

ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

Г.Г. Дранаева, Т.Е. Бурцева

**РЕГИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ
В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА
(ЯКУТИЯ) на 2013-2017 гг. ПО НАПРАВЛЕНИЮ
«ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ»**

УДК 616-053.2(571.56)

По причине специфических климатогеографических условий, неблагоприятных экологических факторов, а также неудовлетворительных условий и образа жизни семей Республики Саха (Якутия) отмечается рост заболеваемости детей по всем классам болезней и во всех возрастных группах [1, 5, 4]. В структуре детской заболеваемости первое место занимают болезни органов дыхания, второе – органов пищеварения, третье – болезни нервной системы.

Также одной из причин называют ухудшение состояния здоровья женщин, в т.ч. беременных, что приводит к значительному снижению качества здоровья новорожденных и детей первого года жизни [3].

Анализ причин младенческой смертности за последние 5 лет показывает, что большая часть детей в возрасте до 1 года в Республике Саха (Якутия) умирает от заболеваний, возникающих в перинатальном периоде (родовые травмы, внутриматочные гипоксии и асфиксии в родах), и от врожденных аномалий (пороки развития, деформаций и хромосомные нарушения), т.е. от заболеваний, связанных с состоянием здоровья матери [2, 5]. На начало 2011 г. в 37 субъектах Российской Федерации показатели младенческой смертности были выше, чем в среднем по РФ, только в 22 регионах работали перинатальные центры.

Основными причинами смерти детей от 1 до 4 лет являются: травмы и отравления – 44,4%, врожденные пороки развития – 18,5, болезни нервной системы – 11,1%. В возрасте 0–14 лет умерло детей – 174 (2010 г. – 215; 2009 г. – 247). В структуре причин смерти детей от 1 до 14 лет первое место занимают несчастные случаи, которые составили 59,7% (40 случаев), второе – врожденные пороки развития – 11,9% (8), третье – новообразования – 9% (6 случаев).

Особое место занимает смертность детей 15–17 лет, которая на 1000 детей данного возраста в республике составила 1,3‰ – 59 случаев. В структуре причин смерти детей данной возрастной группы в 2011 г. 88,1% (52 случая) составляют несчастные случаи (травмы и отравления). От суицидов погибло 30 подростков (57,7), от убийств – 1 (1,9%).

Подростки в возрасте от 10 до 18 лет нередко оказываются в ситуациях без достаточного внимания со стороны государства. Трудности, с которыми они сталкиваются в сложный возрастной период, подчас приводят к самым трагическим последствиям. По распространенности суицидов среди подростков Россия занимает одно из ведущих мест в мире, уровень смертности детей значительно выше, чем в других европейских странах. Особого внимания требуют проблемы подросткового алкоголизма, включая “пивной алкоголизм”, наркомании и токсикомании, немедицинского потребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ детьми, особенно школьного возраста. Согласно статистическим данным, среднереспубликанский показатель распространенности алкоголизма (включая алкогольные психозы) в 2010 г. увеличился на 2,3% и составил 1938,7 больных на 100 тыс. населения (для сравнения в России – 1524,4, или 1,9% общей численности населения). Показатель распространенности алкоголизма в республике выше показателя по РФ на 27,2%, токсикомии – на 9,9%.

С учетом наметившихся проблем в области охраны здоровья детей и подростков и во исполнение Распоряжения Правительства РФ от 15 октября 2012 г. №1916р Правительством Республики Саха (Якутия) разработана стратегия действий в интересах детей Республики Саха (Якутия) на 2012–2017 гг.

Основные задачи Региональной стратегии действий в интересах детей Республики Саха (Якутия) на 2013-2017 гг. по направлению «Охрана здоровья детей, здоровый образ жизни»:

– Создание условий для здорового развития каждого ребенка с рождения, обеспечение доступа всех категорий детей и подростков к качественным услугам системы здравоохранения, средствам лечения и восстановления здоровья.

– Развитие подростковой медицины, стимулирование подростков к ведению здорового образа жизни.

– Обеспечение надлежащих комплексных услуг и стандартов в сфере здравоохранения для детей с ограниченными возможностями.

– Формирование современной модели организации отдыха и оздоровления детей на принципах государственного-частного партнерства.

