

выделения и лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза среди контингента больных туберкулезом / Г.И. Алексеева // III Конгресс национальной ассоциации фтизиатров: материалы конгресса, г. Санкт-Петербург, 23-30 ноября 2014. – Санкт-Петербург, 2014. – С. 0004.

Alekseeva G.I. Trends in bacterial load and drug resistance in patients with tuberculosis / G.I. Alekseeva // III Congress of the National Phthisiologists Association: congress proceedings. Saint-Petersburg, November 23-30, 2014. – SPb., 2014. – P. 0004.

3. Винокурова М.К. Эффективность химиотерапии туберкулеза легких по данным годовых когорт в Республике Саха (Якутия) / М.К. Винокурова, А.У. Бурнашева, С.Н. Кондаков // Материалы юбилейной НПК с международным участием, посвящ. 70-летию Новосибирского НИИТ «Эффективное решение проблем туберкулеза: от научной идеи до медицинской практики». – Новосибирск, 2014. – С. 44-46.

Vinokurova M.K. Effectiveness of the chemotherapy for pulmonary tuberculosis based on annual cohort data in the Sakha Republic (Yakutia) / M.K. Vinokurova, A.U. Burnasheva, S.N. Kondakov // Proceedings of the Novosibirsk Tuberculosis Research Institute 70th Anniversary International Scientific-Practical Conference «Effective solutions to the problems of tuberculosis: from a scientific idea to healthcare practice». – Novosibirsk, 2014. P. 44-46.

4. Комиссарова О.Г. Спектр лекарственной устойчивости M.tuberculosis больных туберкулезом легких при полирезистентности, множественной и обширной лекарственной устойчивости / О.Г. Комиссарова, В.В. Ерохин, Р.Ю. Абдуллаев, И.А. Васильева, В.В. Пузанов // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 202.

Komissarova O.G. M. tuberculosis drug resistance spectrum in patients with polyresistant, multidrug-resistant, or extensively drug-resistant pulmonary tuberculosis // O.G. Komissarova, V.V. Erokhin, R.YU. Abdullaev [et al.] Tuberkulez i bolezni legkikh. – 2011. – №4. – P.202.

5. Комиссарова О.Г. М. туберкулеза с полирезистентностью, множественной и обширной лекарственной устойчивостью / О.Г. Комиссарова, В.В. Ерохин, Р.Ю. Абдуллаев, И.А. Васильева, В.В. Пузанов // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – №4. – С. 202.

6. Комиссарова О.Г. М. туберкулеза с полирезистентностью, множественной и обширной лекарственной устойчивостью / О.Г. Комиссарова, В.В. Ерохин, Р.Ю. Абдуллаев, И.А. Васильева, В.В. Пузанов // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – №4. – С. 202.

Л.В. Лялина, М.А. Данилова, В.А. Глушкевич, А.Г. Федулова, А.Н. Афанасьева

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ДОВАКЦИНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

УДК 616.34.-008.314.4 (571.56)

В статье представлены результаты ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости ротавирусной инфекцией в Российской Федерации, г. Санкт-Петербурге, Новгородской области и Республике Саха (Якутия) в 2000 – 2013 гг. Установлены региональные различия в интенсивности эпидемического процесса в довакцинальный период, возрастные группы риска и роль водного фактора в распространении этой инфекции. Возрастной группой риска заболевания являются дети первых двух лет жизни.

**Ключевые слова:** ротавирусная инфекция, заболеваемость, санитарно-вирусологические исследования, вакцинопрофилактика.

The article presents the results of a retrospective epidemiological analysis of the rotavirus incidence in the Russian Federation, Saint Petersburg, Novgorod Oblast and the Sakha Republic (Yakutia) in 2000-2013. It identifies regional variations in the epidemic process intensity in the pre-vaccination period, age groups of risk, and the role of the water factor in the infection transmission. The age group most susceptible to the disease is children under two years of age.

