

онные технологии, позволяет предупредить социальную и школьную дезадаптацию у ребенка, прогрессирование основного заболевания, предотвратить детскую инвалидность. Однако для полной реализации комплексной программы оздоровления и медицинской реабилитации детей в Республике Саха (Якутия) необходимо решить ряд проблем:

1. В республике не развита санаторно-курортная служба для детей и детей-инвалидов.

2. Отсутствует соответствующая санитарно-гигиеническим требованиям материально-техническая база для размещения Детской специализированной больницы восстановительного лечения.

3. Отсутствуют нормативные документы по статусу учреждения, штатному обеспечению, подготовке кадров по восстановительному лечению и медицинской реабилитации в системе здравоохранения.

4. Отсутствуют научно обоснованные стандарты и критерии оценки эффективности восстановительного лечения и медицинской реабилитации.

В связи с вышеизложенным, нам представляется необходимым:

1) разработать и внедрить единый межведомственный комплексный подход в организации восстановительного лечения и реабилитации детей с участием заинтересованных министерств и ведомств, которые непосредственно занимаются воспитанием, обучением, охраной здоровья подрастающего поколения;

2) предусмотреть дальнейшее совершенствование технологий восстановительного лечения путём разработки стандартов лечения и критериев эффективности медицинской реабилитации для различных групп больных;

3) продолжить разработку нормативно-правовой базы для осуществления деятельности учреждений здравоохранения восстановительного лечения и реабилитации (в т.ч. утвердить структуру, типовое положение, штатное расписание, нормативы оснащения, нагрузки, стандарты оказания помощи с введением восстановительного лечения и реабилитации в Базовую программу обязательного медицинского страхования);

4) развивать и совершенствовать систему подготовки специалистов-реабилитологов в медицинских вузах и факультетах последипломного образования.

С учетом реализации предложенных мероприятий система восстановительного лечения и реабилитации детей и подростков Республики Саха (Якутия) может быть рекомендована для внедрения в других регионах Крайнего Севера Российской Федерации.

Литература

1. Абсава Т.А. Комплексная медико-социальная оценка здоровья детей Республики Коми (по материалам г.Ухты): Дис. ... канд.мед.наук.-СПб., 1995.-222 с.

2. Рубин А.Д. Научные основы организации лечебно-профилактической помощи детям в условиях реформирования здравоохранения Кольского Севера: Дис. ... канд.мед.наук.-СПб.,1998.-193 с.

3. **Современные** аспекты профилактики, оздоровления и реабилитации детей в условиях Крайнего Севера: Материалы республиканской научно-практической конференции.-Якутск, 2004.-236 с.

4. Юрьев В.К., Юрьев В.В., Лихтшагоф А.З. и др. Дети Республики Саха: Состояние здоровья, условия и образ жизни.-Якутск,1996.-92 с.

Н.Т. Тунян

СРАВНИТЕЛЬНАЯ СТРУКТУРА ЛОР-ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В РЕГИОНАХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА РОССИИ

Оториноларингологическая патология занимает особое место в педиатрии. Распространенность заболеваний уха, горла и носа, широко варьируя в зависимости от места и способа проведения обследования, остается высокой. В Центрально-Сибирском регионе она составляет до 71,5% среди детей в возрасте до 14 лет [6].

Неблагоприятные климатические условия Севера, низкая температура, повышенная влажность, резкое изменение атмосферного давления, полярная ночь, а также бытовые условия и питание, определяющие низкий уровень естественной резистентности организма, дефицит клеточного и гуморального звеньев иммунитета, – все это создает условия для повышенной заболеваемости населения [4].

В условиях Крайнего Севера особое значение имеют вопросы функционирования и патологии дыхательной системы. Это объясняется в первую

ТУНЯН Наира Тиграновна – к.м.н., доцент СПб-го государственного университета и СПб ГПМА.

очередь тем, что в структуре патологии Севера поражения дыхательной системы, в том числе верхних дыхательных путей, имеют наибольший удельный вес и у детей составляют до 40% [7]. Высокую ЛОР-заболеваемость в районах Крайнего Севера (Таймырский АО, Эвенкийский АО, Республика Саха (Якутия)), прежде всего у коренного населения, отмечают О.А.Грушевская и соавт. (1990). При этом доля хронических гнойных средних отитов у детей достигает 28,1%, а патологии верхних дыхательных путей 64,8%. В структуре общей заболеваемости населения удельный вес болезней уха, горла, носа, включая ангину, составляет в среднем 10-12% от общей заболеваемости населения и наиболее распространены среди детей и лиц молодого возраста [5].

Однако планируя лечебно-профилактические мероприятия детскому населению, следует исходить из различной структуры ЛОР-заболеваемости у приезжих, родившихся на Край-

нем Севере и коренных жителей. При анализе ЛОР-патологии у детей этих групп выявлено, что если удельный вес ЛОР-заболеваемости у них приблизительно одинаков и колеблется от 28 до 34% от общей заболеваемости, то по отдельным нозологическим формам имеется существенная разница. У приезжих в первые 3 года в связи с адаптацией к метеорологическим условиям заметно преобладает гипертрофия лимфаденоидного глоточного кольца – 45,8%, а также острые заболевания верхних дыхательных путей – 33%. У родившихся в Заполярье и у детей коренного населения патология лимфоглоточного кольца встречается в 34,4% случаев, а острые заболевания верхних дыхательных путей – в 25,5% случаев. Однако в этой группе высока заболеваемость хроническим тонзиллитом – 20,7%, у приезжих эти же цифры составляют 18% [2]. У детей коренных народов Севера по сравнению с приезжими значительно выше заболеваемость острым и хроничес-

