

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

при заполнении опросника детьми, чем родителями.

С целью повышения качества жизни детей с эпилепсией проводились регулярные занятия Школы эпилепсии для детей и родителей, где оказывалась психологическая и санитарно-просветительная помощь.

Из 122 детей основной группы занятия Школы посещали 57 детей (50,9%). Показатели всех параметров КЖ при повторном заполнении опросника через 10 месяцев были выше. Но статистически достоверными ($p < 0,05$) оказались шкалы ЭФ, СФ, ЖШ (рисунок).

Выводы. В результате исследования выявлено, что у детей с эпилепсией наблюдается наибольшее снижение таких показателей качества жизни, как эмоциональное состояние и

психосоциальное функционирование. Психологическая поддержка, которая проводится в Школе эпилепсии, приводит к улучшению эмоционального состояния и качества жизни детей с эпилепсией.

Результаты исследования подтверждают важность проведения мониторинга качества жизни у детей с эпилепсией в ходе динамического наблюдения и реабилитации, а также целесообразность проведения регулярных занятий в Школе эпилепсии для детей и родителей.

Литература

1. Гехт А.Б., Гусев Е.И., Куркина И.В., Локшина О.Б. Эпилепсия – эпидемиология и социальные аспекты // Вестник Российской Академии медицинских наук. 2001. – №7. – С. 22-26.

2. Громов С.А., Михайлов В.А. Вас-серман Л.И. Качество жизни и реабилитация больных эпилепсией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2002. – Т.2 №6. – С. 4-7.

3. Гузева В.И. Пароксизмальные расстройства сознания у детей раннего возраста (диагностика и реабилитация) : Дис. ... докт. мед. наук. – СПб., 1992. – 377 с.

4. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб: Издательский дом «Нева»; М.: «Олма-Пресс Звездный мир», 2002.

5. Новик А.А., Ионова Т.И., Никитина Т.П. Концепция исследования качества жизни в педиатрии // Педиатрия. – 2002. – № 6. – С. 83-88.

6. Varni J., Seid M., Kurtin P. The PedsQL 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patients populations/Med Care. – 2001. – 39. – 800-12.

ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ИТОГОВАЯ КОЛЛЕГИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

КОЛЛЕГИЯ № 2

РЕШЕНИЕ № 1

«11» апреля 2006 года

протокол № ____

«Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2005 году и задачах на 2006 год»

Заслушав и обсудив доклад министра здравоохранения Республики Саха (Якутия) В.Л. Александрова об итогах деятельности отрасли здравоохранения в 2005 г., **коллегия отмечает:**

В 2005 г. работа Министерства здравоохранения была направлена на реализацию главной цели политики здравоохранения – обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи населению, развитие профилактической медицины, и реализацию мероприятий дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

Реализуя Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 26 мая 2004 г. и от 25 апреля 2005 г. министерством решались задачи по повышению эффективности функционирования системы здравоохранения; улучшению состояния здоровья детей и матерей; улучшению лекарственного обеспечения,

особенно малоимущих групп населения; предупреждению болезней и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия.

Особое внимание в 2005 г. было уделено вопросам подготовки к реализации национального проекта в сфере здравоохранения, включая разработку комплекса мер по оснащению учреждений первичного звена и развитию профилактической направленности здравоохранения, разработке инвестиционного проекта по вводу новых больничных комплексов в районах (улусах) республики, реализации в полном объеме Программы государственных гарантий оказания населению Республики Саха (Якутия) бесплатной медицинской помощи.

В результате этой работы были подготовлены предложения по реализации национального проекта «Здоровье» в Республике Саха (Якутия), которые нашли отражение в постановле-

нии Правительства Республики Саха (Якутия) от 6 февраля 2006 г. №22.

С целью приведения в соответствие с Федеральным законом №122-ФЗ от 22.08.2004 г. Министерством здравоохранения были разработаны, Правительством Республики Саха (Якутия) одобрены, а Государственным Собранием (Ил Тумэн) приняты 5 законодательных актов Республики Саха (Якутия) и 3 нормативных правовых акта Правительства Республики Саха (Якутия).

В 2005 г. зарегистрировано улучшение некоторых показателей заболеваемости и смертности населения. На 34,0% сократилась заболеваемость населения управляемыми инфекциями, на 18,3% – заболеваемость населения болезнями «социального неблагополучия». Заболеваемость коклюшем снизилась в 4 раза, корью – в 5,9 раза, эпидемическим паротитом – на 51,2 %, вирусным гепатитом В – на