



№ 6 (19) ноябрь, 2011

Рецензируемый медицинский
научно-практический журнал

УЧРЕДИТЕЛИ



ГОУ ВПО
«Нижегородская
государственная
медицинская академия
Минздравсоцразвития»



ООО «ГРУППА «РЕМЕДИУМ»

ИЗДАТЕЛЬ ВЫПУСКА: ООО «Ремедиум Приволжье»
Заведующая редакцией: Лариса Запорожская
Коммерческий директор: Валерия Шишлова
Рекламный отдел: Татьяна Никулина
Татьяна Новоселова
Ответственный секретарь: Елена Муговкина
Оформление, верстка: Наталья Васильевых
Корректор: Татьяна Андреева
Перевод на англ. язык: Анастасия Коробкова

Адрес редакции: 603022
Нижний Новгород,
ул. Пушкина, 18, оф. 108.
Тел./факс: (831) 277-85-83.
E-mail: medalmanac@medalmanac.ru

Издание зарегистрировано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Свидетельство о регистрации средства массовой информации

ПИ № ФС 77-29585
от 21 сентября 2007 г.

ISSN: 1997-7689

ИНДЕКС ИЗДАНИЯ
ОАО «РОСПЕЧАТЬ» 57997

- Авторские материалы не обязательно отражают точку зрения редакции.
- Рукописи не возвращаются.
- Любое воспроизведение опубликованных материалов без письменного согласия редакции не допускается.
- При перепечатке ссылка на журнал обязательна.
- Материалы, помеченные знаком «R», публикуются на правах рекламы.
- За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет.

ООО «ЗУМ»
603122 г. Нижний Новгород,
ул. Богородского, 12-133.
ИНН 5262155138
тел.: (831) 215 0 215, 249 49 14

Тираж 3000 экз.
Выходит один раз в три месяца.
Цена свободная.
© Медицинский альманах, 2011



9 771997 768525

МЕДИЦИНСКИЙ АЛЬМАНАХ



www.medalmanac.ru

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:

Шкарин Вячеслав Васильевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАМН, президент НижГМА

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Шахов Борис Евгеньевич – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, ректор ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития»

НАУЧНЫЕ РЕДАКТОРЫ:

Абелевич Александр Исакович – доктор медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии НижГМА

Алексеева Ольга Поликарповна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней, научный руководитель гастроэнтерологического центра

Атаев Вагиф Ахмедович – доктор медицинских наук, профессор, кафедра хирургии ФОИС НижГМА, главный специалист по урологии ПОМЦ

Боровкова Людмила Васильевна – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФПКВ НижГМА

Кононова Светлана Владимировна – доктор фармацевтических наук, профессор, член-корреспондент РАЕН, декан фармацевтического факультета НижГМА

Позднякова Марина Александровна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой профилактической медицины ФПКВ НижГМА

Разгулин Сергей Александрович – доктор медицинских наук, директор НИИ профилактической медицины НижГМА

Стронгин Леонид Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, декан факультета обучения иностранных студентов, зав. кафедрой эндокринологии и терапии ФОИС НижГМА, проректор по международной деятельности

Терентьев Игорь Георгиевич – доктор медицинских наук, профессор, проректор по научной работе НижГМА, заведующий кафедрой онкологии ФПКВ НижГМА

Халецкая Ольга Владимировна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии НижГМА

Журнал входит в Перечень ведущих научных журналов и изданий ВАК, в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук.

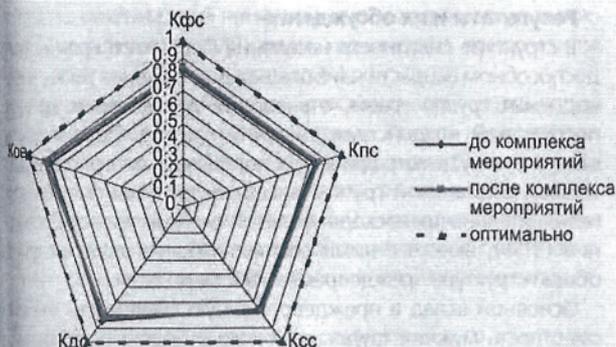


Рис. Результаты оценки качества жизни респондентов поликлиники А до и после проведения комплекса мероприятий по совершенствованию организации ежегодного медицинского обследования.