– Совершенствование системы обеспечения качественным питанием детей в образовательных учреждениях, лечебных и лечебно-профилактических, санаторно-курортных и реабилитационных учреждениях.

Основные меры Региональной стратегии действий в интересах детей Республики Саха (Якутия) на 2013-2017 гг. по направлению «Охрана здоровья детей, здоровый образ жизни».

Для решения задачи снижения материнской и младенческой смертности, укрепления репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков необходимо обеспечить:

• пропаганду и поддержку грудного вскармливания младенцев на протяжении шести месяцев с момента рождения и в более длительные сроки в сочетании с безопасным и адекватным дополнительным питанием в течение первых двух лет жизни ребенка. Расширение сети молочных кухонь в Республике Саха (Якутия);

• повышение доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, их новорожденным детям;

• расширение объема бесплатной медицинской помощи по охране репродуктивного здоровья подростков;

• усиление профилактической работы по предупреждению алкоголизма, наркомании, табакокурения, нежелательной беременности;

ДРАНАЕВА Галина Гавриловна – к.м.н., гл. педиатр Республики Саха (Якутия);
БУРЦЕВА Татьяна Егоровна – д.м.н., зам. директора по науке ФГБУ «ЯНЦ КМП» СО РАМН, bourtsevat@rambler.ru.

- развитие системы оказания медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях;

- создание условий в образовательных учреждениях всех типов, благоприятных для укрепления здоровья и физического развития учащихся;

- своевременную вакцинацию детей и подростков для предупреждения инфекционных заболеваний;

- организацию круглогодичного оздоровления и летнего отдыха детей;

- создание материальной базы для развития детского и молодежного туризма.

Для решения задачи укрепления здоровья населения, снижения заболеваемости и создания условий для мотивации к ведению здорового образа жизни требуются:

- разработка и распространение информационных, коммуникативных и образовательных программ, печатных и электронных материалов, адаптированных к определенным группам населения, с учетом возраста, образования, социального положения и других характеристик, по формированию мотивации к здоровому образу жизни;

- разработка и реализация программ укрепления здоровья средствами физической культуры и повышение

качества и эффективности учебно-тренировочной работы в спортивных школах и образовательных учреждениях всех типов;

- организация рационального питания беременных женщин;

- государственная поддержка строительства реабилитационных центров для детей, рожденных с экстремально низкой массой тела;

- строительство и реконструкция спортивных и оздоровительных учреждений массового посещения, повышение их доступности за счет регулирования цен для групп населения с низкими доходами, предоставления льготных и бесплатных услуг малообеспеченным семьям, молодежи, детям и подросткам;

- создание информационно-пропагандистской системы о мерах личной и общественной профилактики заболеваний социального характера;

- внедрение комплексных оздоровительных и реабилитационных программ по сокращению сроков восстановления здоровья после перенесенных заболеваний и травм;

- совершенствование работы по предупреждению распространения туберкулеза, СПИДа, болезней, передаваемых половым путем, и других

заболеваний, представляющих социальную опасность;

- развитие системы мероприятий по улучшению качества жизни больных с хроническими заболеваниями;

- развитие института врачей общей практики, организация работы выездных бригад, особенно в сельской местности;

- осуществление комплексных мер по дальнейшему развитию психиатрической, наркологической, социальной помощи населению, в том числе с целью снятия стрессов;

- повышение доступности санаторно-курортного лечения;

- обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по восстановлению репродуктивного здоровья, в том числе по лечению бесплодия и привычного невынашивания беременности, а также вспомогательных репродуктивных технологий;

- реализация программ профилактики отказа от новорожденных детей (первичная поддержка в родильном доме, патронаж на дому).

Для решения задачи снижения смертности детей следует обеспечить снижение смертности:

- от травм в дорожно-транспортных происшествиях за счет улучшения организации дорожного движения, обеспечения его безопасности и профилактики дорожно-транспортных происшествий, повышения качества дорожной инфраструктуры, дисциплины на дорогах, а также повышения оперативности и качества оказания помощи пострадавшим в ДТП как на догоспитальном этапе, так и на стадии лечения в медицинских учреждениях;

- от самоубийств за счет повышения эффективности профилактической работы с группами риска;

- от других наиболее распространенных причин смерти за счет повышения доступности дорогостоящих медицинских технологий для больных с тяжелыми заболеваниями, доступности медицинской помощи жителям сельской местности и отдаленных районов республики;

- за счет предотвращения преступлений против жизни и здоровья детей, несчастных случаев, катастроф, сокращения смертности от аварий на транспорте всех видов.

