

4.3. Усиление внебольничной медицинской помощи: первичное звено, амбулаторно-поликлиническое звено:

- организация на уровне амбулаторно-поликлинических учреждений структур по профилактике и мониторингу.

- совершенствование и развитие стационарозамещающих технологий.

- внедрение эффективных диагностических, лечебных и реабилитационных технологий.

4.4. Совершенствование и развитие дошкольной и школьной медицины, что предполагает решение ее ведомственной принадлежности, предусмотрение в проектах строительства детс-

ких учреждений достаточных площадей для проведения профилактических и оздоровительных мероприятий, разработку научно обоснованных программ занятий физической культурой детей с различной патологией.

4.5. Разработка, освоение и широкое внедрение в практику прогрессивных технологий стационарного лечения.

4.6. Развитие служб геронтологии и гериатрии.

4.7. Принятие особых кардинальных мер по охране здоровья коренных малочисленных народов Севера РС(Я), ведущих кочевой и полукочевой образ жизни, наиболее нуждающейся в социальной, психологической и меди-

цинской помощи категории населения. Состояние их здоровья и демографические показатели имеют отрицательную тенденцию, стабилизации темпов не наблюдается, доступность даже первичной медицинской помощи крайне ограничена, не разработаны даже формы статистической отчетности и поэтому провести достоверный анализ состояния здоровья в полном объеме не представляется возможным. Исходя из опыта США, Канады и Скандинавских стран следует организовать самостоятельную службу охраны здоровья коренных малочисленных народов Севера РС(Я), обеспечив ее научное сопровождение.

А.А. Собачевский, Е.Л. Пуляева

ОСОБЕННОСТИ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ САХА(ЯКУТИЯ)

Республика Саха (Якутия) по территории – один из крупнейших субъектов Российской Федерации. Её площадь составляет 18% территории России (более 3 млн. км²). Республика отличается от других регионов Российской Федерации социально-экономическими, географическими, природно-климатическими условиями, оказывающими влияние на формы организации медицинского обслуживания населения. Вся территория расположена в зоне вечной мерзлоты, мощность которой в отдельных местах достигает 1500 м; свыше 40% территории находится за полярным кругом. Климат суровый, резко континентальный. Зимой средняя температура -50°C, летом +25...35°C.

Территория разделена на 35 районов (улусов) с 945 населенными пунктами, среди которых 10 городов и 63 рабочих поселка.

Население Республики Саха (Якутия) составляет 949,8 тыс. чел. 64% населения сосредоточено в городах и рабочих поселках.

На территорию республики привлекается большое число сезонных рабочих для работы в предприятиях горнодобывающей, строительной и энергетической отраслях производства.

Кумулятивное число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных на территории РС(Я) – 586, из них граждан РФ – 466, иностранных граждан – 79,

прибывших для проживания с установленным диагнозом – 41.

На 01.01.2006 г. на диспансерном учете и наблюдении находится 338 ВИЧ-инфицированных. Умерло за все годы 38 ВИЧ-инфицированных, из них с диагнозом СПИД – 16. Выехали за пределы республики 169 инфицированных.

В последние годы отмечается стабильность числа регистрации впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции (2002 г. – 61, 2003 г. – 52, 2004 г. – 60, 2005 г. – 55).

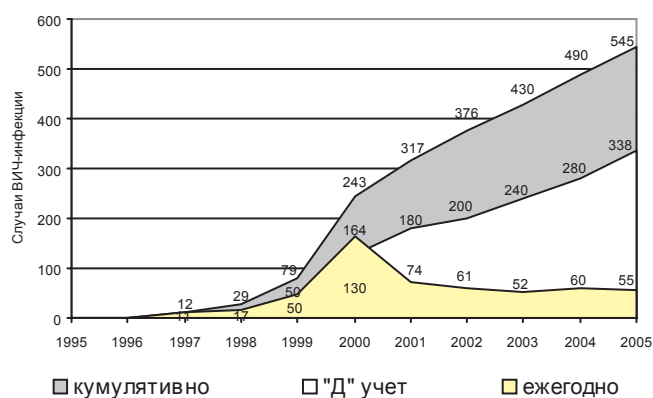
В общей структуре ВИЧ-инфицированных в РС(Я) преобладают мужчины. Среди взрослых они составляют большинство (71,7%), однако в последние годы отмечается тенденция роста удельного веса женщин в структуре инфицированных. Увеличение доли женщин, очевидно, связано с увеличением полового пути передачи ВИЧ-инфекции.

