

1. Ошибки лабораторной диагностики, связанные с отсутствием значений исследований, результаты которых необходимы для диагностики заболеваний, выбора и контроля эффективности лечения.

2. Ошибки фармакотерапии, связанные с отсутствием назначений или необоснованным назначением лекарственных средств, приводящие к недостаточно эффективному лечению пациентов с ревматологическими заболеваниями и риску социальных последствий.

Литература

1. Дьяченко В.Г. Качество в современной медицине / В.Г. Дьяченко. – Хабаровск, 2007.

Diyachenko V.G. The quality of modern medicine / V.G. Diyachenko. – Khabarovsk, 2007.

2. Методы оценки качества процесса медицинской помощи и их информационные возможности (аналитический обзор) / М.А. Караченцева [и др.]. – СПб., 2003.

Methods for assessing the quality of the process of medical care and information capabilities (analytical review) / M.A. Karachentseva [et al.]. – St. Petersburg, 2003.

3. Cooper N.J. Economic burden of rheumatoid arthritis: a systematic review / N.J. Cooper // Rheumatology. – 2000. – Vol. 39. – P. 28-33.

4. Epstein W.V. Economics and arthritis (editorial) / W.V. Epstein // Arthritis Rheum. – 1990. – Vol. 33. – Vol. 746-749.

5. Felts W. The economic impact of the rheumatic diseases in the United States / W. Felts, E. Yelin // J. Rheumatol. – 1989. – Bd 16. – P. 867-884.

6. Yelin E. For the National Arthritis Data Workgroup. The economic cost and social and psychological impact of musculoskeletal conditions / E. Yelin, L.F. Callahan // Arthritis Rheum. – 1995. – Vol. 38. – P. 1351-1362.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

И.П. Луцкан, Н.В. Саввина, А.Д. Саввина, Д.И. Шарин, К.Н. Назарова, Н.Н. Вережкина

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИХ СПОРТИВНЫХ ШКОЛ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 796.01

Проведено исследование системы медицинского обеспечения воспитанников детско-юношеских спортивных школ г. Якутска по данным Республиканского центра лечебной физкультуры и спортивной медицины. Выявлены проблемы организационного характера в медицинском обеспечении юных спортсменов: острый дефицит врачебных кадров и недостаточная материально-техническая база, как в республиканском центре, так и в детско-юношеских школах; отсутствие медицинского блока в спортивных школах; отсутствие преемственности между центром лечебной физкультуры и спортивной медицины и амбулаторно-поликлиническим звеном.

Предложенная система совершенствования медицинского обеспечения воспитанников детско-юношеских спортивных школ, в том числе система отбора детей для занятий различными видами спорта на муниципальном уровне позволит улучшить качество оказания медицинской помощи и снизить уровень заболеваемости юных спортсменов без дополнительных финансовых затрат.

Ключевые слова: юные спортсмены, детско-юношеская спортивная школа, состояние здоровья.

Research of system of medical maintenance of pupils child – youthful sports schools of a city of Yakutsk according to the Republican center of physiotherapy exercises and sports medicine is conducted. Problems of organizational character in medical maintenance of young sportsmen are revealed: a severe shortage of medical shots and insufficient it is material – technical base, both in the republican center, and at child-youthful schools; absence of the medical block at sports schools; absence of continuity between the center of physiotherapy exercises both sports medicine and an out-patient-polyclinic link.

The offered system of perfection of medical maintenance of pupils child – youthful sports schools, including system of selection of children for employment by various sports at municipal level will allow to improve quality of rendering of medical aid and to lower level of disease of young sportsmen without additional financial expenses.

Keywords: young sportsmen, child – youthful sports school, a state of health.

В республике функционирует 57 детско-юношеских спортивных школ системы Министерства образования Рес-

публики Саха (Якутия) с охватом более 30000 воспитанников. В этих спортивных школах республики культивируется более 30 видов спорта. В целях отбора юных спортсменов в сборную команду Республики Саха (Якутия) ежегодно проводится летняя Спартакиада учащихся РС (Я) «Олимпийские надежды Якутии», где на всех этапах принимают участие более 45000 учащихся. Спартакиада является проверкой состояния и уровня развития физической культуры и спорта в районах, городах и своеобразным смотром спортивного резерва республики. Для выхода на более качественный уровень подготовки и успешного выступления на соревнованиях с целью сохранения непрерывности тренировочного процесса ежегодно организуются физкультурно-

спортивные мероприятия. В летний период проводятся централизованные учебно-тренировочные сборы (УТС) по линии Министерства образования РС (Я) и муниципальных образований районов. Учебно-тренировочные сборы юные спортсмены проводят в различных спортивно-оздоровительных лагерях республики по следующим видам спорта: волейбол, бокс, вольная борьба, шашки, шахматы, легкая атлетика, дзюдо.

