При ликвидации вспышки гепатита А в Саратовской области в Ртищевском и Аркадакском районах в 2001 г. проводилась экстренная профилактика гепатита А (привито более 15000 человек) в основном с использованием вакцины «Хаврикс».

При анализе манифестных и безжелтушных случаев гепатита А, развившихся среди детей и взрослых в очаге инфекции привитых против гепатита А в конце инкубационного или начале продромального периода болезни, нами установлено, что по основным клинико-лабораторным показателям существенного влияния вакцинация на течение заболевания не оказывала. При оценке особенностей течения гепатита А у постэкспозиционно привитых констатировано обратная корреляция тяжести патологии ви возраста. Аналогичная картина наблюдалась и при естественном развитии патологического процесса.

Следовательно, при доказанной эпидемической эффективности экстренной профилактики гепатита А, безопасность и возможность проведения прививки можно считать установленной.

Эпидемиологические аспекты гепатита А на территории Саратовской области за последние 20 лет

Лефтерова О.А., Капкина Е.В., Шульдяков А.А., Стрельникова Н.А., Перминова Т.А., Сретенская Д.А.
Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

Вакцинация против гепатита А, которой на сегодняшний отводится первоочередная роль среди мер специфической профилактики данного заболевания, с 2002 года включена в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям и проводится определенным контингентам населения. Однако такой подход в условиях подъема заболеваемости инфекцией не всегда способствует предотвращению вспышек инфекции. Для выбора адекватной конкретным условиям тактики вакцинации против гепатита А необходимо изучение региональных особенностей формирования эпидемического процесса.

Целью исследования явилось изучение эпидемических аспектов гепатита А на территории Саратовской области в период с 1983-2002 гг. В течение анализируемых лет в Саратовской области отмечена четкая тенденция к снижению заболеваемости гепатитом А - на 68,4%. В двадцатилетней динамике заболеваемости гепатитом А в Саратовской области отмечено 2 эпидемических подъема через 11 лет. Формирование высоких показателей заболеваемости в области происходило, в основном, за счет детей в возрасте 7-14 лет, однако в последние годы прослеживается все большее «участие» взрослых слоев населения: с 46% – в 1983 году, до 73% - в 2002 году.

Внутригодовая динамика эпидемического процесса гепатита А характеризовалась выраженной осенне-зимней сезонностью среди совокупного населения и детей в возрасте до 14 лет, с наивысшими показателями в октябре и наименьшими в июне. Среди взрослых сезонные колебания не были столь выражены.

Таким образом, изучение региональных особенностей эпидемического процесса гепатита А необходимо для выбора оптимальной тактики и стратегии вакцинации.

Пути реализации концепции устойчивого развития региона Кавказские минеральные воды

Литвяк Б.И., Соляр М.Д.
Филиал Северо-Кавказского государственного технического университета в г. Пятигорске

Здоровье человека – важнейший критерий развития общества. Чёткая ориентация экономической, экологической и социальной политике на охрану здоровья человека может создать условия для серьёзных сдвигов в воспроизводстве рабочей силы, повышении качества жизни. Существенный вклад в её решение вносит санаторно-курортная сфера, в том числе и особо охраняемый эколого-курортный регион Российской Федерации – Кавказские Минеральные Воды, который отмечает в текущем году свой 200-летний юбилей. Официальной датой образования курортов Кавминвод считается 24 апреля 1803 года, когда Высочайшим Указом Александра 1 за Кавказскими Минеральными Водами раз и навсегда признано государственное значение, развитие которых было поставлено под государственный контроль. В 1920 году Кавказским Минеральным Водам был выдана охранная грамота, в которой они были признаны курортами общегосударственного значения.