Показатель распространенности по методике Федерального научно-методического центра по профилактике и

борьбе со СПИДом МЗ РФ рассчитывается следующим образом:

количество зарегистрированных случаев ВИЧ минус количество смертей равно количеству ЛЖВС, на который и рассчитывается показатель распространенности на 100000 тыс. населения (вариант 1 в табл.1).

Нами предлагается другая методика: количество зарегистрированных случаев ВИЧ минус количество смертей и количество лиц, выехавших с территории РС(Я), равно количеству лиц, состоящих на диспансерном учете (фактически это лица, которые остались на территории РС(Я) и представляют эпидемиологическую опасность), на который и рассчитывается показатель распространенности на



Зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции в Республике Саха (Якутия) с 1996 по 31.12.2005 г. (граждане РФ + иностранцы)

100000 тыс. населения (вариант 2 в табл.1).

Показатель распространенности по предлагаемой нами методике на 43,4% ниже, чем показатель, рассчитанный по методике Федерального научно-методического центра, и отражает истинное состояние распространенности ВИЧ на территории РС(Я).

Распространенность ВИЧ по РС(Я) составляет 35,6 на 100 000 населения, что в 6,4 раза ниже показателя по Российской Федерации (на 31.12.2005 г. – 227,2). ВИЧ-инфицированные граждане были зарегистрированы на 21 административной территории РС(Я) (табл. 2).

На территориях с показателем

Таблица 1

**Выявленные случаи ВИЧ-инфекции в РС(Я) (граждане РФ + иностранцы)
с 1996 г. по 31 января 2006 г.**

Год	Новые случаи заражения	Все случаи заражения	Кол-во смертей среди ЛЖВС	Кол-во ЛЖВС	Количество лиц, состоящих на "Д" учете	Распространенность, на 100 тыс. нас.		Общая численность населения тыс.чел.
						1 вариант	2 вариант	
1996	1	1		1				
1997	11	12*		12*	10			
1998	17	29*	1	28*	20			
1999	50	79*	4*	75*	50			
2000	164	243*	9*	234*	130	23,67	13,15	988,6
2001	74	317*	15*	302*	180	30,63	18,26	986,0
2002	61	378*	20*	358*	200	36,42	20,35	982,9
2003	52	430*	25*	405*	240	42,66	25,28	949,3
2004	60	490*	28*	462*	280	48,68	29,50	949,0
2005	55	545*	38*	507*	338	53,38	35,59	949,8

Примечание. ЛЖВС – лица, живущие с ВИЧ/СПИД. 1 вариант – расчет по столбцу N 5, 2 вариант – расчет по столбцу N 6.

* Кумулятивно.

Таблица 2

Распространенность ВИЧ по территориям РС(Я) (по состоянию на 01.01.2006 г)

Территория	Численность населения, тыс. чел.	Выявлено за 1996-2005 гг.	Кол-во лиц, состоящих на «Д» учете	Распространенность на 100000 населения	+ или - республиканского показателя (в размах)
1. Алданский	48,7	14	4	8,21	-4,1
2. Аллайховский	3,3	1		–	
3. Амгинский	16,9	2		–	
4. Анабарский				–	
5. Булунский	9,6	5		–	
6. В-Вилуйский	21,2	1		–	
7. В-Колымский	5,5	5	5	90,91	+ 2,6
8. Верхоянский	13,4	1		–	
9. Ленский	38,5	71	40	103,90	+ 2,9
10. Мирнинский	85,6	219	147	171,73	+ 4,8
11. М-Кангаласский	30,4	1	1	3,29	-10,8
12. Нерюнгринский	89,6	60	39	43,53	+ 1,2
13. Н-Колымский	5,6	1		–	
14. Нюрбинский	25,5	1	1	3,92	-9,1
15. Олекминский	27,1	4		–	
16. Оймяконский	14,1	37	26	184,40	+ 5,2
17. Томпонский	15,3	1	1	6,54	-5,4
18. У-Майский	11,4	6	2	17,54	-2,0
19. У-Янский	9,6	4	3	31,25	-1,1
20. Хангаласский	35,2	3	6	17,05	-2,1
21. г.Якутск	252,1	101	163	24,99	-1,4
Итого:	949,8	538	338	35,59	