**Keywords:** rotavirus infection, incidence, virological testing, vaccination.

**Введение.** По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире ежегодно регистрируется около 1 млрд. диарейных заболеваний, от которых умирает до 4 млн. чел., при этом 60-70% заболевших составляют

дети в возрасте до 14 лет [13]. В Российской Федерации острые кишечные инфекции (ОКИ) устойчиво занимают 3-4 место среди инфекционных заболеваний детей [1,2]. В последние годы значительно возрастает роль гастроэнтеритов вирусной этиологии, актуальность изучения которых определяется их широким распространением и высокой заболеваемостью детского населения [9,11]. От 50 до 80% ежегодно регистрируемых в мире диарейных заболеваний могут быть обусловлены вирусами, ведущее место среди которых принадлежит ротавирусам, вызывающим от 25 до 60% случаев ОКИ [7]. Ротавирусная инфекция (РВИ) – это повсеместно распространенная высококонтагиозная инфекция, в настоящее время являющаяся глобальной актуальной проблемой. В мире ежегодно регистрируется около 138 млн. случаев РВИ и погибает от этой инфекции от 454 до 705 тыс. чел. [8,10,12]. Максимальные показатели заболеваемости РВИ отмечаются в возрасте от 6 до 24 месяцев, к возрасту 5 лет почти каждый ребенок имеет несколько эпи-

зодов ротавирусного гастроэнтерита [10,14]. В РФ заболеваемость населения РВИ увеличилась более чем в 22 раза (с 3,2 на 100 тыс. населения в 1993 г. до 71,6 в 2013 г.), что связано в основном с улучшением этиологической расшифровки ОКИ [4]. Доля детей, госпитализированных с РВИ младше 12 месяцев, для всей территории РФ составила 28,0 % от числа детей в возрасте до 6 лет [5].

В настоящее время в мире используются три лицензированные живые вакцины против РВИ: моновалентная против ротавируса генотипа G1P [8], моновалентная против ротавируса генотипа G9P [11] и пентавалентная против ротавирусов генотипов G1P [8], G2P [4], G3P [8], G4P [8] и G9P [8], которые доказали свою эффективность и безопасность на практике. Вакцинация против РВИ проводится более чем в 100 странах мира, в 42 странах включена в национальные календари иммунизации. Показано, что ротавирусные вакцины не только способствуют снижению заболеваемости, но и снижают число летальных исходов,

**ЛЯЛИНА Людмила Владимировна** – д.м.н., зав. лаб. ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера», lyalina@pasteurorg.ru; **ДАНИЛОВА Марианна Андреевна** – зам. нач. отдела УФС по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РС(Я), danilovama@mail.ru; **ГЛУШКЕВИЧ Виктория Александровна** – гл. специалист-эксперт УФС по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Новгородской области, Glushkevich\_VA@53.gospotrebnadzor.ru; **ФЕДУЛОВА Александра Георгиевна** – к.м.н., доцент Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, ag.fedulova@s-vfu.ru; **АФАНАСЬЕВА Анна Николаевна** – гл. специалист-эксперт УФС по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по г. Санкт-Петербургу.

уменьшая количество госпитализаций и связанных с ней социально-экономических потерь. В октябре 2012 г. в РФ зарегистрирована пентавалентная вакцина, с 2013 г. в ряде субъектов начата иммунизация детского населения в рамках региональных программ вакцинопрофилактики и на коммерческой основе (Москва, Санкт-Петербург, Липецк, Екатеринбург, Омск, Новосибирск, Красноярск, Якутск и др.). В мае 2014 г. приказом Министерства здравоохранения РФ иммунизация против РВИ включена в календарь профилактических прививок по эпидемическим показателям [6].

