

УДК 616-08-039.57-053.6

ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДРОСТКОВ ДО- И ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА В РАБОТЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА

Нығмет Ахметұлы

Международный Казахско-Турецкий университет им. Х.А. Ясави

Сохранение и укрепление здоровья детей и подростков сегодня приобретает особую социально-экономическую значимость. Ведь популяцию детей и подростков следует рассматривать с позиции важнейшего демографического, экономического, научно-технического, интеллектуального, культурного и оборонного потенциала Казахстана.

Стратегия ВОЗ «Здоровье детей и подростков» (2005г.) рассматривает обязательства по охране здоровья детей и подростков как инвестиции в главный ресурс общественного развития.

Здоровье детского населения – основа общественного благополучия нации, ее экономического и социального процветания. В последние годы в стране установилась тенденция к росту показателей заболеваемости подросткового населения, в том числе социально значимыми болезнями. Поэтому особую значимость приобретают вопросы изучения региональных медико-демографических показателей, а также уровней заболеваемости и инвалидности подростков, которые должны лежать в основе планирования приоритетных мероприятий, направленных на улучшение состояния их здоровья.

Приоритетными направлениями в работе амбулаторно-поликлинического звена с юношами подросткового возраста должны стать: формирование здорового образа жизни (за счет разработки и использования индивидуальных программ первичной и вторичной профилактики; адресного гигиенического воспитания и обучения подростков; борьбы с вредными привычками; формирования сознательного отношения к своему здоровью и мотивации на его сохранение и укрепление); совершенствование организации профилактических медицинских осмотров юношей в возрасте 15 и 16 лет (за счет расширения стандарта профилактических медицинских осмотров и повышения их качества); улучшение системы диспансерного наблюдения юношей-подростков.

Лечебно-оздоровительных мероприятий, проводимых юношам (за счет своевременного и адекватного выполнения стандартов лечения и оздоровления), а также улучшение организации восстановительной медицины для больных подростков (за счет применения современных технологий оздоровления, лечения и реабилитации).

Для осуществления мониторинга за состоянием здоровья, включая физическое развитие, подростков до- и призывного возраста в детских поликлиниках должны создаваться электронные базы (регистры) данных, в которых отражены результаты профилактических медицинских осмотров юношей с заключением о состоянии их здоровья, оценкой физического развития, группой здоровья, а также дальнейшей тактикой их диспансерного наблюдения, отметкой о выполнении и результатах проведения лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий. Обмен электронной информацией о юношах до- и призывного возраста между детскими поликлиниками, ЛПУ и призывными комиссиями позволит объективировать сведения о состоянии их здоровья и годности к военной службе, а также проводить мониторинг этих показателей. С целью соблюдения принципов преемственности и этапности при осуществлении медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе следует внедрять мониторинг

за состоянием здоровья юношей до- и призывного возраста.

В детских амбулаторно-поликлинических учреждениях мероприятия по первичной профилактике должны стать приоритетными и объединять: гигиеническое воспитание и обучение юношей; пропаганду здорового образа жизни, включая повышение физической активности, соблюдение принципов рационального питания, борьбу с вредными привычками (табакокурением, употреблением алкоголя и др.); повышение мотивации на сохранение и укрепление здоровья; проведение общеукрепляющих и оздоровительных мероприятий.

В связи с высоким уровнем заболеваемости юношей, а также формированием у них к подростковому возрасту хронической патологии особую значимость приобретают вопросы вторичной профилактики и восстановительной медицины. Поэтому возрастает роль не только оздоровительных, но и лечебных мероприятий, включая реабилитацию.

В системе медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе необходимо улучшать качество проведения профилактических медицинских осмотров в детских поликлиниках.

С этой целью следует внедрять единые стандарты медицинских осмотров и осуществлять раннее выявление нарушений состояния здоровья и физического развития юношей, что в дальнейшем потребует своевременной и адекватной работы по коррекции расстройств здоровья, оздоровлению, лечению и реабилитации.

Определение видов и объемов обследований юношей, начиная с 15-летнего возраста, в детских поликлиниках должно базироваться на данных о состоянии здоровья подростков, и на сопоставлении их с конечным результатом – определением категории годности к военной службе. Резервом повышения годности юношей к военной службе являются лица, отнесенные к категории В (при болезнях с умеренным нарушением функции) и Г (нуждающиеся в обследовании и /или лечении).

Установлено, что наиболее значимыми в плане раннего выявления и возможности проведения успешной коррекции являются болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, эндокринной, сердечнососудистой, нервной систем, органов пищеварения, а также болезни глаз и кожи. Кроме того, психические расстройства и расстройства поведения, а также другие социально значимые заболевания являются причиной ограничения и/или негодности юношей к военной службе. В связи с этим, необходимо расширить стандарт проведения не только профилактических медицинских осмотров юношей в детской поликлинике, но и медицинском освидетельствовании в призывных комиссиях.

Целесообразно расширить как перечень врачей-специалистов, участвующих в медицинских осмотрах, так и объем лабораторных и инструментальных обследований. В призывных комиссиях Южно-Казахстанской области за последние годы накоплен определенный опыт расширения стандарта проведения медицинского освидетельствования юношей при ППВУ.