распространенности, превышающим республиканский (В-Колымский – в 2,6 раза, Ленский – в 2,9, Мирнинский – 4,8, Нерюнгринский – в 1,2, Оймяконский – в 5,2 раза), проживает 233,3 тыс. чел., что составляет 24,6% от проживающего на территории РС(Я) населения и 81,8% от выявленных ВИЧ-инфицированных на территории РС(Я). По районам проживают; В-Колымский – 0,6%, Ленский – 4,1, Мирнинский – 9,0, Нерюнгринский – 9,4, Оймяконский – 1,5% от общего числа населения РС(Я).

По показателю распространенности ВИЧ территории РС(Я), по аналогии с Российской Федерацией [1], можно разделить на 5 категорий:

1. Территории, в которых не зарегистрированы случаи ВИЧ-инфекции; к этой категории относятся 15 территорий РС(Я).

2. Территории с низким уровнем пораженности ВИЧ – от 1 до 50 ВИЧ+ на 100 тыс. населения. Республика Саха (Якутия) в целом относится именно к этой категории (республиканский показатель – 35,6). В РС(Я) к этой категории относятся 12 территорий (56,3% населения). Это означает, что если своевременно и постоянно проводить профилактические мероприятия среди «групп риска», то на большей части территорий быстрая эпидемия ВИЧ-инфекции может не развиваться.

3. Территории со средним уровнем пораженности ВИЧ – от 51 до 150 ВИЧ+ на 100 тыс. населения. На территории РС(Я) таких территорий 2 (В-Колымский – 90,9, Ленский – 103,9). В этих регионах эпидемия среди наркоманов началась или недавно, или она стабильно удерживается на невысоком уровне. Длительная стабилизация ситуации может свидетельствовать об эффективности проводимых мероприятий.

4. Территории с высоким уровнем пораженности ВИЧ – от 151 до 300 ВИЧ+ на 100 тыс. населения включают 2 территории РС(Я) – Мирнинский – 171,7, Оймяконский – 184,4. На этих территориях проживают 99,7 тыс. чел. или 10,5% населения республики. Эти территории были вовлечены в эпидемию среди наркоманов в основном в 2000 г. Распространенность в Оймяконском районе превышает средний республиканский показатель в 5,2, в Мирнинском районе – в 4,8 раза.

5. Территории с очень высоким уровнем пораженности ВИЧ от 301 до 550 ВИЧ+ на 100 тыс. населения. Это 11

субъектов Федерации – 19% населения РФ. Ситуацию в этих регионах можно назвать критической. На территории РС(Я) таких территорий нет.

Истинный процент инфицированных ВИЧ значительно выше и превышает фактические данные в 5 раз [3]. С другой стороны, приведенные данные указывают на то, что в РС(Я), как и в России, проживает еще значительный контингент незараженных ВИЧ потребителей наркотиков, который является угрожаемым по распространению этого вируса. Незамедлительное проведение интенсивных профилактических программ в этих группах, возможно, еще может эффективно повлиять на ход эпидемии. В то же время профилактические мероприятия не могут быть направлены только на потребителей наркотиков, так как в эпидемию быстро вовлекается не потребляющая наркотики гетеросексуальная часть населения, о чем свиде-

тельствует возрастающая роль полового пути передачи.

Таким образом, обзор эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в РС(Я) показывает, что эпидемия ВИЧ-инфекции на ее территориях продолжает распространяться и находится на различных стадиях.

Отмеченные особенности расчета показателя распространенности ВИЧ на территории Республики Саха (Якутия) необходимы для:

- обоснованных и достоверных критериев статистической отчетности,
- сравнения показателей по РС(Я) с показателями Дальневосточного федерального округа и Российской Федерации,
- расчета финансовых средств выделяемых на профилактику ВИЧ-инфекции и лечения инфицированных.