**Цель исследования:** определение закономерностей и региональных особенностей эпидемического процесса ротавирусной инфекции в субъектах Российской Федерации до начала плановой вакцинации против этой инфекции.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости РВИ в г. Санкт-Петербурге, Новгородской области и Республике Саха (Якутия) за 2000–2013 гг. Материалы получены из форм федерального статистического наблюдения: № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», № 2-13 «Сведения о деятельности лабораторий санитарно-гигиенического, микробиологического и паразитологического профиля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Саха (Якутия)», № 23 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний». В работе использованы данные Государственных докладов о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в указанных регионах на 2013 г.; информационных сборников статистических и аналитических материалов «Инфекционная заболеваемость в субъектах Российской Федерации за 2012–2013 гг.». Для выявления антигена ротавируса в пробах воды применяли тест-системы производства ЗАО «Вектор-Бест» «Ротавирус-антиген-ИФА-Бест». Проведен анализ результатов исследования проб питьевой и сточной воды в Республике Саха (Якутия). В работе использованы общепринятые методы статистики. Статистическая обработка и графическое оформление данных выполнены с помощью стандартных программ пакета Microsoft Office (Excel, Word, 2010).

**Результаты и обсуждение.** РВИ регистрируется практически во всех субъектах РФ. При анализе данных

о заболеваемости в различных федеральных округах установлено, что в 2013 г. показатели отличаются неравномерностью и варьируют от 13,6 в Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО) до 142,8 в Уральском федеральном округе (УФО) на 100 тыс. населения, что зависит от уровня лабораторной диагностики (рис. 1). В четырех федеральных округах заболеваемость превышает среднероссийский показатель от 1,2 до 2 раз.

На территориях Северо-Западного (СЗФО) и Дальневосточного (ДФО) федеральных округов заболеваемость РВИ в 2013 г. составила 123,8 и 106,6 на 100 тыс. населения соответственно. По уровню заболеваемости Новгородская область и Санкт-Петербург занимают 6-е и 7-е ранговые места среди 11 территорий СЗФО, Республика Саха (Якутия) занимает 6-е место из 9 регионов ДФО. Доля РВИ, диагностированной в г. Санкт-Петербурге, составила 30,4%, Новгородской области – 4,2, Республике Саха (Якутия) – 12,2% от общей заболеваемости указанной инфекцией в СЗФО и ДФО.

Анализ многолетней динамики заболеваемости РВИ в РФ свидетельствует о постоянном совершенствовании лабораторной диагностики этой инфекции, а также региональных различиях интенсивности эпидемического процесса. В последние четыре

года до начала вакцинопрофилактики в РФ заболеваемость РВИ стабилизировалась на уровне  $69,6 \pm 0,2 - 72,1 \pm 0,2$  на 100 тыс. населения. На фоне стабилизации общероссийского показателя заболеваемость в трех изученных регионах характеризуется постоянной тенденцией к росту (рис. 2). В 2000–2013 гг. наибольший прирост заболеваемости регистрируется в Новгородской области, за указанное время заболеваемость РВИ выросла в 810 раз. В г. Санкт-Петербурге отмечается рост заболеваемости в 7 раз. В Республике Саха (Якутия) эпидемический процесс РВИ характеризуется менее высоким приростом – показатель заболеваемости увеличился в 3 раза.

В г. Санкт-Петербурге в течение всего периода наблюдения показатели заболеваемости были значительно выше, чем в среднем по РФ, и варьировали в пределах  $16,6 \pm 0,6 - 150,9 \pm 1,8$  на 100 тыс., в 2013 г. показатель составил  $113,4 \pm 1,5$ . В Новгородской области активная лабораторная диагностика РВИ началась с 2008 г., что отразилось на показателях заболеваемости: за 14-летний период минимальный показатель заболеваемости РВИ зарегистрирован в 2000 г. на уровне  $0,1 \pm 0,1$  на 100 тыс., максимальный в 2013 г. –  $115,8 \pm 4,3$  на 100 тыс. В Республике Саха (Якутия) по итогам 2013 г. аналогичный показатель оказался достовер-

