

ZD-1401-003

### ПСИХОЛОГИЯ ДОЛГОЖИТЕЛЬНОСТИ

В.Н. Шабалин

Фиалиал ГБОУ ВПО "Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова" Минздрава России "Научно-клинический центр геронтологии", 129226, Москва

**Резюме:** Долгожительство (достижение возраста 90 лет и старше) является одним из важнейших биосоциальных феноменов. Долгожителей можно отнести к биологической элите. Долгожителем становится только один человек из пяти тысяч. Генетические, соматические и психологические обследования долгожителей позволяют выявить основные факторы, обеспечивающие человеку продолжительность жизни, значительно превышающую средние показатели в популяции. Анализ данных факторов является опорным материалом для формирования мотивации на долгожительство, прежде всего у людей молодого и среднего возраста. Психологический фактор долгожительства является, возможно, важнейшим, так как он относится к категории управляемых. В статье приводятся наиболее значимые психологические особенности долгожителей, знание которых позволяет медицинским работникам определять характер взаимоотношений с данной категорией пациентов лечебных учреждений. Кроме того, знание психологических особенностей долгожителей имеет огромное воспитательное значение, способствующее определению рационального образа жизни человека, а также построению адекватных отношений в семье, рабочем коллективе и окружающем обществе в целом.

**Ключевые слова:** долгожительство, долгожитель, старение, средняя продолжительность жизни, здоровье, память, работоспособность, умственная и физическая активность, привычки, темперамент, волевые качества, духовность, самооценка, общительность

ZD-1401-006

### УПРАВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ РЕЗЕРВАМИ ЗДОРОВЬЯ: НОВАЯ СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

И.А. Гундаров, В.А. Полесский

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России, 119048, Москва

**Резюме:** Представлена организационно-функциональная модель профилактики смертности от основных неинфекционных заболеваний среди населения трудоспособного возраста, в основе которой лежит стратегия индивидуальной массовой профилактики, базирующаяся на измерении и коррекции персонального риска смерти (ожидаемой продолжительности жизни) с учетом величины резерва здоровья человека.

**Ключевые слова:** профилактика неинфекционных заболеваний, риск общей смерти, резерв здоровья, персонализированный подход, организационно-функциональная модель

ZD-1401-011

### ПОТРЕБНОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Н.С. Прилипко<sup>1</sup>, М.Н. Бантьева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздрава России, 121069, Москва; <sup>2</sup>ФГБУ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, 127254, Москва

**Резюме:** Цель - определить потребность взрослого населения России в МР в стационарных условиях. С учетом разработанных ранее врачами-экспертами показаний для МР в стационарных условиях после лечения острых состояний, обострения хронических заболеваний, последствий травм и операций, при анализе медицинской документации базовых территорий компетентные эксперты сделали вывод о необходимости и длительности МР. Для определения потребности населения РФ в МР по возрастные показатели, которые получены на массиве данных, отобранных из трех территорий, стандартизированы на население и заболеваемость в РФ в 2010 г.

Суммарная расчетная потребность взрослого населения РФ в стационарной МР составляет 433,7 случая госпитализации на 10 000 взрослого населения в год. При этом число нуждающихся МР в стационаре составляет 21,1% всех лечившихся в стационаре больных. В статье представлены расчетные показатели потребности пациентов в МР в условиях стационара (количество случаев госпитализаций, коек, показатели средней длительности пребывания на койке и оборота койки) как по классам, так и по отдельным болезням.

Основными классами, формирующими контингенты пациентов, нуждающихся в МР в стационарных условиях на 10 000 населения, являются болезни системы кровообращения (242,4), органов дыхания (54,2), костно-мышечной системы и соединительной ткани (44,8), органов пищеварения (26,4), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (22,9), болезни

эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (20,3), болезни нервной системы (12,9).

Эффективная система МР позволит обеспечить сбалансированность объемов государственных гарантий оказания населению медицинской помощи, повысить эффективность использования коечного фонда, а также качество и трудоспособный период жизни населения страны за счет снижения инвалидности.

