

3. Своевременная диагностика патологии половых хромосом у больных необходима для более ранней заместительной терапии с целью улучшения качества жизни этих больных.

Литература

1. **Беникова Е.А.** Генетика эндокринных заболеваний / Е.А. Беникова, Т.И. Бужиевская, Е.М. Сильванская. – Киев: Наукова думка, 1993.

2. **Ворсанова С.Г.** Хромосомные синдромы и аномалии. Классификация и номенклатура / С.Г. Ворсанова, Ю.Б. Юров, В.Н. Чернышев. – Ростов-на-Дону: Изд-во Ростовского ун-та, 1999.

3. **Жуковский М.А.** Нарушения полового развития / М.А. Жуковский. – М.: Медицина, 1989 г.

4. **Лазюк Г.И.** Тератология человека / Г.И. Лазюк. – М.: Медицина, 1991.

5. **Либерман Л.Л.** Врожденные нарушения полового развития / Л.Л. Либерман. – Л.: Медицина, 1966.

6. **Назаренко С.А.** Изменчивость хромосом и развитие человека / С.А. Назаренко. – Томск: Изд-во Томского ун-та, 1993.

7. **Назаренко С.А.** Цитогенетика человека и хромосомные болезни / С.А. Назаренко, Ю.С. Яковлева. – Томск: STT, 2001.

8. **Шевченко В.А.** Генетика человека: учебник для вузов / В.А. Шевченко, Н.А. Топорнина, Н.С. Стволинская. – М.: Владос, 2002.

9. **Щипков В.П.** Общая и медицинская генетика / В.П. Щипков, Г.Н. Кривошапкина. – М.: ACADEMIA, 2003.

3.П. Горохова, Е.Г. Мучина

ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ ЦЕНТР БОЛЬНИЦЫ №1 МЗ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ): СОЧЕТАНИЕ НАУКИ И ПРАКТИКИ

Россия, несмотря на резко ухудшившуюся в последнее десятилетие экономическую и социальную ситуацию, пока продолжает сохранять приверженность к мировым демографическим тенденциям по возрастанию в популяции доли пожилых. Пятую часть всего населения страны (около 30 млн. чел.) составляют люди пенсионного возраста, из них около 11% (3,2 млн.) – старше 80 лет. Достаточно высок у нас уровень «иммунологической элиты» – людей, перешагнувших 100-летний рубеж. Большини темпами растет число долгожителей: так, в 1980 г. на Земле проживало 14 200 чел. старше 100 лет, в 1985 г. – 25 000, а к 2000 г. произошло увеличение числа таких людей до 108 000. Увеличение доли пожилых и старых людей в общей численности населения, еще два десятилетия назад рассматриваемое как феномен и относящееся исключительно к развитым странам, сегодня охватывает практически весь мир.

В Республике Саха (Якутия) также отмечается тенденция к увеличению процента пожилого населения. По данным переписи населения, в 2002 г. численность лиц в возрасте 60 лет и старше в республике составила 79 109 чел.

По международным критериям, население считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и старше превышает 7%. Якутия считается одним из очагов долголетия в Сибири и на Дальнем Востоке. В связи с этим возникает актуальность задач совершенствования организации гериатрической службы, проведения на-

учно-практических работ в области геронтологии и гериатрии, организации социальной помощи пожилым людям. В нашей стране потребность в организации медицинской помощи пожилым привела еще в 60-80-х гг. к образованию гериатрических подразделений в некоторых стационарах и поликлиниках. В 1989 г. был основан первый в России областной Нижегородский геронтологический центр, а в 1994 г. – первый городской Гериатрический центр в г. Санкт-Петербурге, областной геронтологический центр в г. Новосибирске, геронтологический центр «Переделкино» в Москве. В 1996 г. в г. Самаре на базе областного госпиталя ветеранов войны был организован Самарский НИИ «Международный центр по проблемам пожилых», а в 1997 г. в Москве – Российский НИИ геронтологии МЗ РФ.

Важным шагом в решении геронтологических и гериатрических проблем явилась разработка Федеральной целевой программы «Старшее поколение» на 1998-1999 гг. Дальнейшему процессу способствовал приказ МЗ РФ №297 от 28.07.99 г. «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста в РФ». Еще в 1995 г. приказом №33 МЗ РФ утверждена новая специальность врач-geriatr. В

последние годы созданы международные центры по проблемам пожилых в г. Ульяновске (1998 г.), Ярославле (1999 г.).

Обмен опытом происходит на разном уровне, от международных форумов до встреч на научно-практических конференциях. Специалисты Гериатрического центра больницы №1 МЗ РС(Я) принимали участие в работе VI Европейского конгресса по клинической геронтологии, ежегодных конференций «Пожилой больной и качество жизни» (Москва), международной конференции по проблемам пожилых в Санкт-Петербурге. Хочется отметить республикансскую научно-практическую конференцию «Демография, геронтология и генетика», прошедшую в августе 2003 г. в Якутске в рамках X Международного Российско-Японского симпозиума по медицинскому обмену, где мы выступали с докладами. Силами больницы №1 МЗ РС (Я) был проведен республиканский научно-практический семинар, посвященный 5-летию Гериатрического центра, в рамках мероприятий к 60-летию Победы в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 гг. Значительным итогом этих конференций стало начало научного сотрудничества между Гериатрическим центром больницы № 1 МЗ РС(Я) и Институтом терапии СО РАМН

Численность и соотношение мужчин и женщин в старших возрастных группах населения Якутии (по данным переписи 2002 г.)