У воспитанников ДЮСШ значительные по объему и интенсивности физические нагрузки влекут за собой перегрузки, нарушения гармоничности развития, приводят к формированию различной патологии, особенно в отдаленном периоде жизни и деятельности индивидуума [1, 2].

ЛУЦКАН Иван Петрович – зам. гл. врача по ОМР МУ «Поликлиника №5», Lutskan@mail.ru; **САВВИНА Надежда Валерьевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ИПОВ ФГАОУ ВПО «СВФУ им. М.К.Аммосова», nadvsavvina@mail.ru; **САВВИНА Анастасия Дмитриевна** – к.м.н., зав. поликлиникой МБУ «ДГБ», 866031@mail.ru; **ШАРИН Дмитрий Иннокентьевич** – гл. врач ГУ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»; **НАЗАРОВА Кюнна Николаевна** – зам. гл. врача ГУ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»; **ВЕРЕЖКИНА Надежда Николаевна** – зав. отделением ГУ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины».

Достижение высоких спортивных результатов невозможно без достаточно хорошо отлаженной системы подготовки спортсмена. Она представляет собой совокупность методических основ, организационных форм и условий тренировочно-соревновательного процесса, оптимально взаимодействующих между собой на основе определенных принципов и обеспечивающих наилучшую степень готовности спортсмена к высоким спортивным достижениям [3, 5].

Целью исследования явился анализ системы медицинского обеспечения воспитанников детско-юношеских спортивных школ г. Якутск по данным Республиканского центра лечебной физкультуры и спортивной медицины.

Материалы и методы. В муниципальном образовании г. Якутска имеется 8 учреждений дополнительного образования детей «Детско-юношеская спортивная школа» (МОУ ДОД «ДЮСШ»), где культивируются следующие виды спорта: игровые (волейбол, волейбол пляжный, настольный теннис, футбол, баскетбол), спортивные единоборства (вольная борьба, бокс, дзюдо, тхэквондо), сложнокоординационные (спортивная гимнастика, художественная гимнастика, пулевая стрельба, стрельба из лука), циклические (легкая атлетика, лыжные гонки), скоростно-силовые (спринтерские дистанции, пауэрлифтинг), национальные виды спорта, а также шашки и шахматы. Национально-региональный компонент в образовательной деятельности спортивной школы используется в отделениях «Перетягивание палки», «Северное многоборье», «Якутские прыжки», «Хапсагай» и «Вольная борьба», где помимо классических приемов применяются традиционные приемы борьбы якутского народа.

Нами проведен анализ отчетных форм №1 – ДО «Сведения об учреждении дополнительного образования детей» ДЮСШ г.Якутск за 2010 г. и годовых отчетов ГУ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» за 2008-2010 гг.

Воспитанниками ДЮСШ становятся учащиеся школ г. Якутск, изъявившие желание и прошедшие испытательные тестирования. Воспитанники по уровню физического развития и состоянию здоровья зачисляются в начальные, учебно-тренировочные группы и группы спортивного совершенствования. Спортивная школа организует работу с воспитанниками в течение календарного года. Учебно-тренировочные

занятия по видам спорта проводятся в соответствии с годовым учебным планом, рассчитанным на 46 недель учебно-тренировочных занятий. Ведется плановая учебно-воспитательная работа.

В соответствии с критериями образовательной деятельности ДЮСШ учебный план имеет 4 этапа: 1-й – спортивно-оздоровительный, 2-й – начальной подготовки, 3-й – учебно-тренировочный, 4-й – спортивное совершенствование.

На первый этап (спортивно-оздоровительный) зачисляются учащиеся общеобразовательных школ, имеющие письменное разрешение (справку) врача-педиатра. Основной задачей является стабильность состава занимающихся, посещаемость ими тренировочных занятий, положительная динамика индивидуальных показателей развития физических качеств и укрепления здоровья занимающихся.