Наши расчёты и наблюдения, проводившиеся ещё в дореформенный период совместно с Пятигорским НИИ курортологии и физиотерапии, свидетельствуют о высокой

свидетельствуют о высокой медицинской и экономической эффективности и показывают, что количество дней нетрудоспособности за год после лечения рабочих Соколовско-Сарбайского горнообогатительного комбината в клинике ПНИИКФ в г. Ессентуки сократилось в 3 раза, соответственно сократились в 2,7 раза затраты социального страхования по выплате по больничным листам. В то же время в результате санаторно-курортного и других видов лечения возросла на 11,8% производительность труда рабочих, повысилась и заработная плата.[1]

Наличие уникальных природных факторов и гидроминеральных и лечебно-грязевых ресурсов, живописного ландшафта, горных и климатообразующих лесных массивов, наличие большого количества историко-культурных памятников развитой курортно-рекреационной инфраструктуры предопределили климатобальнеогрязевой курорта Кавказских Минеральных Вод, открывающего большие возможности для разностороннего лечения и развития здесь туризма для российских и иностранных граждан.

Работники курортной сферы всё более понимают, что курортник – это «турист со знаком качества», а курорты – это очень большой, но всё-таки сегмент мирового туристического рынка. И санаторная путёвка – это турпродукт, который нужно уметь продавать. В администрации КМВ создан и функционирует отдел курортов и туризма, который ежемесячно, совместно с руководителями санаториев, гостиниц, турфирм, анализирует состояние загрузки санаторно-курортной и туристской базы. Благодаря этому, а также улучшению рекламной политики (улучшение пропаганды истории и имиджа Кавминвод, регулярные выезды делегаций региона и участие в крупнейших российских и международных выставках и туристских ярмарках в Москве, Санкт-Петербурге, Берлине), поддерживается малый бизнес (турфирмы и санатория), удерживается полумиллионный рубеж приезжающих на курорты КМВ. Так, в 2002 г., несмотря на определённые политические и экономические трудности приграничного с Чечнёй региона, только в санаторно-курортной комплексе было пролечено 365407 человек, на 811 человек больше, чем в 2001 году.

Отсюда видно, что сегодня, благодаря усилиям правительства Ставрополья, администрации региона КМВ, других заинтересованных сторон, ситуация после пережитого кризиса меняется в лучшую сторону.

Уже десять лет администрация региона ведёт такое направление, как федеральная программа развития КМВ. Почти 4 миллиарда рублей уже получили на развитие Кавказских Минеральных Вод. На ближайшие пять лет из федерального бюджета выделяется ещё 1 миллиард 200 миллионов для того, чтобы у нас был лучший на Юге России международный аэропорт, был построен канализационный коллектор, по полной схеме решено водоснабжение и другие важные для КМВ проблемы. Активно работали все депутаты–ставропольцы Государственной Думы Российской Федерации, руководители Южного федерального округа и субъектов России, что позволило сделать Федеральную программу «Юг России» более наполненной, в частности, для реализации данной программы в 2002 году предполагалось выделить 1,55 млрд. рублей, а с учётом внесённых поправок – ассигнования составили 2.1 млрд. рублей. При этом по Кавказским Минеральным Водам – 86 млн. рублей (планировалось 58 млн. рублей). Кроме того, по другим федеральным программам в Ставропольский край в 2002 году дополнительно будет направлен 101 млн. рублей (планировалось 83,6 млн. рублей).

Этому будут способствовать разрабатываемая Госдумой РФ «Концепция государственной политики развития курортного дела в Российской Федерации»и принятое губернатором Ставропольского края в ноябре 2001 года специальное распоряжение «О мерах по подготовке к празднованию 200-летия основания курорта федерального значения Кавказские Минеральные Воды», реализация которых позволит реализовать комплекс мер по совершенствованию санаторно-курортной и туристской сферы и улучшению заполняемости курортов региона.

Вместе с тем, на Кавминводах есть ещё и нерешенные проблемы.

Во всём мире есть опыт загрузки курортов, У нас же некоторые руководители санаториев считают, что их должны загружать исключительно фонды социального страхования (однако и они сократили в 2002 году расходы на оплату

[1]Литвяк Б.И. Экономическая эффективность научно-исследовательских работ медицинского профиля. Материалы 47-ой региональной конференции по фармации и фармакологии. Пятигорский фармацевтический институт. Координационный научный Совет по фармации СКНЦ ВШ – Пятигорск, 1992. С. 139-140.