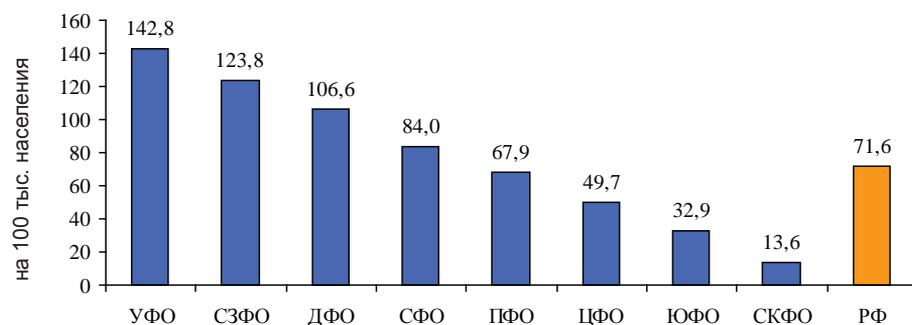


Рис. 1. Заболеваемость ротавирусной инфекцией в федеральных округах РФ в 2013 г.

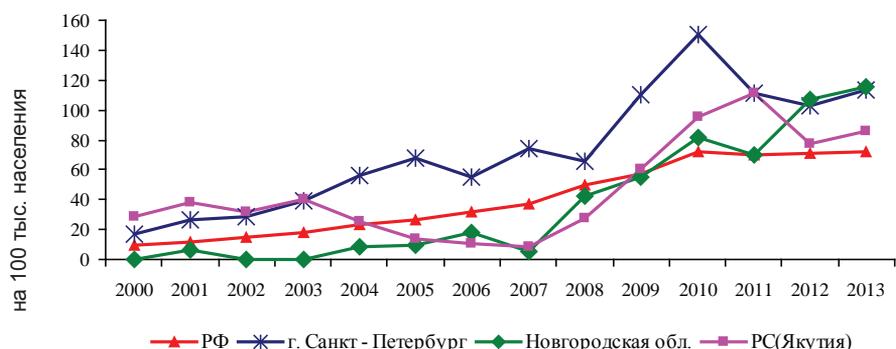


Рис. 2. Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в РФ, г. Санкт-Петербурге, Новгородской области и РС(Я) в 2000–2013 гг.

**Заболеваемость ротавирусной инфекцией в различных возрастных группах населения РФ, Новгородской области и РС(Я) в 2013 г., на 100 тыс. населения**

Субъект	Заболеваемость РВИ, всего	в т.ч. в возрастных группах (лет):				
		до 1	1–2	3–6	7–14	15–17
Российская Федерация	71,6±0,2	1215,2±8,0	1321,4±6,2	329,4±2,3	49,8±0,7	16,2±0,6
Новгородская область	115,8±4,3	2055,5±168,9	2263,6±127,1	425,5±40,6	99,9±15,0	30,7±13,4
Республика Саха (Якутия)	85,4±3,0	2278,3±118,5	1157,8±61,5	129,1±15,3	27,8±5,1	0

но ниже – 85,4±3,0 на 100 тыс. ( $p < 0,05$ ).

Эпидемический процесс РВИ на территории анализируемых субъектов РФ определяется, преимущественно, спорадической заболеваемостью. В 2013 г. удельный вес больных, пострадавших во время вспышек, составил в г. Санкт-Петербурге 0,3% (2 эпидемических очага с количеством пострадавших 18 чел.), в Новгородской области – 3% (3 очага с количеством больных 22 чел.). В Республике Саха (Якутия) в течение года вспышки РВИ не регистрировались.

Изучение заболеваемости РВИ в различных группах населения показало, что в сравнимых субъектах РФ в эпидемический процесс вовлечены преимущественно дети до 2 лет (таблица).