На второй этап (начальной подготовки) зачисляются учащиеся общеобразовательных школ, желающих заниматься спортом и имеющие письменное разрешение (справку) врача-педиатра. Здесь осуществляется физкультурно-оздоровительная и воспитательная работа, направленная на разностороннюю физическую подготовку и овладение основами техники избранного вида спорта, выбор спортивной специализации и выполнение контрольных нормативов для зачисления на 3-й этап подготовки. Основной задачей является привлечение максимально возможного числа детей и подростков к систематическим занятиям спортом, направленным на развитие личности, морально-этических и волевых качеств.

Третий учебно-тренировочный этап формируется на конкурсной основе из физически здоровых обучающихся, прошедших необходимую подготовку не менее 2 лет и выполнивших приемные нормативы по ОФП и СФП. На этом этапе отслеживается состояние здоровья, уровень физического развития воспитанников, динамика уровня подготовленности в соответствии с индивидуальными особенностями занимающихся; освоение объемов тренировочных нагрузок, предусмотренных программами по видам спорта; освоение теоретического раздела программы. Основной задачей является улучшение состояния здоровья, включая физическую подготовленность и спортивные результаты с учетом индивидуальных особенностей и требований программы по видам спорта;

профилактика вредных привычек и правонарушений.

Этап спортивного совершенствования предполагает выполнение спортсменом объемов тренировочных и соревновательных нагрузок, предусмотренных планом подготовки.

В ДЮСШ основными документами перспективного планирования являются рабочие программы по видам спорта, утвержденные Федеральным агентством по физической культуре и спорту России, и согласованные Положением о детско-юношеских спортивных школах, утвержденным ВЦСПС, МО и К по ФКиС России.

Каждый тренер-преподаватель в начале учебного года составляет развернутый план-график распределения учебных часов на год, который детально отражает последовательность изучения программного материала, содержания работы в различные периоды подготовки. Для осуществления перспективного, эффективного контроля тренировки используются контрольные испытания, соревнования по общей и специальной физической подготовке. На основании результатов контрольных испытаний решается вопрос об уровне подготовленности занимающихся.

Медицинским обеспечением воспитанников ДЮСШ занимается ГУ «Республиканский Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» (РЦЛФ и СМ), в структуре которого имеются следующие подразделения: административно-хозяйственный аппарат; организационно-методический кабинет; отделение спортивной медицины; отделение лечебной физкультуры.

Деятельность отделения спортивной медицины регламентируется следующими нормативными документами: приказ МЗ РФ №337 от 20.08. 2001 г. «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры»; приказ МЗ РФ №621 от 30.12.2003 г. «О комплексной оценке состояния здоровья детей»; приказ МЗ РФ №60 от 14.03.1995 г. «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе МЭН»; приказ МЗ РС(Я) от 31.05.2005 г. «Об организации обязательного медицинского осмотра лиц, занимающихся физкультурой и спортом»; приказ МЗиСР РФ №613н от 10.02.2010 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий». В отделении всего

Таблица 1

Количество всех обращений спортсменов в зависимости от возраста, абс.ч., %

Год	Всего обращений	В том числе до 17 лет		Дети и подростки			
		Абс.ч.	%	До 14 лет		15 – 17 лет	
				Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
2008	29840	26552	89,0	19312	64,7	7240	24,3
2009	25815	20058	77,7	14108	54,6	5950	23,0
2010	16575	13829	83,4	10691	64,5	3138	18,8

10 штатных единиц: 8 врачей и 2 медсестры. Штатные единицы отделения: заведующая отделением – 1, терапевт – 1, педиатр – 1, офтальмолог – 1, невролог – 1, отоларинголог – 1, функционалист – 1, травматолог-ортопед – 1, старшая медсестра – 1, медсестра – 1, в том числе 2 шт.ед. занимают внешние совместители (хирург, педиатр). С квалификационной категорией 62,5% врачей и 50% медсестер. Сертификаты по специальности «Лечебная физкультура и спорт» имеют 80% врачей. Отделение спортивной медицины занимает 4 кабинета: регистратура, кабинет для антропометрических исследований, кабинет терапевта и педиатра, кабинет узких специалистов, кабинет функционалиста.

