

ОБМЕН ОПЫТОМ

УДК 616-053.2(571.56)

С.А. Евсеева, В.П. Шадрин, В.Г. Часнык, Г.Г. Дранаева,
Л.А. Сергеева, Д.А. ЧычаховИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

В рамках программы модернизации педиатрической службы в Республике Саха (Якутия) в 10 арктических районах: Анабарском, Абыйском, Оленекском, Булунском, Усть-Янском, Аллаиховском, Нижнеколымском, Среднеколымском, Жиганском, Кобяйском установлены системы автоматизированных профилактических осмотров (АКДО). В статье представлены некоторые итоги использования данной технологии.

Ключевые слова: дети, автоматизированные системы профилактических медицинских осмотров, профилактическая медицина.

Within the program of pediatrics service modernization in the Republic Sakha (Yakutia) in 10 arctic districts: Anabarsky, Abyysky, Oleneksky, Bulunsky, Ust-Yansky, Allaikhovsky, Nizhne-Kolymsky, Sredne-Kolymsky, Zhigansky and Kobyasky fixed automated systems of prophylactic examination are set. In this article the results of using given technologies are presented. The article presents some results of using this technology.

Keywords: children, automated system of prophylactic medical examinations, prophylactic medical science.

Введение. Для жителей отдаленных районов севера Якутии затраты на консультативно-диагностическую помощь во много раз превышают затраты горожан, проживающих в непосредственной близости от медицинских учреждений. Сложная транспортная инфраструктура создает определенные трудности для доставки лекарственных средств, продуктов питания и всех видов грузов, необходимых для участковых больниц. Следовательно, высококвалифицированная медицинская помощь становится недоступной для многих жителей районов. В таких условиях для лечебно-профилактических учреждений с малым количеством специалистов наиболее удобным методом для проведения скрининг-диагностических мероприятий первого этапа признаны автоматизированные системы профилактических медицинских осмотров (АКДО). Вторым этапом является выезд узких специалистов для оказания диагностической и лечебной помощи с учетом выявленных профилей патологии. Третьим этапом является выезд оснащенной передвижной медицинской бригады хирургического профиля для оказания специали-

зированной медицинской помощи на местах (приказ МЗ РС (Я) №01-8/4-378 от 07.03.2012) [2].

Цель работы – показать возможность применения автоматизированных систем профилактических осмотров (АКДО) в арктических районах Якутии на примере работы в Оленекском районе.

Характеристика Оленекского района.

Оленекский район расположен в северо-западной части Республики Саха (Якутия), за полярным кругом в Арктической зоне. По площади (321,7 тыс. км²) это самый крупный район Якутии, он занимает 1/10 часть всей территории республики. Расстояние от районного центра (пос. Оленек) до г. Якутска – 2020 км.

В районе имеется 4 населенных пункта: пос. Оленек, села Харьялах, Жилинда, Эйик. Эйик и Жилинда расположены на значительном расстоянии от п. Оленек, связь с ними осуществляется в зимнее время по автозимнику, в летнее время – по реке, имеется воздушный путь. От пос. Оленек до с. Жилинда расстояние воздушным путем – 195 км, по автозимнику – 300 км, на автомобиле поездка занимает 9 ч. От пос. Оленек до с. Эйик расстояние воздушным путем – 350 км, по автозимнику – 600 км, поездка занимает более 24 ч.

Численность населения Оленекского района 4155 чел. (табл.1). Плотность населения – 0,0012 чел. на 1 км².

Лечебно-профилактическую работу в районе проводят Оленекская центральная районная больница, Жилиндинская и Эйикская участковые больницы, Харьялахская врачебная амбулатория.

Лицензию на медицинскую деятельность по специальности «педиатрия» имеет только Оленекская центральная районная больница.

Медицинская обеспеченность района такова: врачей общей практики в Оленекском районе – 1, педиатров всего 2. Наслеги имеют статус малокомплектных участков, в участковых больницах наслегов (Жилинда, Харьялах) работают врачи-терапевты, в п. Эйик работает врач общей практики.

Результаты и обсуждение.

По системе АКДО в Оленекском районе обследовано 166 детей, из них в пос. Оленек – 117, в с. Жилинда – 31, в с.Харьялах – 16, в с. Эйик – 2 детей.

Первое место по профилю патологии занимает кардиоревматология (92,8%), затем следуют эндокринология (51,2), офтальмология (40,4), стоматология (36,7%), пульмонология и ЛОР-патология. По определению В.Г. Часнык, профили патологии, наиболее часто регистрируемые у детей, признаны как популяционно значимые, требующие наибольших вложений для профилактики и лечения (табл. 2) [3].

Использование данной технологии проведения медицинского осмотра детей на местах позволило выявить ещё

ЕВСЕЕВА Сардана Анатольевна – аспирант ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский гос. педиатрич. мед. ун-т», sarda79@mail.ru; **ШАДРИН Виктор Павлович** – к.м.н., с.н.с. ФГБУ ЯНЦ КМП СО РАМН; **ЧАСНЫК Вячеслав Григорьевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургская ГПМА»; **ДРАНАЕВА Галина Гавриловна** – к.м.н., с.н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН; **СЕРГЕЕВА Любовь Абовна** – аспирант ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский гос. педиатрич. мед. ун-т»; **ЧЫЧАХОВ Дмитрий Анатольевич** – д.м.н., гл. педиатр МЗ РС(Я).

Таблица 1

Динамика численности населения (чел.) в Оленекском районе за 2010–2012 гг.