Возрастная группа	Оба пола	Мужчины	Женщины	Женщин на 1000 мужчин
Все население	949 280	464 217	485 063	1045
60 – 69 лет	50 100	21 159	28 941	1368
70 – 79 лет	23 584	8 108	15 476	1909
80 – 89 лет	4 848	1 234	3 614	2929
90 – 99 лет	545	120	425	3542
100 лет и старше	32	11	21	1909

ГОРОХОВА Зоя Прокопьевна – зав. Гериатрическим центром больницы №1 МЗ РС(Я); **МУЧИНА Екатерина Гаврильевна** – врач-терапевт ГЦ больницы №1 МЗ РС(Я).

(г. Новосибирск). На конференциях отмечалось, что в целях интенсификации научных исследований в области геронтологии, разработки организационных и лечебно-профилактических методов защиты здоровья пожилых людей, передачи их в широкую медицинскую практику необходима координация действий научных и практических медицинских учреждений, работающих в области геронтологии, гериатрии и формирования программного подхода к решению данной проблемы. В этой связи изучение клинико-эпидемиологических особенностей хронических неинфекционных заболеваний (ХНЗ), их факторов риска в популяции лиц пожилого и старческого возраста, в т.ч. долгожителей, представляет интерес как в научном, так и в практическом аспектах. Отсюда

очевидна актуальность научно-исследовательской работы, направленной на изучение основных тенденций ХНЗ путем проведения популяционного скрининга. В 2004 г. создан совместный проект ЯНЦ РАМН и Правительства РС(Я) (ныне ЯНЦ СО РАМН) и больницы № 1 МЗ РС(Я) по изучению эпидемиологии некоторых ХНЗ и факторов риска у лиц пожилого и старческого возраста г. Якутска. Научные руководители: Ю.П. Никитин, академик РАМН, д.м.н., профессор (НИИ терапии СО РАМН, г. Новосибирск) и В.А. Аргунов, д.м.н., профессор (ЯНЦ СО РАМН).

Скрининговое обследование пожилого и старческого населения г. Якутска, в т.ч. долгожителей, которое проводится силами врачей ГЦ, является уникальным исследованием, представляющим научный интерес и для

других регионов. Научным консультантом является к.м.н. О.В. Татаринова.

Научные исследования рассчитаны на 2004-2008 гг. В данное время 3 соискателя прошли утверждение научной темы на ученом совете ЯНЦ СО РАМН и НИИ терапии СО РАМН. Продолжается скрининговое обследование пожилых на дому, публикуются материалы исследования. Практическая значимость заключается в составлении рекомендаций на основе исследований, направленных на улучшение состояния здоровья населения старших возрастных групп и достижения активного долголетия. Результаты изучения демографической ситуации, популяционного исследования пожилого и старческого населения и долгожителей послужат обоснованием дальнейшего развития геронтологической службы в Якутии.

ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

КОЛЛЕГИЯ №3

РЕШЕНИЕ №1

19 апреля 2007 г.

Протокол №

Об итогах работы отрасли здравоохранения РС (Я) за 2006 год и о задачах на 2007 год в свете реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»

Заслушав и обсудив доклад министра здравоохранения Республики Саха (Якутия) В.Л. Александрова об итогах работы отрасли здравоохранения РС (Я) за 2006 год и о задачах на 2007 год в свете реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», **коллегия отмечает**, что вопросы, поднятые в докладе, чрезвычайно важны и направлены на реализацию основной стратегической цели здравоохранения – повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи.

Особое внимание в 2006 г. было уделено вопросам реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Реализация данного проекта в сфере здравоохранения на территории республики идет в соответствии с подписанным Соглашением между Правительством РС(Я) и Министерством здравоохранения и социального развития РФ; на основе федерального сетевого графика реализации национального проекта «Здоровье», республиканского плана реализации национального проекта

в сфере здравоохранения и подписанных Соглашений по реализации Проекта со всеми муниципальными образованиями республики. Принято Постановление Правительства РС (Я) от 06 февраля 2006 г. № 22 «О мерах по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения РС (Я) в 2006 и 2007 годах» на сумму 106,4 млн. руб.

В целом первый этап работы по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на территории Республики Саха (Якутия) успешно завершен. Итогом реализации мероприятий Проекта в 2006г. явилось повышение качества и доступности медицинской помощи населению, увеличение заработной платы и повышение квалификации медицинских работников, укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, расширение перечня профилактических мероприятий, в том числе в рамках национального календаря прививок, осуществление мониторинга здоровья работающего населения.

Вместе с тем в ходе мониторинга исполнения мероприятий Проекта в 2007 году встречаются затруднения при организации углубленных медицинских осмотров (УМО) работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, так как большинство страхователей (работодателей) не заключили договора с РО ФСС по РС(Я) на финансирование УМО из средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний. Имеют место случаи недостаточного контроля со стороны органов исполнительной власти муниципальных образований за организацией мероприятий национального проекта и низкая исполнительская дисциплина руководителей некоторых учреждений здравоохранения. Не все руководители ЛПУ приняли исчерпывающие меры по получению лицензий по отдельным видам деятельности, необходимым для проведения УМО и дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы.

При реализации программы ДЛО отмечены следующие проблемные