Врачебный контроль специалистами РЦЛФ и СМ за юными спортсменами осуществляется в соответствии с общими организационно-методическими положениями спортивной медицины и предусматривает определение состояния здоровья, особенностей физического развития и телосложения, функциональных возможностей каждого, занимающийся физической культурой и спортом или приступающий к занятиям. Объем врачебного обследования зависит от конкретных целей и условий его проведения. Обязательными являются сбор медицинского и спортивного анамнеза, определения состояния нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем и др. На каждого осмотренного оформляется врачебно-контрольная карта, которая хранится в регистратуре. На основании полученных данных выносятся комплексная оценка состояния здоровья в соответствии с приказом МЗ РФ №621 от 30.12.2003 г. и распределение юных спортсменов по группам здоровья в соответствии с приказом МЗ РФ №60 от 14.03.1995 г.

На основании углубленного медицинского осмотра спортивный врач проводит экспертизу спортивной трудоспособности лиц, занимающихся спортом, руководствуясь разработанным МЗ РФ перечнем противопоказаний к тем или иным видам спорта. Также целью проведения экспертных осмотров лиц, занимающихся физической культурой и спортом, является раннее выявление заболеваний, оценка физического развития и функционального состояния и подготовка соответствующих рекомендаций.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием компьютерной програм-

мы обработки электронной таблицы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Учреждения дополнительного образования детей г. Якутск имеют общую площадь 9853 м², где занимаются 3954 детей, в том числе более половина (57%) из них занимается спортом систематически в течение нескольких лет. Всего организовано 282 спортивные группы, в том числе 26 групп (9,2%) функционируют на базе общеобразовательных школ, где занимаются 455 учащихся (11,5%). Половозрастной состав занимающихся спортом представлен следующим образом: детей до 6 лет – 111 (2,8%), в т.ч. 77 девочек, от 6 до 9 лет – 1094 (27,7%), в т.ч. 297, от 10 до 14 лет – 1904 (48,2%), в т.ч. 500, от 15 до 17 лет – 821 (20,8%), в т.ч. 140 и старше 18 лет – 24 (0,6%), в т.ч. 1 девушка. В целом доля девочек, занимающихся спортом, составляет 25,7% (1015 чел.). Численность работников в УДОД «ДЮСШ» составляет 176 чел., в том числе тренерско-преподавательский состав – 87 (49,4%), учебно-вспомогательный персонал – 7 (4,0%), обслуживающий персонал – 62 (35,2%). На базе двух ДЮСШ имеется интернат - пансионат на 65 мест.

Врачебному наблюдению и контролю подлежат все ДЮСШ республики, в том числе восемь ДЮСШ в г. Якутск, Училище олимпийского резерва (УОР), Школа высшего спортивного мастерства (ШВСМ), физкультурное отделение Якутского педагогического колледжа – 1, клубы любителей бега, группы здоровья, спортивные клубы, секции в спорткомплексах, а также занимающиеся физкультурой и спортом в школьных и дошкольных учреждениях.

Доля обращений в РЦЛФ и СМ детей до 17 лет составляет больше половины (2008 - 89,0%, 2010 – 83,4%). В динамике за 3 года сократилось число обращений наполовину (- 55,5%), в том числе детей до 17 лет (- 52,0%): детей до 14 лет (- 55,3%) и подростков 15-17 лет (- 43,3%). Такое снижение обращений можно объяснить двумя факторами: 1) в 2008 г. прошли международные спортивные игры «Дети

Азии», что повлекло за собой увеличение количества обращений в связи с постоянным врачебно – педагогическим наблюдением кандидатов сборной республики, в том числе и текущие медицинские осмотры; 2) уменьшение количества обращений в 2010 г. связано с нехваткой финансирования. Во исполнение Постановления Правительства РС (Я) №503 от 23.11.2009 г. «О плане оптимизации расходов по основным направлениям социальной сферы на 2007-2011 гг.» и приказа Минздрава РС (Я) №07 – 8/1 – 20 от 19.01.2010 г. «Об утверждении лимита штатной численности в республиканских государственных учреждениях здравоохранения на 2010 год» было проведено сокращение кадров на 5,0 шт.ед., в том числе 3,75 врачебных шт.ед. (табл.1)

Одной из основных функций отделения спортивной медицины является диспансерное наблюдение лиц, занимающихся физкультурой и спортом. Диспансеризация предусматривает систематический врачебный контроль над спортсменами, с целью получения полной и всесторонней информации о здоровье, физическом развитии, функциональном состоянии и уровне работоспособности организма на основных этапах тренировочного цикла, а также за адекватностью физических нагрузок и восстановлением организма. По результатам диспансерного наблюдения спортивный врач решает вопрос о допуске спортсмена к тренировкам и к соревнованиям.