Выводы:

Особенностью расчета показателя распространенности ВИЧ на террито-

рии Республики Саха(Якутия) является исключение из ЛЖВС убывших ВИЧ-инфицированных (как самостоятельно, так и депортированных) с территории республики как лиц, не представляющих эпидемиологическую опасность.

Литература

1. **ВИЧ-инфекция** (ред. Н.Н. Ладная) // Информационный бюллетень. – М., 2003. – №25.
2. **Социально-экономическое** положение Республики Саха (Якутия) за январь-декабрь 2003 г. Госкомстат РС(Я). – Якутск, 2003.
3. **Собачевский А.А.** Попытки расчетов реального количества зараженных и прогнозирование распространения ВИЧ-инфекции на территории РС(Я)». ДЖИП №1, 2002.
4. **Информационный** бюллетень по ВИЧ/СПИД на территории РС(Я) (по состоянию на 01.01.2006 г.).

А.К. Андреева

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Частота эпилепсии в популяции детского населения высока и достигает - 5% (Петрухин А.С. с соавт., 1996; Гузева В.И., 2000; Beng A.T., 1994; Bobo J.K., 1994). Течение эпилепсии у детей в 60-70% случаев сопровождается развитием когнитивных и поведенческих нарушений (Петрухин А.С., 2000; Trimble M.R., Schmitz B., 2002). У значительного числа пациентов явления тревожности, депрессии, нарушение умственной работоспособности и памяти являются доминирующими и именно они обуславливают снижение качества жизни и трудности в социальной адаптации [3].

Качество жизни (КЖ) как показатель здоровья населения наряду с показателями рождаемости, смертности в последние годы привлекает внимание ученых разных специальностей. Возрастание актуальности этой проблемы связано с осознанием необходимости восстановления прав человека в обществе. Особенно остра потребность в ее решении для заболеваний, которые имеют четко выраженную социальную значимость и сопровождаются ограничением прав человека в

обществе. К таким заболеваниям относится и эпилепсия [2].

Заболеваемость эпилепсией у детей от 1 месяца до 18 лет в Республике Саха (Якутия) равна 114 на 100000 детского населения. Распространенность эпилепсии в республике на 2004 г. – 5,2 на 1000 детского населения (Гузева В.И., Баишева Г.М., 2004). Из-за неблагоприятной социально-экономической ситуации в республике, невозможности постоянной покупки дорогостоящих лекарственных средств возникает проблема в достижении стойкой ремиссии у многих пациентов. Качество жизни у них среднее и низкое, заболевание нередко носит неконтролируемый характер и приводит к инвалидизации.

Цель исследования: показать, что регулярное занятие в Школе эпилепсии для детей с эпилепсией и их родителей является одним из путей повышения качества жизни детей больных эпилепсией.

Материалы и методы. Нами обследовано 122 ребенка с эпилепсией (основная группа), 60 условно здоровых детей (группа сравнения) в возрасте 9-16 лет. Кроме того, в исследовании участвовали родители детей обеих групп. Все дети основной группы не имели грубых когнитивных нарушений

и обучались в общеобразовательных школах. Соотношение мальчиков и девочек было следующим: основная группа м/д=59/63, группа сравнения м/д=26/34.

В ходе исследования дети и родители заполняли опросник PedsQL (автор Дж.Варни, США) - соответственно его детские и родительские формы. Опросник включает 23 вопроса, распределенных по шкалам: физическое (ФФ), эмоциональное (ФЭ) и социально функционирование (СФ), «жизнь в школе» (ЖШ), а также суммарный балл психосоциального компонента КЖ (ПСФ) и суммарную шкалу (СШ). В ходе статистического анализа данных выполнены парные сравнения показателей качества жизни детей с помощью критерия Стьюдента, отличия между группами признаны статистически достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При анализе данных опросника выявлены статистически значимые более низкие показатели качества жизни детей с эпилепсией по сравнению с показателями качества жизни условно здоровых детей ФФ (68,2 и 75,0), ЭФ (64,0 и 76,9), СФ (66,7 и 81,5), ЖШ (62,7 и 74,9), ПСФ (64,5 и 74,9), СШ (65,7 и 74,9). Причем определена тенденция более высоких показателей качества жизни