значения коэффициентов модуля «общего восприятия состояния своего здоровья и благополучия» от 0,84 до 0,88 ($p < 0,05$) за счет самооценки и жизненной активности, энергии, усталости – 0,92 (рис.).

Выводы

1. По материалам социологического исследования установлено существенное повышение качества жизни военнослужащих силового ведомства после реализации программы по модернизации системы организации ежегодного медицинского обследования.
2. Доказано, что способ оценки качества жизни может быть использован при оценке эффективности проведения ежегодного медицинского обследования как отдельных лиц, так и при оценке эффективности диспансерной работы в целом по поликлинике.

МА

ЛИТЕРАТУРА

1. Чиж И.М., Гуляев В.А., Карташов В.Т. Организационные основы управления качеством диспансеризации в Вооруженных Силах. Воен.-мед. журн. 2004. № 10. С. 4-12.
2. Быков И.Ю. и др. Организация диспансеризации в Вооруженных Силах Российской Федерации. Методические указания (утверждены решением начальника ГВМУ МО РФ). Москва. 2005. 47 с.
3. Быков И.Ю. Актуальные вопросы совершенствования работы амбулаторно-поликлинических учреждений Вооруженных Сил Российской Федерации. Воен.-мед. журн. 2006. № 11. С. 4-6.

WV 3406313113

РИСКИ ПОТЕРЬ РЕГИОНАЛЬНОГО ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА, СВЯЗАННЫЕ С РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ НЕКОТОРЫХ ФОРМ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Н.В. Зайцева¹, В.Б. Алексеев¹, Д.А. Кирьянов¹, Н.А. Лебедева-Несевря¹, В.К. Гасников²,

¹ФГУ науки «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, г. Пермь.

²Республиканский медицинский информационно-аналитический центр МЗ Удмуртской Республики

Алексеев Вадим Борисович – e-mail: vadim@fcrisk.ru

В статье приводятся результаты оценки вклада некоторых форм девиантного поведения в потери регионального человеческого потенциала. Обсуждаются связи между уровнем самоубийств и распространенностью синдрома зависимости от психоактивных веществ, анализируемые в динамике за десятилетний период.

Ключевые слова: наркологические расстройства, ожидаемая продолжительность жизни, взаимосвязи, человеческий потенциал, потери.

The results yielded by the assessment of contribution of several forms of deviant behavior into the loss of human potential of the region are described in the article. The relations of suicide rate and psychoactive substance dependence syndrome prevalence are discussed. This relations have been analyzed for the period of 10 years.

Key words: substance dependence disorder, life expectancy, interrelation, human development, loss.

Введение

Стабилизация численности населения, сокращение уровня смертности и увеличение средней продолжительности жизни к 2020 году до 75 лет постулируются в качестве ключевых стратегических целей развития России [1]. Такие задачи, как сбережение населения путем реализации приоритетных мер, направленных на стабилизацию демографической ситуации, рост качества населения, укрепление здоровья граждан называются основными и в программах социально-экономического развития российских регионов [2]. Высокий

уровень распространенности практик девиантного поведения – употребления алкоголя и наркотиков, традиционно описываемых среди основных факторов риска преждевременной смертности населения, делают поставленные цели труднодостижимыми как в масштабах отдельного региона, так и на уровне страны в целом.