Распространенность основных нозологических форм

Вид патологии	Частота патологии, % от осмотренных ЛОР-врачом		
	Пуровский р-н	Приуральский р-н	ИТОГО
Хронический гнойный средний отит	16,9	8,7	12,8
Тубоотит	15,1	12,6	13,8
Хронический тонзиллит	26,1	15,3	20,7
Аденоиды, аденоидиты	35,3	29,7	32,5
Синуиты	18,8	10,8	14,8
Всего осмотрено детей	2057	819	2876

ким гнойным отитом (25,3 и 14,2% против 5,8 и 0,4% соответственно) [3]. Отмечена корреляция между длительностью заболевания хроническим отитом, нарушением функций слуховой трубы и сроками проживания на Севере [1-3].

В течении хронического гнойного среднего отита в условиях Крайнего Севера отмечена другая особенность, характеризующаяся, с одной стороны, длительностью заболевания и, с другой стороны, практическим отсутствием отогенных внутричерепных осложнений, септических состояний, параличей лицевого нерва, связанных с основным заболеванием. У 40–60% больных хронический средний гнойный отит протекает на аллергическом фоне. Эти данные дают основание сделать вывод, что при лечении этих больных в условиях Севера необходимо учитывать фактор аллергии [5].

Реальная потребность в ЛОР-помощи Ямало-Ненецкого автономного округа нами была оценена в ходе комплексного медицинского обследования детской популяции Приуральского и Пуровского районов, проведенного в

рамках программы «Дети Севера» в 2001–2002 гг. Обследовано было 2876 детей, из них 2057 – в Пуровском и 819 – в Приуральском районах.

Данные, представленные в таблице, указывают на весьма большую группу больных с патологией среднего уха и прежде всего с хроническим гнойным средним отитом (12,8%). Необходимо отметить, что имеющаяся патология уха и верхних дыхательных путей, протекает на фоне заболеваний лимфаденоидного кольца.

Самой распространенной патологией являются заболевания носоглотки (аденоиды, аденоидиты) – 32,5 %.

Хронический тонзиллит был выявлен у 20,7% обследованных, но декомпенсированная форма, требующая оперативного лечения, наблюдалась лишь у каждого десятого больного.

Тяжесть поражения верхних дыхательных путей и уха, а также наличие многообразных патологических влияний больных ЛОР-органов на другие органы и системы требует особо настойчивого и планомерного выявления, лечения и профилактики оториноларингологических заболеваний. В

условиях Крайнего Севера на первый план выходит проблема приближения специализированной ЛОР-помощи к детскому населению, ее реальной доступности и своевременности получения.

Литература

1. **Иванютин В.Н., Ситников В.П.** К вопросу о состоянии слуховой трубы при хроническом гнойном среднем отите на Севере // Особенности патологии коренного и пришлого населения в условиях Крайнего Севера: Тезисы докл. Всесоюз. конф. – Красноярск, 1981. – С. 156 – 157.
2. **Райхер В.А., Шульгина С.Г.** ЛОР-заболеваемость среди детей в организованных коллективах Ненецкого автономного округа // Там же. – С.149 – 150.
3. **Ситников В.П., Новиков Г.Н.** Состояние оториноларингологической помощи детскому населению Таймырского автономного округа // Там же. – С.148 – 149.
4. **Ситников В.П., Поздаев В.Г.** Особенности ЛОР-заболеваемости коренного сельского населения Севера // Вестн. оторинолар.- 1990.- № 1.- С.25-27.
5. **Тарасов Д.И.** Организация лечебно-профилактической ЛОР-помощи в условиях Крайнего Севера: Методические рекомендации. – М., 1974. – 12с.
6. **Торопова Л.А.** Распространенность поражений ЛОР-органов у детей – жителей села в условиях Центрально-Сибирского района // Журн. ушн., нос. и горл. бол. – 1984.- № 4.- С. 56-59.
7. **Шевченко Л.Б.** Особенности функционирования и биоритмической организации слизистой оболочки носовой полости у коренных жителей Крайнего Севера при хронических гнойных гайморитах и аллергической риносинусопатии // Особенности патологии коренного и пришлого населения в условиях Крайнего Севера: Тезисы докл. Всесоюз. конф. – Красноярск, 1981. – С. 155.

В.П. Николаев

УСЛОВИЯ И ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЯКУТИИ (1928-2000 гг.)

Развитие системы здравоохранения как отрасли социальной сферы зависит от многих факторов, как социально-экономических, общественно-политических, так и природно-климатических. Если природно-климатические условия в определенной местности являются более постоянными факторами, то две первые, в зависимости

НИКОЛАЕВ Валериан Парфеньевич – к.м.н., ученый секретарь ЯНЦ РАМН и Правительства РС(Я).

от степени развития человеческого общества, представляются переменными, и их динамика может быть различной.

В Якутии, регионе с известными суровыми природно-климатическими условиями, начало XX в. ознаменовалось коренным изменением социально-экономических и общественно-политических условий в связи со строительством советской власти. С 1928 г. страна приступила к плановой эконо-

мике, которая претворялась в жизнь через выполнение пятилетних планов развития народного хозяйства. И Якутия (в прошлом Ленский край) – отсталая окраина царской России, находившаяся на стадии феодального развития, за очень короткий исторический период (1928–2000 гг.), благодаря советской власти перескочив капиталистический способ производства, стала крупной агропромышленной республикой с развитой социально-экономи-