В динамике за 3 года также отмечается снижение обращений юных спортсменов, прошедших диспансеризацию в ДЮСШ на треть (- 38,3%) за счёт сокращения выездов в улусы из-за нехватки финансирования (табл.2). Число охваченных диспансеризацией воспитанников ДЮСШ республики остается на одном уровне (2008 – 6979, 2010 – 7005) и составляет примерно 20% от общего количества воспитанников ДЮСШ республики.

Анализ выявленной общей заболеваемости по итогам медицинского осмотра воспитанников ДЮСШ г. Якутска

Таблица 2

Количество обращений лицами, занимающимися физкультурой и спортом, прошедшие диспансеризацию в зависимости от группы физической активности, абс.ч., %

Год	Всего обращений	Спортсмены сборных команд		ДЮСШ		Спортивные секции		ОФП	
		Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
2008	18406	4383	23,8	6979	37,9	2851	15,5	4193	22,8
2009	17385	3226	12,5	8649	33,6	2991	11,6	2519	9,7
2010	11368	2079	18,3	7005	61,6	1674	14,7	612	5,4

в 2010 г. показал, что она составила 968,7‰, что ниже показателей заболеваемости юных спортсменов по данным литературы (1605‰) в 1,6 раза [1], а в сравнении с уровнем заболеваемости учащихся общеобразовательной школы г.Якутск (2423,0‰) – в 2,5 раза [4]. Это может быть обусловлено тем, что в медицинском осмотре не принимали участие такие специалисты, как эндокринолог, гинеколог, уролог, ортопед-травматолог, по причине нехватки финансирования и кадров. В структуре выявленной патологии на 1-м месте болезни органов пищеварения – 296,8‰, в основном за счет кариеза, на 2-м – болезни нервной системы (291,6); на 3-м – болезни глаза (151,0); на 4-м – болезни уха и органов дыхания (135,4), далее – болезни сердечно-сосудистой системы (93,7‰). Оценка состояния здоровья детей, занимающихся спортом, показала, что практически здоровы 15,2% от числа всех юных спортсменов, что согласуется с данными литературы [1, 6]. 75,5% юных спортсменов имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья, требующие дообследования. Не получили допуск к занятиям спортом 9,3% воспитанников ДЮСШ, у которых выявлены такие заболевания, как бронхиальная астма, миопия средней и высокой степени, болезнь Шейермана-Мау, болезнь Остгута-Шляттера, спаянная болезнь, малая аномалия сердца, хронический пиелонефрит, сомнамбулизм. Это возникло в результате недочетов в системе отбора юных спортсменов на начальном этапе.

Таким образом, выявленная общая заболеваемость юных спортсменов по итогам медицинского осмотра не полностью отражает действительную картину состояния их здоровья по причине нехватки финансирования и дефицита врачебных кадров. В связи с этим мы предлагаем совершенствование медицинского обеспечения юных спортсменов на муниципальном уровне без дополнительных финансовых затрат:

1. В современных условиях вопросами медицинского обеспечения юных

спортсменов должны заниматься следующие учреждения: отделение спортивной медицины центров лечебной физкультуры и спортивной медицины, территориальная детская поликлиника, реабилитационно-оздоровительные центры (отделения), что позволит наладить преемственность между головным учреждением и амбулаторно-поликлиническим звеном.

2. Медобслуживание юных спортсменов во время тренировок, сборов, соревнований целесообразно оказывать квалифицированными специалистами центра лечебной физкультуры и спортивной медицины. Бригады специалистов отделения спортивной медицины усиливать врачами-специалистами детской поликлиники (эндокринолог, гинеколог, уролог, стоматолог и т.д.) для проведения углубленного медицинского осмотра воспитанников ДЮСШ.

3. Внедрить комплексное обследование всех желающих заниматься спортом детей в Центре здоровья для детей по формированию здорового образа жизни с проведением анкетирования родителей для допуска детей к занятиям спортом. Проводить в последующем ежегодное динамическое наблюдение в центре здоровья для мониторинга состояния здоровья юных спортсменов. Комплексное лабораторно-инструментальное исследование позволит получать целостное многостороннее представление о психоэмоциональном и функциональных состояниях организма юного спортсмена и возможностях увеличения уровня тренированности и достижения им максимальных спортивных результатов; найти пути целостного подхода к качеству медицинских осмотров юных спортсменов.