Цель исследования

Наше исследование, не претендуя на выявление истинной причинности российской сверхсмертности, посвящено оценке вклада девиантных практик (зарегистрированной

обращаемости по поводу синдрома зависимости от психоактивных веществ – ПАВ) в потери регионального человеческого потенциала от преждевременной смертности, в том числе от суицидов.

Материалы и методы

Эмпирической базой исследования выступили данные, представленные в формах федерального медицинского статистического наблюдения № 37 «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями», № 11 «Сведения о заболеваниях наркологических расстройствами» и информационных материалах территориального органа федеральной службы государственной статистики (ТОФГС) по возрастному и половому составу населения и по причинам смертности. Данные анализировались в разрезе муниципальных образований Пермского края.

Для достижения цели исследования выполнены: анализ половозрастной структуры и динамики смертности; сравнительный анализ показателей смертности; оценка вклада смертности от основных причин в показатель ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) населения региона; оценка влияния распространенности наркологических расстройств в муниципальных образованиях края на частоту суицидов. Межтерриториальное сравнение проводилось по стандартизованному показателю смертности (в качестве стандарт-населения выбрана половозрастная структура населения края в целом).

Оценка влияния распространенности наркологических расстройств в муниципальных образованиях Пермского края на частоту самоубийств проводилась на основе анализа статистических зависимостей между показателями. В качестве основного инструмента исследований причинно-следственных связей был использован корреляционно-регрессионный анализ. В качестве входных переменных использовались показатели смертности от самоубийств, с одной стороны, и показатели распространенности заболеваний, связанных с употреблением ПАВ, с другой стороны. В качестве критерия, характеризующего наличие и силу связи между показателями, использовался коэффициент корреляции Пирсона. Оценка значимости коэффициента корреляции проводилась на основе критерия Стьюдента. Для этого рассчитывалась статистика по соотношению:

$$t = \frac{r}{\sqrt{\frac{1-r^2}{n-2}}}, \text{ где } r - \text{ коэффициент корреляции;}$$

n – число наблюдений, используемых для расчета.

В качестве критерия достоверности коэффициента корреляции использовался квантиль распределения Стьюдента с $n-1$ степенями свободы порядка 0,95 [3]. Оценка наличия корреляционных связей сопровождалась построением простых линейных регрессионных моделей, показывающих характер связи между переменными. Для получения более обоснованных выводов относительно закономерностей зависимости между самоубийствами и заболеваниями, связанными с употреблением ПАВ, оценка корреляционно-регрессионных связей проводилась в двух пространственно-временных срезах: в фиксированном году (2009) и в динамике за период с 2000 по 2009 года.

Результаты и их обсуждение

В структуре смертности населения Пермского края в трудоспособном возрасте наибольшая доля, равная 36%, принадлежит группе травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин. По вкладу в общую сумму демографических потерь в рамках рассматриваемой социальной группы внешние причины смертности незначительно превосходят болезни системы кровообращения (31%), вместе с ними составляя более двух третей в общей структуре преждевременной смертности.

Основной вклад в преждевременную смертность вносит смертность мужчин трудоспособного возраста (коэффициент смертности мужчин трудоспособного возраста, характеризующий численность умерших в расчете на 1000 человек данной половозрастной группы, составил в 2008 году 13,4, тогда как в группе женщин трудоспособного возраста – 3,6). Коэффициент смертности для женщин трудоспособного возраста по причине «травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» в 2008 году находился на уровне 1,1, для мужчин – на уровне 5,0.

Коэффициенты смертности, рассчитанные для сельского населения, находились по отношению к городскому населению на более высоком уровне. Так, по классу причин смерти «травмы и отравления» территориальный коэффициент смертности для населения городов составлял 2,2, а для жителей сельских районов – 3,1.

Основными группами риска в отношении смертности от травм и отравлений является сельское население мужского пола. В целом во всех возрастных когортах мужского населения от 25 до 64 лет, проживающих в сельских населенных пунктах, коэффициенты смертности по рассматриваемой причине превышают значение 6. Ни в одной половозрастной группе городского населения аналогичные показатели не превышают уровня 5,7 (мужчины, 50–59 лет).