В 2013 г. показатели заболеваемости детей в возрасте до 1 года в Новгородской области и Республике Саха (Якутия) оказались равными ( $p > 0,05$ ), показатель по РФ в целом был достоверно ниже ( $p < 0,001$ ). В возрастной группе 1–2 года наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в Новгородской области ( $p < 0,001$ ), наименьший – в Республике Саха (Якутия) ( $p < 0,001$ ).

В Якутии основной группой риска заболевания РВИ являются дети первого года жизни, показатель заболеваемости среди которых в 2013 г. составил 2278,3±118,5 ( $p < 0,001$ ). В Новгородской области заболеваемость в возрастных группах до 1 года и 1–2 года статистически не различается между собой ( $p > 0,05$ ). В целом по РФ наибольшая интенсивность эпидемического процесса наблюдается среди детей 1–2 лет ( $p < 0,001$ ). В Новгородской области регистрируются высокие показатели заболеваемости ротавирусными гастроэнтеритами у детей 3–6, 7–14 и подростков 15–17 лет.

Важной частью эпидемиологического надзора за РВИ, необходимой при выявлении факторов риска заболеваемости, является мониторинг за цир-



**Рис. 3.** Заболеваемость ротавирусной инфекцией в РС(Я) и удельный вес обнаружения антигена ротавируса в образцах питьевой и сточных вод, 2000–2013 гг.

куляцией возбудителя во внешней среде. Для этой цели осуществляются санитарно-вирусологические исследования питьевой воды централизованного водоснабжения, а также сточной воды и открытых водоемов. По результатам исследования установлено, что в отличие от г. Санкт-Петербурга и Новгородской области в Республике Саха (Якутия) практически ежегодно в пробах питьевой и сточных вод выявляется антиген ротавируса. Оценка частоты выявления антигена ротавируса в питьевой воде показала, что первый и наиболее интенсивный подъем обнаружения ротавирусного антигена отмечался в 2001–2002 гг. (10,5±3,3 и 26,8±6,9% соответственно), что связано с последствиями мощного весеннего паводка на р. Лена в 2001 г. (рис. 3). При этом показатели заболеваемости РВИ оставались на относительно низком уровне.

Второй подъем выявления антигена ротавируса зафиксирован в 2008 г. (12,5±2,9%), который предшествовал росту заболеваемости населения. В 2011 г., когда был достигнут максимальный уровень заболеваемости РВИ, отмечались достаточно высокие показатели обнаружения антигена ротавируса в питьевой воде (7,8±3,4%). В 2012 г. одновременно со снижением заболеваемости населения зарегистрировано снижение частоты обнару-

жения антигена в питьевой воде до 3,5±1,5%. [3]. Однако в 2013 г. при росте заболеваемости РВИ антиген вируса в пробах питьевой воды не был обнаружен. Расчет корреляции выявил прямую, слабую связь между заболеваемостью и частотой индикации антигена ротавируса в питьевой воде (коэффициент корреляции рангов Спирмена  $r = 0,12$ ). За весь период наблюдения средний процент обнаружения антигена ротавируса в сточной воде составил 14,5±1,0% с минимальным показателем в 2006 г. (4,1±2,0%), максимальным в 2011 г. (23,8±3,5%). Полученные результаты свидетельствуют о том, что водный путь передачи возбудителя РВИ имеет определенное значение, но не является фактором риска, особенно у детей раннего возраста.

#### **Заключение**

1. Результаты исследования показали, что в довакцинальный период имеются региональные особенности заболеваемости РВИ, проявляющиеся различной интенсивностью эпидемического процесса.

2. Возрастной группой риска являются дети в возрасте до 1 года и 1–2 лет, что согласуется со статистическими и литературными данными по другим регионам и странам.

3. В Республике Саха (Якутия) имеет определенное значение водный

фактор распространения инфекции, однако его роль значительно снижается в последнее время.

4. Результаты исследования убедительно показали необходимость проведения вакцинации детей в возрасте до 1 года против РВИ.