**Ключевые слова:** медицинская реабилитация; потребность в медицинской реабилитации; реабилитация взрослого населения, количество случаев госпитализации; количество коек восстановительного лечения

**ZD-1401-016**

### **МОДЕЛЬ ПОСЕТИТЕЛЯ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПОСЕТИТЕЛЕЙ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ**

О.С. Кобякова, Е.А. Старовойтова, Е.С. Куликов, Н.А. Кириллова, И.А. Деев, В.А. Бойков, О.Н. Ларичева, Ю.Г. Чаторова, Н.В. Косова, М.Н. Музыкаина, А.А. Альмикеева, М.А. Балаганская, С.В. Мазеина

ГБОУ ВПО "Сибирский государственный медицинский университет" Минздрава России 634050, Томск

**Резюме:** В современном обществе распространенность хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) достигла масштабов эпидемии. Смертность по причине ХНИЗ занимает первое место во всем мире. Большинство ХНИЗ причинно связаны с особенностями поведения. Решением вопроса снижения частоты ХНИЗ на государственном уровне стало открытие центров здоровья. В работе проанализированы данные 3882 пациентов (3024 женщин и 858 мужчин в возрасте от 18 до 92 лет), обратившихся в центры здоровья Томска в 2010-2011 гг. Установлено, что посетителями центров здоровья на территории Томской области являются преимущественно женщины в возрасте старше 50 лет. Практически 90% посетителей центров здоровья - городские жители. Работающие граждане составили 67,3%, неработающие - 21,5%, пенсионеры - 11,2%. Лица с высшим образованием составили 39,2%. В связи с вышеизложенным считаем актуальным изменение стратегии привлечения посетителей центров здоровья и охват других групп населения деятельностью центров. При анализе распространенности факторов риска среди посетителей центров здоровья на территории Томской области нерациональное питание зафиксировано у 63,3%, употребление алкоголя - у 60,8%, курение - у 19,8%. Физической активностью занимаются менее половины (42,5%) посетителей центров здоровья. Полученные результаты сопоставимы с общемировыми показателями.

**Ключевые слова:** хронические неинфекционные заболевания, факторы риска, центры здоровья

**ZD-1401-020**

### **ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ И УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ И ДОСТУПНОСТЬЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УРАЛЬСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ**

Н.В. Кунгуров<sup>1</sup>, Н.В. Зильберберг<sup>1</sup>, М.А. Уфимцева<sup>2</sup>, В.А. Игликов<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии Минздрава России, 620076, Екатеринбург; <sup>2</sup>ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России, 620028, Екатеринбург; <sup>3</sup>Областной кожно-венерологический диспансер № 3, 454031, Челябинск

**Резюме:** Представлена эффективная система контроля и управления качеством медицинской помощи (МП), основанная на сравнительном анализе и ранжировании комплекса медицинских, социальных и экономических индикаторов качества. Внедрение автоматизированной информационной системы с интегрированными индикаторами результативности и ресурсоемкости специализированной МП позволяет в непрерывном режиме осуществлять контроль за соблюдением порядка ее оказания в соответствии с лечебно-диагностическими стандартами.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, медицинские, социальные, экономические индикаторы качества

**ZD-1401-027**

### **ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКЦИИ У ШКОЛЬНИКОВ**

П.Н. Москвитин<sup>1</sup>, В.В. Захаренков<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ДПО "Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей" Минздрава России, 654005, Новокузнецк; <sup>2</sup>ФГБУ НИИ комплексных проблем гигиены и профзаболеваний Сибирского отделения РАН, 654000, Новокузнецк

**Резюме:** Разработана концепция психогигиенической модели и новый групповой метод первичной профилактики зависимости от психоактивных веществ (ПАВ). Научно обоснован организационно-функциональный механизм модели в превенции от ПАВ у школьников. Эффективность программы профилактики достигнута методическими приемами, направленными на осознание и интериоризацию позитивных экзистенциальных ценностей и смыслов, способствующих активизации антиаддиктивной

мотивированности у школьников.

