

Дементьева Д. М., Ефимов С. В., Синдяшкина Д. Н., Стоян М. В., Сабанчиева З. Ю., Гетман Н. В., Шибков Н. А., Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Францева В. О., Сумкина О. Б., Бобровский Р. Н., Ивахникова И. Г., Пиванова Н. Л., Терентьев А. А., Семенов В. Г.

К ВОПРОСУ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ НА УРОВНЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗОНИРОВАНИЯ

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/52.html

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

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2009. № 12 (31): в 2-х ч. Ч. I. С. 157-158. ISSN 1993-5552.

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

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/

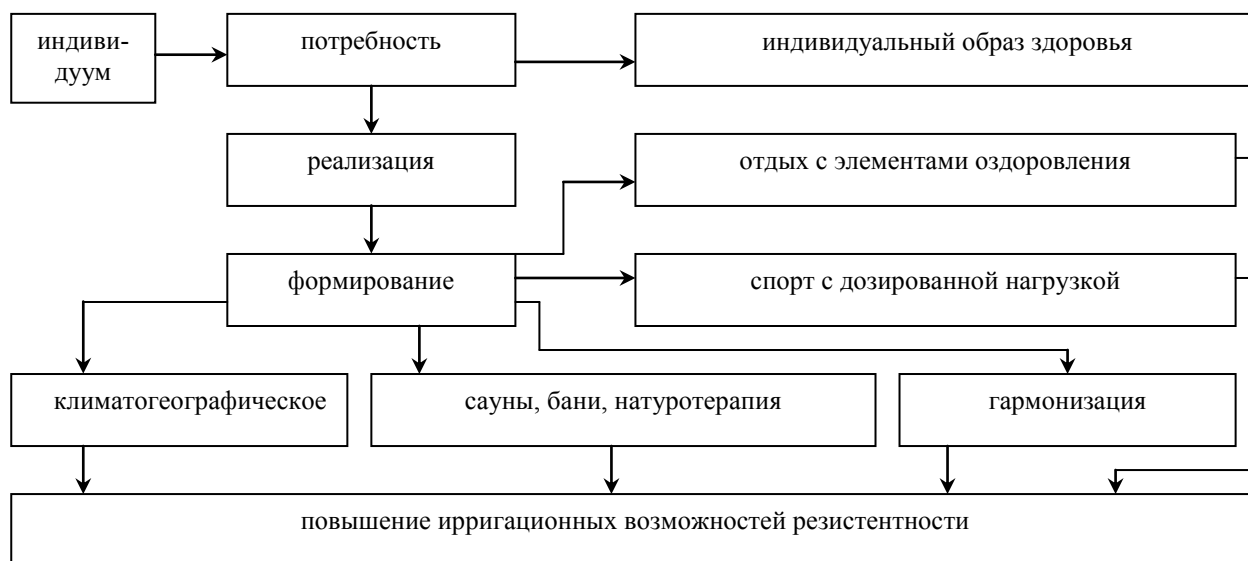
© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

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

Схема 4



К ВОПРОСУ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ НА УРОВНЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗОНИРОВАНИЯ

*Дементьева Д. М., Максименко Л. Л., Францева В. О., Сумкина О. Б.,
Бобровский Р. Н., Ивахникова И. Г., Пиванова Н. Л., Терентьев А. А.,
Семенов В. Г., Ефимов С. В., Синдяшкіна Д. Н., Стоян М. В.,
Сабанчеева З. Ю., Гетман Н. В., Шибков Н. А., Бобровский И. Н.
ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»*

В последнее столетие существенное антропогенное воздействие на природу привело к изменению не только собственно биосферы планеты, но и значительному социальному и демографическому изменению общества в целом. На индивидуальное развитие человека оказывает огромное влияние: химические воздействия, появление новых «вредных» специальностей, перемещение людей в новые экологические условия обитания, появление новых болезней, применение ранее не используемых медицинских препаратов и технологий, кардинальное изменение бытовых условий жизни и питания и т.д. Установлено, что все это привело к существенному изменению наследственной природы человека. В частности, изменилась структура и частота врожденных пороков развития, появились их новые нозологические формы.

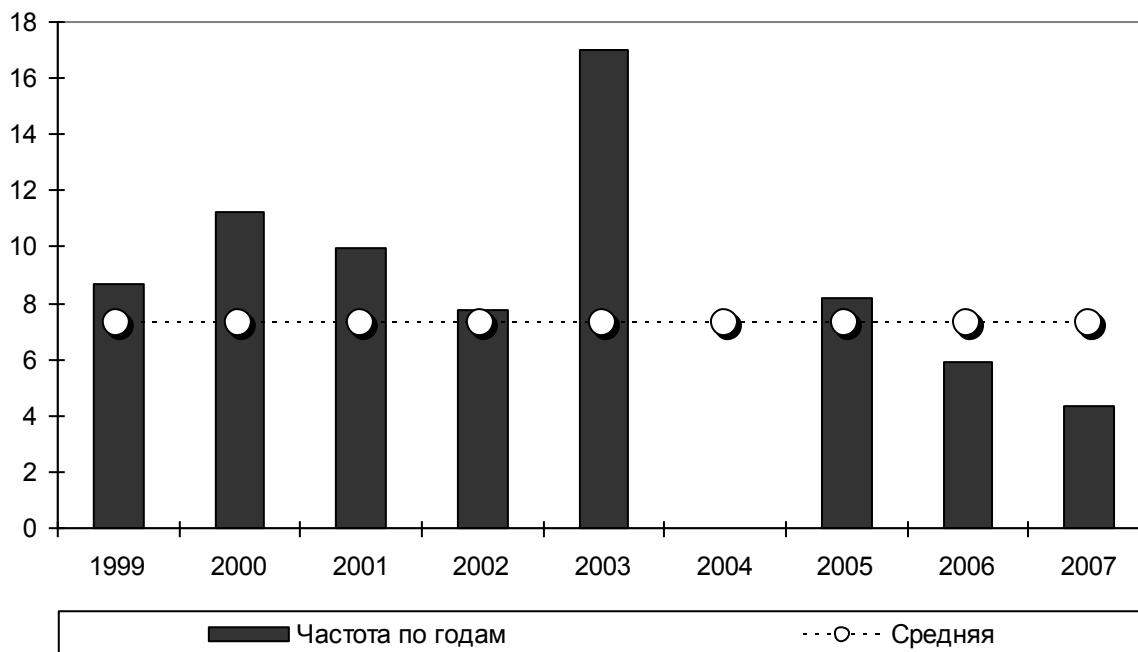
Наследственная и врожденная патология в настоящее время составляет существенную часть в структуре общей заболеваемости и смертности населения, особенно детского возраста. По данным ВОЗ, около 5% новорожденных страдают врожденными нарушениями, а 40% ранней младенческой смертности и инвалидности детства обусловлено наследственными факторами. Показатели младенческой смертности от ВПР продолжают расти от 31% в 1970 г. до 39% в 1992 году.