### Литература

1. Жираковская Е.В. Ротавирусная инфекция у детей раннего возраста в Новосибирске. Генотипирование циркулирующих изолятов / Е.В. Жираковская, Н.А. Никифорова, Т.Г. Корсакова // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2007. – №3. – С. 32-36.
2. Zhirakovskaya E.V. Rotavirus infection in young infants in Novosibirsk. Genotyping of circulating isolates / E.V. Zhirakovskaya, N.A. Nikiforova, T.G. Korsakova // Epidemiologiya i infeksionnye bolezni. – 2007. – №3. – P. 32-36.
3. Онищенко Г.Г. Эпидемиологическое благополучие населения России / Г.Г. Онищенко // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2013. – №1. – С. 42-51.
4. Onishchenko G.G. Epidemiological wellbeing of the population in Russia / G.G. Onishchenko // Zhurnal mikrobiologii, epidemiologii i immunobiologii. – 2013. – №1. – P. 42-51.
5. Основные направления оптимизации эпидемиологического надзора и профилактики ротавирусной инфекции / Л.В. Лялина, М.А. Данилова, А.Н. Афанасьева [и др.] // Материалы V Ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням. – М., 2013. – С. 241.
6. Main directions of improving the epidemiological surveillance and prevention of rotavirus infection / L.V. Lyalina, M.A. Danilova, A.N. Afanasieva [et al.] // Proceedings of the V Annual All-Russian Congress on Infectious Diseases. – М., 2013. – P. 241.
7. Особенности ротавирусной инфекции в Российской Федерации в 2000 – 2010 годах / Е.А. Черепанова, О.П. Чернявская, Н.С. Морозова [и др.] // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2012. – № 2 (63). – С. 38– 41.
8. Peculiarities of rotavirus infection in the Russian Federation in 2000-2010 / E.A. Cherepanova, O.P. Chernyavskaya, N.S. Morozova [et al.] // Epidemiologiya i vaksino profilaktika. – 2012. – № 2 (63). – P. 38– 41.
9. Подколзин А.Т. Отчет РЦКИ: Данные о циркуляции ротавирусов группы А в Российской Федерации в зимний сезон 2011 – 2012 гг. / А.Т. Подколзин, Д.Н. Петухов, О.А. Веселова // Публикация Референс – центра по мониторингу возбудителей кишечных инфекций. – 2012. – 5 с. – режим доступа: <http://www.epid-oki.ru>.
10. Podkolzin A.T. Report of the Russian Center for Enteric Infections: Data on circulation of Group A rotaviruses in the Russian Federation in winter 2011-2012 / A.T. Podkolzin, D.N. Petukhov, O.A. Veselova // Publication of the Reference Center for Monitoring Enteric Infections Agents. – 2012. – 5 p. – access mode: <http://www.epid-oki.ru>.
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
12. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 21 March 2014 No. 125n "On approving the national schedule of preventive vaccinations and the schedule of preventive vaccinations by epidemic indicators".
13. G[P] – типы ротавируса группы А человека и их распространение в Нижнем Новгороде и Дзержинске в 1997 -2005 гг. / Н.А. Новикова, О.Ф. Федорова, Н.В. Епифанова [и др.] // Вопросы вирусологии. – 2007. – Т. 52, №3. – С.19-23.
14. G [P]-type human rotaviruses of Group A and their circulation in Nizhny Novgorod and Dzerzhinsk in 1997-2005 / N.A. Novikova, O.F. Fyodorova, N.F. Epifanov [et al.] // Voprosy virusologii. – 2007. – Vol. 52, №3. – P.19-23.
15. Genome sequence of an unusual human G10P[8] rotavirus detected in Vietnam / Y. Matsushima, E. Nakajima, T.A. Nguyen [et al.] // Journal of Virology. -2012. – V.86, № 18. – P. 10236–10237.
16. Giaquinto C. Age distribution of paediatric rotavirus gastroenteritis cases in Europe: the REVEAL study / C. Giaquinto, P. van Damme // Scandinavian Journal of Infectious Diseases. -2010. – V. 42, № 2. – P. 142-147.
17. Rotavirus and severe childhood diarrhea / U.D. Parashar, C.J. Gibson, J.S. Bresee [et al.] // Emerging Infectious Diseases journal. – 2006. – Vol. 12, № 2. – P. 304-306.
18. Rotavirus in Asia: the value of surveillance for informing decisions about the introduction of new vaccines / J.S. Bresee, E. Hummelman, E.A.S. Nelson [et al.] // Journal of Infectious Diseases. – 2005. – V. 192 (Suppl. 1). – P. 1 -5.
19. The Battle between Rotavirus and Its Host for Control of the Interferon Signaling Pathway / M.M. Arnold, A. Sen, H.B. Greenberg [et al.] // PLOS Pathogens. -2013. –V.9. – Issue 1. – e1003064.
20. The expanding diversity of rotaviruses / N.A. Cunliffe, J.S. Bresee, J.R. Gentsch [et al.] // Lancet. – 2002. – V. 359 (9307). – P. 640-642.
21. Unexpectedly high burden of rotavirus gastroenteritis in very young infants / F. Clark, A.E. Marcello, D. Lawley [et al.] // BMC Pediatrics. – 2010. – V.10. – P.40.