4. Проводить реабилитационные и оздоровительные мероприятия в существующих отделениях восстановительного лечения территориальных поликлиник и больниц и организовать оздоровление юных спортсменов в летнем спортивно-оздоровительном лагере.

Выводы. Выявлены проблемы организационного характера в медицинском обеспечении юных спортсменов в республике: острый дефицит врачебных кадров и недостаточная материально-техническая база, как в республиканском центре, так и в детско-юношеских школах; отсутствие медицинского блока в спортивных школах; отсутствие преемственности между республиканским центром и амбулаторно-поликлиническим звеном.

Предложенная система совершенствования медицинского обеспечения воспитанников детско-юношеских спортивных школ на муниципальном уровне, в том числе система отбора детей для занятий различными видами спорта позволит улучшить качество оказания медицинской помощи и снизить уровень заболеваемости юных спортсменов без дополнительных финансовых затрат.

Литература

1. Гурьянов М.С. Состояние здоровья и пути совершенствования медицинского обслуживания воспитанников ДЮСШ: автореф. дис. канд. мед. наук / М.С. Гурьянов. – Казань, 2002. – 24 с.
2. Guryanov M.S. The State of health and ways of perfection of health services of pupils CYSS: the Author's abstract diss. of candidate of medical sciences / M.S. Guryanov. – Kazan, 2002. – 24 p.
3. Корнеева И.Т. Патогенетические основы коррекции функциональных изменений сердца юных спортсменов: автореф. дис. д-ра мед. наук. – М., 2003. – 40 с.
4. Korneyev I.T. Pathogenetic of a basis of correction of functional changes of heart of young sportsmen: the Author's abstract diss. of candidate of medical sciences / I.T. Korneyev. – М., 2003. – 40 p.
5. Николаев Ю.М. Теория физической культуры: становление и развитие культурологического подхода / Ю.М. Николаев // Теория и практика физ.культуры. – 2009. – №12. – С.3-8.
6. Nikolaev JU.M. Theor of physical training: formation and development of the culturological approach / JU.M. Nikolaev // The Theory and practice of physical culture. – 2009. – №12. – p. 3-8.
7. Ножнинова О.В. Состояние здоровья и организация медико – социальной помощи детям-сиротам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации: автореф. дис. канд. мед. наук / О.В. Ножнинова. – М., 2009. – 24 с.
8. Noginova O.V. State of health and the organization medical – the social help to children – to orphans and children who are in a difficult reality situation: the Author's abstract diss. of candidate of medical sciences / O.V. Noginova. – М., 2009. – 24 p.
9. Польшкая Е.А.. Результаты использования региональной технологии формирования спортивного резерва (организационный аспект, на примере Липецкой области / Е.А. Польшкая // Теория и практика физ.культуры. – 2011. – № 6. – С. 8-11.

Polynskaya E.A. Results of use of regional technology of formation of a sports reserve (organizational aspect, on an example of the Lipetsk region / E.A. Polynskaya // The Theory and practice physical culture. – 2011. – №6. – p.8-11.

6. Шестакина Н.В. Состояние здоровья юных спортсменов и медико-организационные мероприятия по снижению их заболеваемости: автореф. дис. канд. мед. наук / Н.В. Шестакина. – М., 1997. – 24 с.

Shestavina N.V. State of young sportsmen and medical-organizational actions for decrease in their disease: the Author's abstract diss. of candidate of medical sciences / N.V. Shestavina. – M., 1997. – 24 p.

В.Г. Дьяченко, В.Б. Пригорнев, К.Е. Попова

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ОПРОСОВ ЖЕНЩИН ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

УДК: 618.21-03: 618.911(571.62)

Социально-экономическое положение семьи является важным фактором, влияющим на течение беременности у матери и уровень здоровья новорожденного ребенка. Средний срок постановки беременной женщины на учет в Хабаровском крае составил $19,31 \pm 0,56$ недели. Средний уровень оценки состояния новорожденных детей, родившихся у наблюдаемых женщин, по шкале Апгар составил $7,68 \pm 0,24$ баллов. Доказана положительная связь между сроками постановки беременной женщины на учет и балльной оценкой по шкале Апгар ($r=0,76 \pm 0,11$), а также между частотой физиологически протекающей беременности и частотой грудного вскармливания ($r=0,87 \pm 0,11$).