Связь наркологических расстройств и преждевременной смертности имеет два аспекта.

Во-первых, преждевременная смертность выступает одним из важных показателей тяжести последствий злоупотребления психоактивными веществами. Показатель смертности среди больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями значительно превышает соответствующие показатели в популяции в целом. Риск преждевременной смерти для мужчин, употребляющих наркотики внутривенно, превосходит риск смерти для мужского населения в 5 раз, а для женщин почти в 11 раз; причем смерть наркоманов наступает в основном в молодом возрасте (средний возраст умерших 36 лет) [4].

Во-вторых, тяжесть наркологической ситуации на территории в значительной мере определяет уровень преждевременной смертности трудоспособного населения, особенно мужчин. Преждевременная смертность тесно связана с употреблением алкоголя, наркотиков и токсикоманией. Так, по мнению А.В. Немцова, около 2/3 смертей от несчастных случаев и насилия связаны с алкоголем [5]. Около 80% убийц нетрезвы в момент убийства; более 60% смертельно травмированных в дорожно-транспортных происшествиях погибают с повышенным содержанием алкоголя в крови [6]. Наркологические расстройства вносят весомый вклад и в смертность от болезней органов пищеварения. Так, например, по разным данным от 40–50 до 70–80% случаев развития

цирроза печени своей причиной имеют хроническую интоксикацию алкоголем [7], среди хронических панкреатитов доля алкогольных составляет от 40 до 75% [8].

Сравнение результатов кластеризации территорий Пермского края по двум параметрам – тяжесть наркологической ситуации и уровень преждевременной смертности мужчин трудоспособного возраста, показал, что пять из шести муниципальных образований, имеющих наибольшие значения коэффициентов преждевременной смертности, характеризуются также крайне неблагоприятной наркологической ситуацией.

Исследование доли смертей, сопряженных со злоупотреблением алкоголя, наркоманиями и токсикоманиями, в общем количестве случаев смерти по различным классам причин позволило определить коэффициенты вклада наркологических расстройств в уровень смертности (таблица).

ТАБЛИЦА.

Поправочные коэффициенты для различных причин смерти в связи с наркологическими расстройствами

Фиброз и цирроз печени	0,5
Алкогольная болезнь печени	1
Острый панкреатит	0,4
Самоубийства	0,65
Нападение (убийство)	0,7
Случайное отравление алкоголем	1

В результате проведенных расчетов было установлено, что по всем случаям смерти, которые в 2008 г. составили 13 327 в трудоспособном возрасте, было потеряно 466 264 человеко-лет потенциальной жизни. Из этой суммы на мужскую часть контингента пришлось 82,6% (385 379 человеко-лет потенциальной жизни потеряно). На долю женского контингента пришлось 17,4%, или 80 885 человеко-лет потерянной жизни.

В среднем каждый умерший мужчина не дожид до окончания трудоспособного периода жизни 15,3 года, каждая женщина – 12,8 лет.

В случаях смерти населения трудоспособного возраста по причине травм и отравлений в 2008 году было потеряно 91 422 человеко-лет потенциальной жизни. На мужскую часть населения пришлось 84,9% (77 651 человеко-лет потерянной жизни), на женскую – 15% (13 771 человеко-лет).

Наибольший вклад в смертность по причинам, сопряженным с наркологическими расстройствами, вносят самоубийства и случайные отравления алкоголем (26% и 25% смертей соответственно). Нападения (убийства) детерминируют 18% всех случаев смерти, обусловленных наркологическими расстройствами, алкогольная болезнь печени – 13%, прочие случаи отравлений – 9%, фиброз и цирроз печени – 7% и, наконец, острый панкреатит – 2% случаев.