Согласно региональной стратегии действий в интересах детей Республики Саха (Якутия) на 2013-2017 гг. Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) подготовлен план мероприятий по направлению «Охрана здоровья детей, здоровый образ жизни» (таблица).

План мероприятий Региональной стратегии действий в интересах детей Р (Я) на 2013-2017 гг. по направлению «Охрана здоровья детей, здоровый образ жизни»

№	Наименование мероприятий	Срок исполнения
1	Реорганизация службы материнства и детства в связи с переходом на критерии ВОЗ	2012-2017
2	Совершенствование нормативно-правового обеспечения в области охраны здоровья детей, медицинской помощи женщинам и детям	2012-2017
3	Внедрение эффективных организационных и медицинских технологий на основе современных порядков и стандартов медицинской помощи женщинам и детям	2012-2017
4	Строительство современного городского перинатального центра в г. Якутске	2014-2017
5	Создание центра репродуктивного здоровья	2014-2017
6	Создание кризисного центра для оказания медико-психологической помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации	2012-2017
7	Совершенствование диспансеризации беременных женщин	2012-2017
8	Совершенствование пренатальной диагностики	2012-2017
9	Организация рационального питания беременных женщин	2012-2017
10	Организация оздоровления беременных женщин в условиях профилактория, санатория	2012-2017
11	Повышение квалификации специалистов службы материнства и детства	2012-2017
12	Создание психотерапевтической службы в республике	2012-2017
13	Профилактика йододефицитных заболеваний в детском возрасте	2012-2017
14	Расширение скрининга новорожденных на наследственные заболевания	2012-2017
15	Обеспечение обязательной диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на семейном воспитании	2013-2017
16	Обеспечение диспансеризацией подростков с целью улучшения репродуктивной функции подростков	2012-2017
17	Внедрение современных технологий в образовательный процесс	2013-2017
18	Работа по республиканскому календарю основных мероприятий по здоровому образу жизни	постоянно

Реализация поставленных задач позволит повысить качество жизни детского населения в РС(Я).

Литература

1. Бурцева Т.Е. Этническая гетерогенность и природно-климатические условия как факторы планирования организации медицинского обслуживания детского населения Республики Саха (Якутия) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Т.Е. Бурцева. – СПб., 2010. – 50 с.

Burtseva T.E. Ethnic heterogeneity and natural-climatic condition as basic factors of the children's health care in Republic Sakha (Yakutia): avtoref. diss. ... dokt.med. nauk / T.E. Burtseva. – SPb., 2010.-50p.

2. Дранаева Г.Г. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Саха (Якутия) / Г.Г. Дранаева. – Якутск: Офсет, 2010. – 120с.

Dranaeva G.G. The Government report about health condition of the children in Republic Sakha (Yakutia) / G.G. Dranaeva.-Yakutsk:Ofset, 2010.-120 p.

3. Павлова Т.Ю. Здоровье женщин Республики Саха (Якутия) / Т.Ю. Павлова, Н.И. Дуглас // Якутский медицинский журнал. – 2012. – №3. – С. 4-5.

Pavlova T.Y. The woman's health in Republic Sakha (Yakutia) / T.Y. Pavlova, N.I. Douglas//Yakut medical journal.-2012.-№3.-P.4-5.

4. Самсонова М.И. Заболеваемость детей в РС(Я) как показатель экологической ситу-

ации региона / М.И. Самсонова // Якутский медицинский журнал. – 2012. – № 1. – С. 77-79.

Samsonova M.I. The children's morbidity rate in Republic Sakha (Yakutia) as an index of the ecological situation in region /M.I. Samsonova // Yakut medical journal.-2012.-№1.-P.77-79.

5. Чичахов Д.А. Научное обоснование анестезиолого-реанимационного обеспечения детского населения региона (на примере Республики Саха(Якутия)) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Д.А. Чичахов. – СПб., 2011. – 35 с.