Численность населения	2010	2011	2012
Всего	4028	4113	4155
Дети от 0 до 17 лет	1349	1372	1376
в т.ч. от 0 до 14 лет	1104	1127	1142
подростки	245	246	234
дети до 1 года	95	80	99

Таблица 2

Профили патологии детей в Оленекском районе по данным АКДО, %

Профиль патологии	Всего	Мальчики	Девочки
Обследовано, чел.	166	82	84
Признаны как здоровые, чел	2	0	2
Дети с патологией, чел.	164	82	82
Кардиологический	92,8	92,7	92,9
Эндокринологический	51,2	56,1	46,4
Офтальмологический	40,4	36,6	44,0
Стоматологический	36,7	36,6	36,9
Пульмонологический	21,1	24,4	17,9
Неврологический	20,5	26,8	14
Аллергологический	13,3	14,6	11,9
Оториноларингологический	11,4	13,4	9,5
Гастроэнтерологический	7,2	7,3	7,1

одну проблему – в Оленекском районе фактически работают 2 педиатра, которым вменена обязанность по работе в системе АКДО. Время обследования 1 ребенка в среднем 20-25 мин. Поэтому, на наш взгляд, целесообразно использование данной технологии в школе школьным фельдшером или врачом.

Таким образом, опыт работы в отделенном северном Оленекском районе показывает что система АКДО является наиболее удобной для проведения

сочетанных скрининг-диагностических функций первого этапа. И уже выезд узких специалистов для оказания диагностической и лечебной помощи может проводиться с учетом выявленных профилей патологии. Это существенно облегчит работу узких специалистов. Системы АКДО позволяют перейти к объективной оценке здоровья не только отдельных пациентов, но и детских популяций в целом. Полномасштабная реализация автоматизированной технологии осмотра ребенка возможна

при широкой консолидации медицинских работников, родителей, школы [1].

Литература

1. Воронцов И.М. Создание и применение автоматизированных систем для мониторинга и скринирующей диагностики нарушений здоровья / И.М. Воронцов, В.В. Шаповалов, Ю.М. Шерстюк. – СПб.: изд. «Коста», 2006. – 331 с.

Voronsov I.M. Creation and using automated systems for monitoring and screening diagnostics of health disorders / I.M. Voronsov, V.V. Shapovalov, Y.M. Sherstyuk. – St. Petersburg: «Kosta», 2006. – 331 p.

2. Самсонова М.И. Этнические и экологические факторы в формировании здоровья подростков Республики Саха (Якутия) в процессе их роста и развития: автореф. дисс... д-ра мед. наук / М.И. Самсонова. – Хабаровск, 2012. – 35 с.

Samsonova M.I. Ethnic and ecological factors in formation of health of teenagers in the Republic Sakha (Yakutia) in process of their growth and development / M.I. Samsonova: MD thesis abstract. - Khabarovsk, 2012. - 35 p.

3. Этнические и регионально обусловленное в формировании нормативов развития ребенка на Крайнем Севере / В.Г. Часнык, Е.В. Синельникова, Т.Е. Бурцева [и др.]. – Якутск, 2008. – 197 с.

Ethnic and regional causes of regulations in a child's development in the Far North / V.G. Chasnyk, E.V. Sinelnikova, T.E. Burtseva [et al.]. - Yakutsk, 2008. - 197 p.

ТОЧКА ЗРЕНИЯ

Р.С. Никитина, В.Л. Осаковский

РОЛЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ В РАЗВИТИИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ВИЛЮЙСКОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА

УДК 616 832-002-031, 13:078,33

Проведен сравнительный анализ клинических характеристик двух групп больных виллюйским энцефаломиелитом (ВЭ) с целью оценки роли воспалительных реакций в развитии нейродегенеративных процессов при данном заболевании. В нашей работе показано, что при воспалительном начале заболевания наблюдаются более молодой возраст дебюта болезни и более выраженные клинические симптомы болезни.

Воспалительные реакции вносят осложнения и усугубляют тяжесть клинического течения болезни, ускоряя нейродегенеративные процессы у больных с первичной энцефалопатией (особая форма энцефалопатии, развитие которой приводит к ВЭ).

Ключевые слова: виллюйский энцефаломиелит, воспаление, энцефалопатия.

The authors made a comparative analysis of the clinical characteristics of the two groups of Vilyuisky encephalomyelitis (VE) patients to assess the role of inflammatory responses in the development of neurodegenerative processes in this disease. In our paper we show that at inflammatory onset of the disease younger age debut of disease and more expressed clinical symptoms are observed.

Inflammatory reactions make complications and exacerbate the severity of the clinical course of the disease, accelerating neurodegeneration in patients with primary encephalopathy (a special form of encephalopathy, which leads to the VE development).

Keywords: Vilyuisky encephalomyelitis, inflammation, encephalopathy.

Введение. Виллюйский энцефаломиелит (ВЭ) – особая форма нейродегенеративного заболевания, исторически впервые выявленная на территории с. Мастах Виллюйского улуса Якутии.

Больных ВЭ по характеру течения болезни можно разделить на две большие группы. К первой группе относятся хронические больные ВЭ, перенесшие воспалительное начало, ко второй – больные, у которых воспалительное начало не было зарегистрировано или проявилось в менее выраженной форме [1]. В работе впервые использован тест интратекального синтеза IgG для разделения больных ВЭ на две группы и проведен сравнительный неврологический анализ.

Положительный тест свидетельствует о выраженной воспалительной реакции головного мозга больного, с проявлением которой связывают начало болезни и предполагаемую инфекционную этиологию. Однако, несмотря на различие клинического течения, обе группы формируют контингент пациентов со своеобразным хроническим нейродегенеративным процессом, природа которого все еще не раскрыта.

НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова:
НИКИТИНА Раиса Семеновна – зав. клиническим отделением, nikitina_raisa@mail.ru,
ОСАКОВСКИЙ Владимир Леонидович – к.б.н., зав. лаб.