Обязательный перечень врачей-специалистов дополнительно расширен за счет осмотров врачей-наркологов и дерматовенерологов. Кроме того, всем юношам при ППВУ дополнительно проводятся: клинический анализ крови, общий анализ мочи, исследование крови на сифилис, ВИЧ, а также электрокардиография.

Диспансеризация в системе медицинского обеспечения до- и призывников – одно из актуальных направлений оздоровления подрастающего поколения и комплектования войск здоровым контингентом военнослужащих. Значимость диспансеризации определяется также тем, что она обладает высокой медицинской, социальной и экономической эффективностью.

Углубленный анализ качества диспансеризации подростков требует детальной оценки показателей: организации диспансеризации (полнота охвата юношей до- и призывного возраста диспансеризацией; своевременность выполнения всех мероприятий); процесса диспансеризации (полнота объема клинико-диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий; соответствие стандартам); результатов диспансеризации (число и доля юношей, снятых с диспансерного учета в связи с выздоровлением; число и доля юношей у которых за время наблюдений отмечались обострения хронических заболеваний; число и доля юношей, которые за время наблюдения были госпитализированы по причине ухудшения здоровья и др.).

Принципами организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе должны стать:

- медико-социальная ориентированность, позволяющая связать воедино организационно-технологические процессы, способствующие духовно-нравственному воспитанию подростков в духе патриотизма, сохранению и укреплению их здоровья, а также формированию здорового образа жизни;

Оңтүстік Қазақстан облысының азаматтарын әскери қызметке даярлау жүйесінің концепциясын дайындауға, Оңтүстік Қазақстан облысының амбулаторлы-емханалық буынының жұмысының, әскерге шақыруға дейінгі және әскерге шақыру жасындағы жасөспірімдерді медициналық қамтамасыздандыру жүйесінің негізгі приоритеттері ұсынылған.

The main priorities in the system of medical care to adolescents of pre- and military service age in the outpatient service of South Kazakhstan oblast are given; they formed the basis for the development of the concept training of the citizens of South Kazakhstan oblast for military service.

УДК 616.831-005

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В УСЛОВИЯХ Г. ПАВЛОДАР

А.Ж. Бекбосынов

Городская больница №1, г. Павлодар

Высокая актуальность изучения цереброваскулярной патологии в значительной степени объясняется ее весьма широкой распространенностью. Обращает на себя внимание то, что показатели заболеваемости и смертности различны и динамично изменяются [1]. В частности, анализ материалов, относящихся к различным регионам Северной Америки, Европы, Сибири (Новосибирск) и Юго-Западной части Тихого океана, показал, что самая высокая смертность среди мужчин (на 100 тысяч населения) выявлена в Новосибирске - 123,0 [2]. Высокая смертность наблюдается в Северной Европе - 62,2, а самая низкая 16,5 - в Северной Америке. Значительное снижение показателей смертности от инсульта отмечалось в США с 1960 г. по 1990 г. Однако в 1995 г. почти 150 тысяч американцев умерли от инсульта, т.е. одна смерть происходила каждые 3,5 мин [2]. В то же время отмечается, что начиная с 80-х годов частота возникновения инсульта была относительно ровной, хотя имеются данные 1992 г. о снижении смертности [3]. Не исключено, что этот факт свидетельствует об улучшении качества лечебного процесса. Сведения о возрастающей выживаемости получены в основном из эпидемиологических исследований, проведенных в США [4]. Среди больных, выживших после инсульта в течение бо-

- комплексность в решении социально-экономических задач (разрешение социально-экономических, правовых, организационно-технологических, социокультурных и других задач на региональном уровне);

- оптимальное сочетание централизации и децентрализации (умелое использование единоначалия и коллегиальности в организации и управлении процессом медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе);

- обеспечение структурного и функционального единства организации -определение специфики, места и роли должностных лиц, участвующих в подготовке граждан к военной службе, ориентация на обеспечение и улучшение качества;

- стандартизация процессов управления, организации, учета и контроля за медицинским обеспечением подготовки граждан к военной службе;

- централизация информационных потоков (внедрение информационно-аналитических технологий, компьютеризация, создание и использование электронной базы данных (регистров) о состоянии здоровья подростков и их последующей годности к военной службе и др.).

С учетом результатов комплексной оценки состояния здоровья лиц до- и призывного возраста, а также существующей организации их медицинского обслуживания была разработана Концепция системы подготовки граждан Южно-Казахстанской области к военной службе.

лее 6 месяцев, 18% имеют гемипарез, 22% не могут ходить, от 24 до 53% пациентов отмечают полную или частичную зависимость от посторонней помощи. У 12% больных имелись афатические расстройства, у 32% пациентов клинически отмечалась депрессия [5], что, безусловно, свидетельствует о низком уровне качества жизни выживших пациентов. Возникают дополнительные затраты, связанные с неполной компенсацией функции организма после инсульта [6].

Нужно подчеркнуть, что до настоящего времени наиболее достоверные подсчеты встречаемости инсульта и смертности от него имеют место в экономически развитых странах и группах белого населения [7]. Несмотря на определенный дефект – неравномерность эпидемиологических исследований, – они свидетельствуют о том, что даже с учетом определенных колебаний показателей заболеваемости и смертности, уровень частоты инсульта остается стабильным, а показатель смертности снижается на фоне увеличения абсолютного числа случаев инсульта в связи со старением населения [1].

В то же время, региональные аспекты ишемического инсульта в нашей стране в динамике остаются практически неизученными.