Chichakhov D.A. Scientific substantiation of anesthetic and intensive care to provide the child population in the region (at the example of Sakha (Yakutia) Republic: avtoref. diss. ... dokt.med. nauk / D.A. Chichakhov.- SPb., 2011.-35p.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

М.В. Пак, С.Н. Леханова, Н.В.Саввина

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

УДК 616.34-002-053.6(571.56)

В статье приведены результаты социологического, клинико-лабораторного и инструментального исследований подростков с *Helicobacter pylori*-ассоциированной патологией верхних отделов пищеварительного тракта. При изучении психоэмоциональных и социальных особенностей этих пациентов установлено, что они имели достоверно низкие показатели по всем параметрам психоэмоционального, социального и физического функционирования (значимо ухудшились эмоциональный статус и возможности выполнения своих повседневных социальных обязанностей, подростки достоверно хуже справились с большой физической нагрузкой, прохождением одного квартала, ношением тяжелых вещей), что обусловлено выраженным болевым синдромом, присутствующим при обострении хронической гастродуоденальной патологии. На фоне проводимого антихеликобактерного и симптоматического лечения нами выявлено повышение показателей качества жизни по всем шкалам функционирования.

Ключевые слова: качество жизни, хроническая гастродуоденальная патология, PedsQL™4.0, подростки.

The paper presents the results of sociological, clinical and laboratory tests and instrumental surveys of adolescents with *Helicobacter pylori*-associated disorders of the upper digestive tract. At the study of psycho-emotional and social characteristics of these patients we found that they had significantly low scores on all parameters of emotional, social and physical functioning (emotional status and the possibility to do their daily social responsibilities significantly worsened, adolescents coped with high physical activity, passing over one quarter, carrying heavy things significantly worse) due to severe pain present at exacerbation of chronic gastroduodenal pathology. On a background of anti *H. pylori* and symptomatic treatment we found increase of quality of life indexes on all scales of functioning.

Keywords: quality of life, chronic gastroduodenal pathology, PedsQL™ 4.0, adolescents.

Введение. За последние 5 лет общая заболеваемость детей всех возрастов в России ежегодно возрастала на 5-6%. Особую тревогу вызывает состояние здоровья детей подросткового возраста, 70% которых имеют хроническую патологию, социально обусловленные и социально значимые заболевания [3]. Болезни органов пищеварения относятся к наиболее распространенным заболеваниям детского возраста и занимают по частоте

2-е место после заболеваний органов дыхания (включая ОРВИ). Заболеваемость детей хроническими формами патологии ЖКТ в России возрастала за последнее пятилетие почти на 10% в год и в целом за пятилетие выросла почти на 40%. Частота заболеваний органов пищеварения составила в 2010 г. 212,2 на 1000 детского населения (1999 г. – 120,0).

В настоящее время общепризнано, что *H. pylori* является главной причиной развития и ведущим фактором патогенеза хронического гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки [2,3]. По данным ряда авторов, в детском возрасте с инфекцией *HP* ассоциировано 60-80% случаев гастрита и 88-100% случаев язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. В России уровень инфицированности

детей хеликобактериями находится в пределах 60-70% и увеличивается с возрастом.

В подростковом возрасте выявляемость гастритов и дуоденитов увеличивается почти в два раза. Рост заболеваемости у подростков обусловлен критическим периодом интенсивного роста и нейроэндокринной перестройки в регулирующих системах жизнеобеспечения. Пубертатный период проявляет уникальные свойства. Он выступает в виде естественной функциональной нагрузочной пробы, обусловленной как мощной вегетативной, эндокринной и иммунной перестройкой на фоне физиологического роста, скачка, менархе и отклонений в пубертатном созревании, так и вновь появляющимися серьезными нарушениями психосоциальной адаптации

ПАК Мария Владимировна – врач-эндоскопист КДЦ РБ№1-НЦМ, аспирант ФПОВ СВФУ им. М.К. Аммосова, pakmv@mail.ru; **ЛЕХАНОВА Саргылана Николаевна** – к.м.н., доцент МИ СВФУ, Lehanovasn@mail.ru; **САВВИНА Надежда Валерьевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ИПОВ СВФУ, nadsavvina@mail.ru.