Результативность разработанного комплекса мер первичной профилактики зависимости от ПАВ на основе разработанной психогигиенической модели исследована в динамике за 12 лет. Показано, что результативность может оцениваться региональной наркологической службой на основании феномена социальной устойчивости позитивного эффекта мер первичной профилактики зависимости от ПАВ путем клинко-эпидемиологического изучения изменения в динамике показателей наркологической заболеваемости на территориях сравнения.

**Ключевые слова:** психогигиена, профилактика аддикции, дети и подростки

#### ZD-1401-030

### ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ТЕЛЕФОННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ ТАБАКОКУРЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П.К. Яблонский, О.А. Суховская

ФГБУ Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России, 191036, Санкт-Петербург

**Резюме:** В статье приводятся результаты 1-го года работы Всероссийской консультативной телефонной линии помощи в отказе от потребления табака. В задачи консультирования входили повышение информированности курильщиков о пагубном воздействии табачного дыма на организм, методах помощи в отказе от табакокурения (ТК); повышение мотивации к отказу от курения; поддержка и обучение навыкам самопомощи при появлении симптомов отмены; разработка индивидуальных мер профилактики рецидивов ТК. Среди обратившихся было 66,8% мужчин и 33,2% женщин в возрасте от 18 до 78 лет. Подавляющее большинство (97,3%) позвонивших людей хотели бросить курить и имели среднюю и высокую степень мотивации к отказу от курения. Ведущей мотивацией к отказу от ТК были ухудшение здоровья или забота о его сохранении. Однократное консультирование проведено 11 873 курильщикам, месячное телефонное сопровождение при отказе от курения оказано 6165 курильщикам. Результаты анализа эффективности телефонного консультирования показали, что через 1 мес после однократной консультации по отказу от ТК 11,1% бросили курить, и через 6 мес оставались некурящими 8,1% (95% ДИ = 7,48-8,72%). 34,8% курильщиков, получивших месячное сопровождение при отказе от курения, отказались от потребления табака; 6,1% снизили количество выкуриваемых в день сигарет более чем в 2 раза. Результаты контрольного опроса через 6 мес после отказа от ТК показали, что не курили 22,8% лиц, получивших месячное сопровождение при отказе от курения (95% ДИ = 21,75-23,85%), а 2,7% курильщики сократили количество выкуриваемых в день сигарет не менее чем в 2 раза.

**Ключевые слова:** табакокурение; отказ от табакокурения; телефонная помощь в отказе от табакокурения

#### ZD-1401-034

### ВОПРОСЫ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЕТЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАКОНОДАТЕЛЬНОМ УРОВНЕ И РАЗВИТИЯ СТАНДАРТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

М.В. Лядова, Е.С. Тучик

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 115516, Москва

**Резюме:** В статье показаны основные вопросы и проблемы, связанные с оценкой качества при оказании медицинской помощи (МП). Описаны общеизвестные критерии качества оказания МП, принятые на законодательном уровне. Определены основные вопросы в стандартизации здравоохранения РФ. Указаны основные правовые риски при оказании МП и то, как их можно предотвратить.

**Ключевые слова:** медицинская помощь, качество медицинской помощи, стандарты лечения, экспертная оценка качества медицинской помощи

#### ZD-1401-038

### ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО УМЕРЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПЕСТИЦИДОВ

Р.Я. Хамитова<sup>1</sup>, Г.Т. Мирсаитова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Казанский (Приволжский) федеральный университет РФ, 420008, Казань; <sup>2</sup>филиал ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан) в Бугульминском районе и г. Бугульме" РФ, 423230, Бугульма

**Резюме:** Представлены результаты изучения уровня заболеваемости детского (0-14 лет) и взрослого населения среднего города с прилегающими сельскими поселениями по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения, объема выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, валовых расходов, территориальных нагрузок, площадей обработки пашни химическими пестицидами и минеральными удобрениями с использованием методов оценки устойчивости тенденций, кластерного и корреляционного анализа. Выявление закономерностей заболеваемости малочисленного детского населения, особенно отдельных классов болезней на таких территориях,

возможно только при длительных периодах наблюдения.