Об актуальности проблемы ВПР говорит тот и факт, что в пункте № 46 Указа Президента России (от 20.04.93 № 468) предусмотрено «Разработать и внедрить систему наблюдения и контроля (мониторинга) здоровья населения Российской Федерации». Министерством здравоохранения Российской Федерации издан приказ № 162 от 23.05.97 «О создании Федеральной системы эпидемиологического мониторинга врожденных и наследственных заболеваний и пороков у детей». В связи с этим Министерство охраны окружающей среды и природных ресурсов России отмечает, что при повышении частоты ВПР в 1.5 раза в течение 5 лет любой регион объявляется зоной с чрезвычайной экологической обстановкой.

Согласно приказу МЗ РФ № 268 от 10.09.1998 г «О мониторинге врожденных пороков развития у детей» в Российской Федерации Центру информационной поддержки Федерального генетического регистра Московского НИИ педиатрии и детской хирургии приказывалось осуществить систему мониторинга ВПР. Были разработаны соответствующие формы описания пороков, информационно-аналитическая база. В 1999 году первые данные были получены и обработаны. К сожалению, несмотря на приказ в систему мониторинга включились не все регионы, причем некоторые из них информацию предоставляли не регулярно. Ряд регионов данные не предоставлял ни разу (Карачаево-Черкессия) или крайне не регулярно (КБР, Адыгея). Эти факты не позволяют адекватно оценивать распространенность ВПР по стране и её динамику.

Представленные данные являются усредненными и не всегда отражают истинную картину распространенности ВПР в стране. Это связано с тем, что отмечается также резкие колебания в частотах по регионам. В качестве примера мы приводим данные о колебании частоты ВПР обязательного учета в Ставропольском крае.

Динамика ВПР по Ставропольскому краю (по Демиковой, 2007)



Исходя из представленных в федеральный регистр данных, в 2003 году Ставропольский край по частоте ВПР обязательно учета, занимал в России первое место. В последующих годах данные не были поданы, а через год отмечено снижение частоты ВПР в почти 2 раза. В последующие годы также отмечалась положительная динамика и в настоящий момент в крае один из самых низких показателей ВПР в стране 4,35 на 1000 рождений против 6,14 по стране. Интересно отметить, что ни причины повышения, ни такого резкого снижения, объяснены не были.

Можно было бы радоваться за население края и гордиться здоровыми детьми, если бы не противоречия в отчетности. Согласно Государственному докладу о «Санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 2008 году» специалистами отделов санитарно-гигиенического мониторинга было выявлено, что первичная заболеваемость детского населения Ставропольского края за 2004-2009 гг. в классе ВПР с 2004 по 2008 годы возросла с 421,8 до 716,5 на 100 тыс. населения (рост +69,9%).

При анализе этих цифр мы задавали вопрос, а где истинная частота ВПР в крае? Какова динамика этой патологии? Ответ на этот вопрос, на наш взгляд, лежит в разных методических подходах к регистрации ВПР.

В Федеральный центр приходит информация по регистрации пороков после заполнения врачами извещения о на ребенка с ВПР (форма №025-11/у-98), а в Роспотребнадзор - только после обработки статистических карт.

Нами проведено исследование по выявлению ВПР в Детской краевой клинической больнице г. Ставрополя. Всего было проанализировано за 10 лет 138755 историй болезней в ДККБ, многие дети госпитализировались в больницу неоднократно. ВПР выявлено у 10955 детей. Исследование проводилось методом сплошной выборки. Только у троих (!) детей в истории болезни были указания на то, что врач заполнил извещение на рождение ребенка с ВПР. В остальных случаях информация о том, было ли заполнено извещение, кем и когда оно отослано, отсутствует. В тоже время, при анализе окончательных диагнозов было много вопросов об их формулировке. Например, основной диагноз хронический холецистит, сопутствующий аномалия желчного пузыря. Согласно существующим правилам, сопутствующий диагноз (в нашем случае - ВПР) в форму статистической отчетности не попадает. И таких примеров множество.

Таким образом, возникает вопрос о внедрении, регулировании, организации и обеспечении функционирования системы мониторинга врожденных пороков развития среди обслуживаемого контингента населения. И основным фактором адаптивности данного предложения для нашего региона, и тем более для Российской Федерации является базисная концепция регионарного зонирования (И. Н. Бобровский, 2005) в условиях применения национальных целостностей территориального значения с обязательной адаптацией внедряемой системы к изменяющимся условиям и концессиям.