С учетом поправочных коэффициентов, указывающих на долю смертей, непосредственно связанных с наркологическими расстройствами, в общем числе смертей по выделенным причинам общие потери населения трудоспособного возраста в 2008 году в Пермском крае в связи со злоупотреблением алкоголем, наркотиками и ненаркотическими психоактивными веществами составили 2385,9 чел. (18% всех потерь трудоспособного населения). В том числе потери мужского населения составили 1904,6 чел., женского населения – 481,4 чел. Общие потерянные годы потенциальной

жизни, обусловленные смертностью по причинам, зависящим от злоупотребления алкоголем, наркоманиями и токсикоманиями, составили 43 151,7 человеко-лет.

По причине самоубийств, обусловленных наркологическими расстройствами, потери составили 13 065 человеко-лет, по причине случайных отравлений алкоголем – 8783, по причине убийств – 8049. В среднем каждый житель Пермского края, умерший по наркообусловленной причине, не дожид до окончания периода активной трудовой деятельности 18,1 года.

Если из общего количества случаев смертности во всех возрастах вычесть смертность от суицидов, то разница лет ОПЖ, рассчитанной при смертности от всех причин, и ОПЖ, рассчитанной по возрастным показателям смертности за исключением смертности от суицидов, и будет оценкой вклада суицидов в показатели ожидаемой жизни населения. На территориях Пермского края этот вклад значителен – от 0,5 до 2,6 года.

Оценка корреляционно-регрессионных связей между синдромами зависимости от ПАВ и суицидами в фиксированном году (2009) выявила достоверными следующие зависимости:

- отрицательная корреляционная зависимость ($r=-0,35$; $p=0,026$) между уровнем самоубийств и распространенностью заболевания хроническим алкоголизмом третьей стадии;

- отрицательная корреляционная зависимость ($r=-0,35$; $p=0,024$) между уровнем самоубийств и распространенностью заболевания наркоманией.

Оценка корреляционно-регрессионных связей между синдромами зависимости от ПАВ и суицидами в динамике (за период с 2000 по 2009 г.) выявила достоверными следующие зависимости:

- отрицательная корреляционная зависимость ($r=-0,78$; $p=0,008$) между уровнем самоубийств и распространенностью зависимости от психоактивных веществ;

- положительная корреляционная зависимость ($r=0,94$; $p=0,000$) между уровнем самоубийств и распространенностью алкоголизма первой стадии;

- отрицательная корреляционная зависимость ($r=-0,95$; $p=0,000$) между уровнем самоубийств и зарегистрированной распространенностью наркомании;

- положительная корреляционная зависимость ($r=0,88$; $p=0,001$) между уровнем самоубийств и распространенностью употребления с вредными последствиями алкоголя;

- отрицательная корреляционная зависимость ($r=-0,90$; $p=0,000$) между уровнем самоубийств и распространенностью употребления с вредными последствиями наркотиков;

- положительная корреляционная зависимость ($r=0,66$; $p=0,037$) между уровнем самоубийств и распространенностью психических расстройств, связанных с употреблением алкоголя.

Выводы

1. Риск потерь регионального человеческого потенциала (населения трудоспособного возраста), связанный со злоупотреблением алкоголем, наркотиками и ненаркотическими психоактивными веществами, за 2008 год составляет порядка 2386 чел. (18% всех потерь трудоспособного населения). В том числе потери мужского населения составили 1904 чел., женского населения – 481 чел.

2. Наибольший вклад в смертность по причинам, сопряженным с наркологическими расстройствами, вносят травмы и отравления (в частности, самоубийства, убийства и случайные отравления алкоголем).

3. Общие потерянные годы потенциальной жизни, обусловленные смертностью по причинам, зависящим от злоупотребления алкоголем, наркоманиями и токсикоманиями, в 2008 г. составили 43 151,7 человеко-лет.