## О.С. Иванова, С.С. Максимова, А.А. Донская, С.И. Семенов ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ И ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

УДК 616.36 – 002:612.003.004.12

С помощью опросника ВОЗЖ-100 было изучено качество жизни больных хроническим вирусным гепатитом и циррозом печени. Установлено, что хронический вирусный гепатит наиболее сильно снижает качество жизни по духовной сфере, тогда как у больных циррозом печени были низкие показатели качества жизни по всем сферам (физической, психической, социальной и духовной).

**Ключевые слова:** качество жизни, ВОЗЖ-100, хронический вирусный гепатит, цирроз печени.

The WHO-100 questionnaire helps on researching the quality of life of the hepatitis and cirrhosis patients. It is stated that chronic hepatitis viruses reduce the quality of life in to spiritual sphere, but the quality of life of cirrhosis patients was lower in all spheres (physical, mental, social and spiritual).

**Keywords:** quality of life, the WHOQoL-100 questionnaire, chronic hepatitis viruses, cirrhosis.

**Введение.** Качество жизни – это оценочная категория жизни человека,

Медицинский институт СФВУ им. М.К. Аммосова: **ИВАНОВА Ольга Сергеевна** – врач-интерн ФПОВ, [elegantikgirl@gmail.com](mailto:elegantikgirl@gmail.com), **ДОНСКАЯ Ара Андреевна** – д.м.н., зав. курсом ФПОВ, [aradon@yandex.ru](mailto:aradon@yandex.ru); НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова: **МАКСИМОВА Светлана Семеновна** – с.н.с., [svetlana.maksimo@mail.ru](mailto:svetlana.maksimo@mail.ru), **СЕМЕНОВ Сергей Иннокентьевич** – д.м.н., в.н.с., [insemenov@yandex.ru](mailto:insemenov@yandex.ru).

обобщённо характеризующая параметры всех составляющих его жизни – жизненного потенциала, жизнедеятельности и условий жизнедеятельности (инструментов, ресурсов и среды) – по отношению к некоторому объективному или субъективному эталону [3]. Индекс качества жизни учитывает следующие показатели: состояние здравоохранения и образования, продолжительность жизни, занятость населения, его покупательную способность и доступ к политической жизни

[2]. В 2004 г. Президент России впервые определил качество жизни как целевой критерий социально-экономического развития России [1]. В последние годы в выступлениях первых лиц государства неоднократно подчёркивалась важность ориентации социально-экономической политики на повышение качества жизни населения. Качество жизни определяется прежде всего возможностями человека (или социума) осуществлять жизненные процессы – жизненным потенциалом.