**Ключевые слова:** заболеваемость населения, химические пестициды, особенности анализа заболеваемости небольших муниципальных образований

#### **ZD-1401-043**

##### **ВЗАИМОСВЯЗЬ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И НАЛИЧИЯ В АНАМНЕЗЕ СОМАТИЧЕСКОЙ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

И.М. ВОЛОШИНА

ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения России, 644099, Омск

Взаимовлияние и тесная взаимосвязь состояния полости рта и внутренних органов человека доказаны многими исследователями, однако патогномичность изменений твердых тканей зубов соматическим изменениям не установлена. В результате данного исследования выявлено, что на стоматологический, соматический статус и на характер течения беременности оказывают влияние центральные факторы, связанные с общей регуляцией процессов, протекающих в организме.

**Ключевые слова :** течение беременности; стоматологические заболевания; соматическое здоровье

#### **ZD-1401-048**

##### **К.Э. ЦИОЛКОВСКИЙ И РУССКАЯ ЕВГЕНИКА**

А.Я. ИВАНЮШКИН

Московский городской педагогический университет, 129226, Москва

В статье рассматриваются философские воззрения К.Э. Циолковского, среди которых важное место занимает идея евгеники — качественного преобразования в перспективе космического будущего человечества самой человеческой природы. Подчеркивается актуальность изучения философского наследия великого русского ученого в связи с современной биомедицинской революцией, ведущую роль в которой играют достижения генетики. В контексте истории евгеники в целом концепция преобразования человека в некое "автотрофное существо" оценивается как очередной "утопический проект" будущего человечества.

**Ключевые слова :** евгеника; биомедицинская революция; наука; философия; этика; космонавтика; утопия; сциентизм

#### **ZD-1401-052**

##### **А.Г. СВАТИКОВА — ПЕРВАЯ В МИРЕ ЖЕНЩИНА, ИЗБРАННАЯ ЗАВЕДУЮЩЕЙ КАФЕДРОЙ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

Г.И. МЕНДРИНА, Л.А. МОЧАЛИНА

ГБОУ ВПО "Сибирский государственный медицинский университет" Минздрава России, 634050, Томск

Статья посвящена первой в мире женщине, избранной в 1932 г. заведующей кафедрой глазных болезней, а также первой заведующей кафедрой на медицинском факультете (медицинском институте) Томского университета. А.Г. Сватикова, ученица проф. К.Х. Орлова, была авторитетным клиницистом, опытным офтальмохирургом, крупным организатором здравоохранения (главный офтальмолог Томской области, председатель комиссии по здравоохранению Совета депутатов трудящихся Томской области нескольких созывов и др.), прекрасным педагогом и научным руководителем. С ее именем связаны ликвидация трахомы в Томской области, реабилитация слепых военнослужащих, диспансеризация больных глаукомой, создание школы для слепых и слабовидящих детей. Она и руководимый ею коллектив внесли существенный вклад в офтальмологию: исследование зрения школьников и меры профилактики близорукости, изменения органа зрения при различных видах патологии (инфекционные болезни и болезни с природной очаговостью, эпилепсия, болезни сердечно-сосудистой системы и др.).

**Ключевые слова :** история медицины; офтальмология; трахома; Томский университет (медицинский институт); Томск; Сибирь

#### **ZD-1401-056**

##### **ПРОБЛЕМЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА СПЕЦИАЛИСТОВ-ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)**

В.М. ЧЕРЕПОВ, О.В. СОБОЛЕВСКАЯ, Л.Г. АНАНЬИНА, А.А. ХМЕЛЬ

ФГБУ ВПО "Государственный университет управления" Министерства образования и науки РФ, 109542, Москва

Проводимый курс на модернизацию здравоохранения РФ выдвигает новые требования к уровню знаний и информированности специалистов-организаторов здравоохранения по основным направлениям модернизации. С целью определения уровня информированности специалистов проведен анкетный опрос 142 специалистов в области организации здравоохранения, обязательного медицинского страхования и практических врачей в четырех городах РФ. Полученные результаты

показали наличие ряда проблем в информационном обеспечении и могут быть использованы в образовательной деятельности, проведении программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов.

**Ключевые слова** : здравоохранение; модернизация; обязательное медицинское страхование; финансирование; управление качеством; стандартизация; информатизация; компьютеризация