Ключевые слова: социологические опросы женщин, течение беременности, состояние здоровья новорожденных.

Social-economic position to families is an important factor, including upon mothers' pregnancy current and level of newborns' health. Middle term of stating on account at Khabarovsk territory is about $19,31 \pm 0,56$ weeks. Middle level of evaluation on Apgar scale is $7,68 \pm 0,24$ between newborns of the observed women. The positive communication between the period of stating on account and evaluation on the Apgar scale ($r=0,76 \pm 0,11$) has been proved as well as the positive connection between the physiological pregnancy and frequency of breastfeeding ($r=0,87 \pm 0,11$).

Keywords: sociological interviewing the women's, current pregnant, picture of health newborns.

Введение. Социально-экономическое состояние семьи оказывает влияние на течение беременности матери и уровень здоровья новорожденного ребенка [9]. Показатели фетоинфантильных потерь и их структурные элементы (перинатальная и младенческая смертность) являются наиболее значимыми показателями при формировании моделей конечных результатов деятельности как отдельных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), так и службы охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМиР) в целом [6, 8].

В течение последних пяти лет уровень осложнений беременности, родов и послеродового периода в Хабаровском крае снизился на 21,9%, что в 2010 г. повлияло на показатели перинатальной (9,12‰) и младенческой (10,32‰) смертности. В структуре причин младенческой смертности преобладают перинатальные причины (53%), травмы и несчастные случаи (28%), врожденные аномалии и пороки развития (14%), инфекционные за-

болевания (9%); последующие места занимают синдром внезапной смерти и др. Показатель постнеонатальной смертности составляет 6,3 на 1000 родившихся живыми, причем смерть более половины (55,7%) младенцев связана с декомпенсацией пограничных и угрожающих состояний [4].

В то же время, по мнению специалистов, не следует переоценивать официальные данные о достижениях в положительной динамике вышеуказанных показателей, поскольку имеет место недоучет репродуктивных потерь в виде «хорошо отлаженного механизма фальсификации показателей ранней неонатальной, а через нее и младенческой смертности за счет действующих критериев определения перинатального периода» [1]. Кроме того, в большинстве территорий Дальневосточного федерального округа (ДФО), как и в России в целом, при анализе заболеваемости новорожденных наблюдается обратная зависимость показателей заболеваемости и летальности за счет выявления отрицательного коэффициента корреляции ($r = -0,39$), максимально выраженного среди доношенных ($r = -0,46$) [7].

В РФ наблюдается относительное преобладание женщин среди малообеспеченных слоев населения, что в условиях экономического кризиса формирует дополнительный риск формирования патологии у новорожденных

детей. Сохраняющееся неравенство в отношении доступности качественной медицинской помощи беременным женщинам из семей социального риска приводит к росту перинатальной патологии. Социальное нездоровье матери в первую очередь отражается на качестве здоровья новорожденных [10]. Кроме того, имеются сведения о влиянии характера течения беременности и родов на длительность грудного вскармливания и уровень первичной заболеваемости детей на первом году жизни [2].

В связи с вышеизложенным целью исследования стало рассмотрение причинно-следственных связей течения беременности и родов с социальной характеристикой семьи, уровнем здоровья новорожденных и детей первого года жизни в Хабаровском крае.

Материал и методы исследования. Материалом исследования явились данные социологического опроса матерей, проживающих в Хабаровском крае и имеющих детей в возрасте до 1 года ($n=564$), а также сведения о течении беременности, родов и здоровье новорожденных ($n=300$) МУЗ «Родильный дом №2» г.Хабаровска и детей первого года жизни ($n=210$) МУЗ ДГБ «Детская поликлиника №1» г. Комсомольска-на-Амуре. Социологический опрос проведен по специально подготовленной опросной карте с последующим анализом ответов респондентов,

Сотрудники ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет»: **ДЬЯЧЕНКО Владимир Гаврилович** – д.м.н., проф. ozd_fesmu@mail.ru; **ПРИГОРНЕВ Владимир Борисович** – д.м.н., проф., гл. федеральный инспектор Аппарата полномочного представителя Президента РФ в ДВФО, prigornev@dfo.gov.ru, **ПОПОВА Клавдия Евгеньевна** – студентка.