4. Достоверные отрицательные корреляционные связи между уровнем суцидов и распространенностью алкоголизма и наркомании свидетельствуют о том, что самоубийство и зависимость от ПАВ являются двумя разными, независимыми напрямую друг от друга видами аутодеструктивного поведения (разными способами реагирования на воздействие какого-то третьего фактора).

5. Достоверные положительные корреляционные связи между уровнем самоубийств и распространенностью ряда разновидностей зависимости от употребления алкоголя, выявляющиеся при анализе этих показателей в динамике, свидетельствуют о том, что повышенный уровень алкоголизации населения становится предиктором крайней разновидности реагирования на психо-социальный стресс. Другими словами, высокий уровень распространенности алкоголизма не причина, а провоцирующий фактор суцида и, тем самым, безусловно, оказывает влияние на частоту самоубийств.

МА

УДК 614.25

КАЧЕСТВО ТРУДОВОЙ ЖИЗНИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ СЕСТРИНСКИХ СЛУЖБ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.В. Володин, ММУЗ «Муниципальная городская клиническая инфекционная больница», г. Оренбург

Володин Анатолий Владимирович – e-mail: avolodvl@mail.ru

С целью изучения качества трудовой жизни проведено изучение условий работы и удовлетворенности ими руководителей сестринских служб учреждений здравоохранения методом анкетирования в Оренбургской области. Были определены факторы, влияющие на качество трудовой жизни руководителей сестринского персонала. Разработаны рекомендации по улучшению качества трудовой жизни руководителей сестринских служб учреждений здравоохранения.

Ключевые слова: руководитель среднего медицинского персонала, кадровый состав, качество трудовой жизни.

The quality of career development of nursing supervisors in public health institutions was estimated. For that work conditions and satisfaction by them of nursing supervisors in Orenburg region was studied with method of questioning. The factors influencing a quality of career development of nursing supervisors were determined. Recommendations for improving of career development quality of nursing supervisors in public health institutions were designed.

Key words: nursing supervisor, staff structure, quality of career development

Введение

Реформа сестринского дела в рамках Программы развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010–2020 годы предусматривает определение роли медицинской сестры в лечебном, диагностическом и профилактическом процессах, определение четко очерченных функциональных обязанностей, введение нормативов нагрузки среднего медицинского персонала [1].

С целью повышения роли медицинской сестры в процессе медицинского обслуживания населения, расширения функ-

ЛИТЕРАТУРА

1. Выступление В.В. Путина на расширенном заседании Государственного совета «О стратегии развития России до 2020 года» 8 февраля 2008 г. // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://archive.kremlin.ru/text/appears/2008/02/159528.shtml>

2. Программа социально-экономического развития Пермского края на 2009-2012 гг. и на период до 2017 г. // Пермский региональный сервер. Экономика. URL: <http://www.perm.ru/economiq/pser/>; Программа социально-экономического развития Ростовской области на 2008-2012 гг. // Официальный сайт администрации Ростовской области. URL: <http://www.donland.ru/content/info.asp?infol=15808&partId=7&topicFolderId=0&topicId=15808>.

3. Гланц С. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. М.: Практика, 1998. С. 459.

4. Егоров В.Ф. Смертность больных наркоманиями (клинико-социальное исследование). Автореф. дис... канд. мед. наук. Москва, 1995. 25 с.

5. Немцов А.В., Терехин А.Т. Размеры и диагностический состав алкогольной смертности в России. Наркология. 2007. № 12. С. 29-36.

6. Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия вовлечения алкоголя. / Доклад Общественной палаты Российской Федерации. Утвержден Советом Общественной палаты РФ 13 мая 2009 г. // URL: <http://www.oprf.ru/files/dokladalko.pdf>

7. Садовникова И.И. Циррозы печени. Вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения. Русский медицинский журнал. 2003. Вып. 5. № 2 С. 37-43.

8. Сереброва С.Ю. Хронический панкреатит: современный подход к диагностике и лечению. Русский медицинский журнал. 2008. Вып. 10. № 1. С. 30.