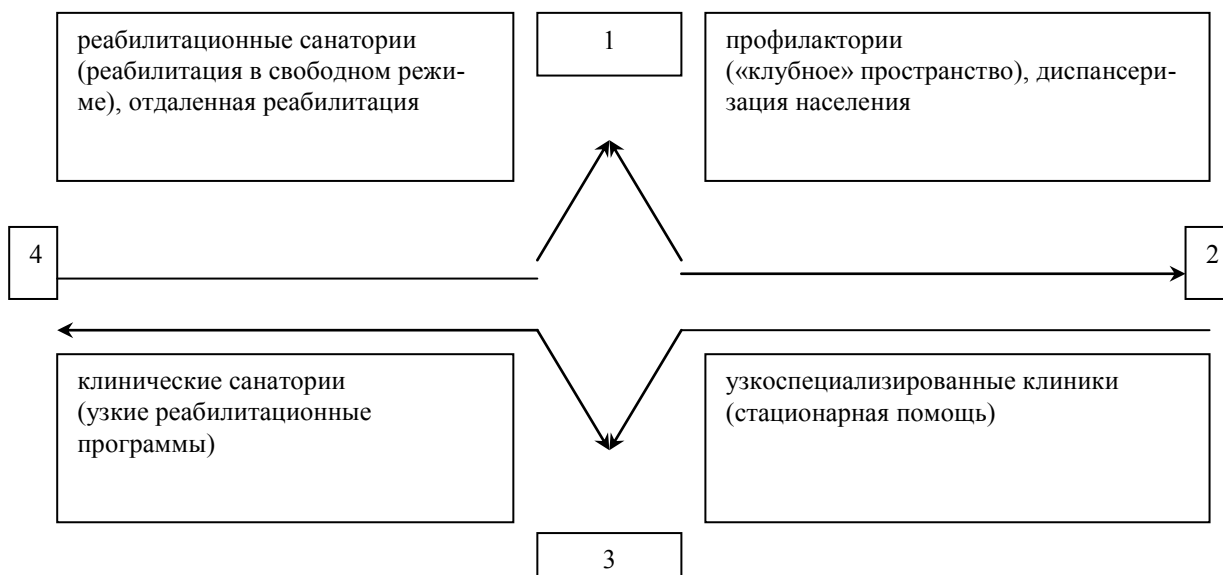


Схема 3

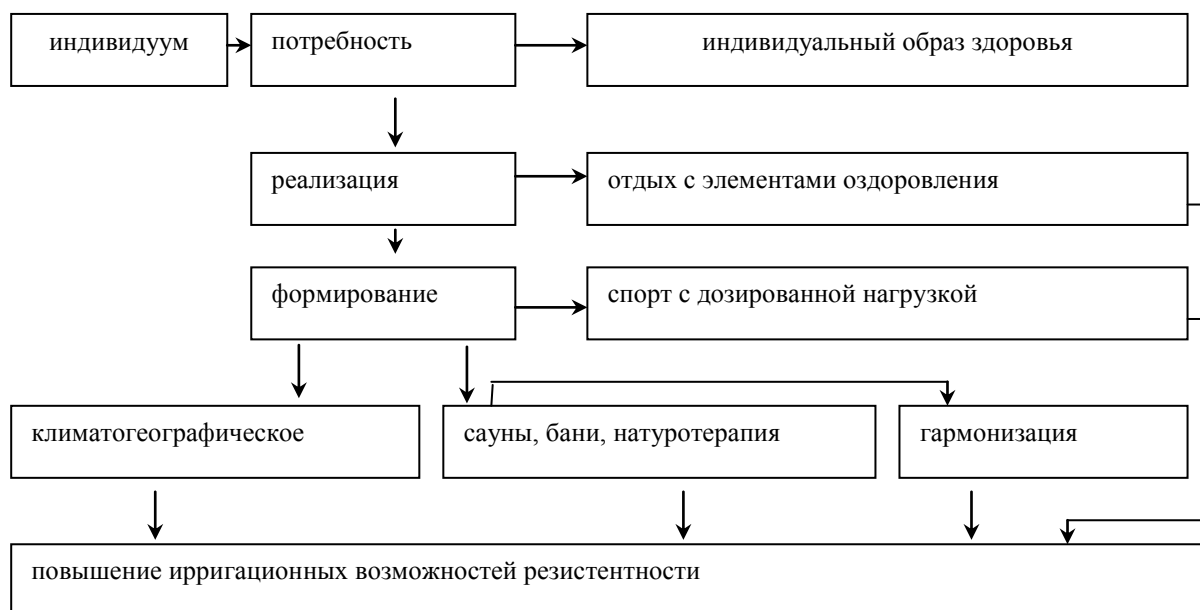


Детальный анализ четырех стадийной системы концептуального циклического генеза любого возникающего патологического процесса в организме человека (применяемый нашей исследовательской группой для обоснования вопроса реорганизации санаторно-курортной базы на схеме 3) может также служить для обоснования и уточнения выбора спектра реабилитационных и/или санаторно-курортных программ, с учетом индивидуального подхода к потребностям пациента.

Анализ представленных схем позволяет сделать вывод о необходимости создания специализированных (не узко направленных) программ реабилитации по восстановлению здоровья лиц любых групп населения, в том числе и лиц, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания (рациональная организация отдыха, психологическая разгрузка, функциональная тренировка, фен-шуй терапия, фитотера-

пия, бальнеотерапия и т.п.), что возможно при условии соблюдения принципа регионарного зонирования с использованием уникальных территориально-экологических подсистемах федеральной целостности (в частности для Ставропольского края - региона Кавказских Минеральных Вод).

Схема 4



Практическая значимость: доказана необходимость учета социально-эпидемиологических особенностей пациентов с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями, 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. Знание особенностей развития и патоморфоза наиболее распространенных и социально значимых заболеваний среди мужского и женского населения необходимо для проведения дифференцированных адекватных профилактических и противоэпидемических мероприятий. Обоснование необходимости применения этапа восстановительного лечения у лиц с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями позволит пересмотреть и доказать экономическую эффективность данного этапа лечения.

Результаты проведенного исследования необходимо активно внедрять в организацию работы и деятельность краевого противотуберкулезного диспансера, краевого кардиологического диспансера, краевого наркологического диспансера, краевой специализированной клинической больницы, районных и городских противотуберкулезных учреждений, стационарах хирургического профиля, санаториях и профилакториях Кавказских Минеральных Вод, использовать при подготовке нормативных и справочных материалов для органов управления здравоохранением Ставропольского края, Кабардино-Балкарской республики, республики Карачаево-Черкессии, а также лекциях, методических разработках на кафедрах Ставропольской Государственной Медицинской Академии.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ ЗА 1993-2008 (НА ПРИМЕРЕ РФ И Г. СТАВРОПОЛЯ)

Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Ивахникова И. Г., Михайлова Ю. Н., Бобровский О. Н., Биджиева Ф. А., Гетман Н. В. 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,