путёвок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей до уровня 56 процентов расходов на указанные цели в бюджете прошлого года). А о том, что надо самим ездить на турбиржы, заключать прямые договоры с предприятиями, они даже не задумываются.

Налоговая политика в курортной сфере тоже далека от совершенства – если санаторий акционирован, налог на землю очень высокий, если это санаторий Минобороны или Минздрава – налог значительно меньше. Почему должна быть такая разница? Почему бар, маленькое кафе или уютный ресторанчик, который только повышает имидж санаторно-курортного учреждения, открыть запрещено?

Единая политика курортного дела в стране пока ещё разрабатывается. В регионе 42 собственника санаторно-курортных учреждений. Все хозяева в основном находятся в Москве и оттуда решают, что делать. Минздраву вроде поручено определять методическую политику, но собственник, он и есть собственник – он в Москве продаёт путёвки и там же платит налоги. Для Кисловодска, например, курорт является и градообразующим, и бюджетообразующим фактором. А на деле санатории – богатые, а город – бедный. В целом то, что есть собственники, хорошо. А в перспективе надо, чтобы все без исключения санатории были акционированными, контрольный пакет акций в 51 проценте санаториев должен оставаться за государством (или муниципалитетом), а остальным надо продавать инвестиционные пакеты – акции санатория и инвестиционные задания. Многие акционированные санатории, таким образом, вышли из нужды.[2] Главная проблема связана с переходом учреждений этой сферы на рыночные отношения. Ещё в доперестроечные времена переход курортных учреждений на полный хозрасчёт предполагал переход на систему «4 С»: самофинансирование, самоокупаемость, самоуправление, самостоятельность. Теперь казалось бы есть все возможности для этого. Однако, образованные, вместо изживших себя курортных советов, ООО «Объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов» всё делают для того, чтобы ограничить экономическую свободу санаториев, а думают лишь об удержании высоких цен на путёвки и управленческой «свободе» жить за счёт санаториев, которые только-только стали робко становиться на свои ноги. На наш взгляд, эти проблемы, в том числе и проблему собственности, можно решить на базе создания в регионе КМВ научно-курортного туристического акционерного общества (с контрольным пакетом акций в руках администрации региона), куда могли бы войти профсоюзные и ведомственные санатории, пансионаты, гостиницы-санатории (по типу кисловодской гостиницы «Нарзан», ставшей прекрасным санаторием), другие лечебные учреждения, занимающиеся лечением больных, а также Пятигорский НИИ курортологии, туристические фирмы, строительные тресты, автотранспортные хозяйства и пригородные сельскохозяйственные ассоциации. Концентрация сил и средств в одних руках усилила бы производственный и лечебный потенциал, помогла бы решить многие экономические проблемы не только курорта, но и города.

Серьёзной проблемой остаётся рациональное использование земли в городе-курорте. При этом надо иметь в виду, что она обладает стоимостью, которая должна складываться из дохода от реализации путёвок и экономии средств социального страхования за счёт снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности, а также от увеличения объёма вырабатываемой продукции за счёт снижения заболеваемости и повышения производительности труда. Один из авторов этих тезисов ещё в 1989 году участвовал (совместно с тогдашним заместителем председателя территориального Совета по управлению курортами профсоюзов В.Н.Ширинкиным) в расчётах стоимости земли в г. Пятигорске и вывели, что с одного гектара курортной земли в этом городе можно получить доход в 673 тыс.руб. (в тогдашнем масштабе цен) и вносили предложение, чтобы эта сумма была взята за основу исполкомом Горсовета при расчётах с промышленными предприятиями за пользование землёй, а также при отпуске (продаже) участков под новое строительство, которое должно быть связано с обслуживанием курорта. Методика расчёта, ранее не использованная по известным причинам, может быть применена в настоящее время, в период реформирования экономики

[2] Михайленко В.И. Кавказские Минеральные Воды накануне своего двухсотлетия. Четвёртая научно-практическая региональная межвузовская конференция на тему: «Социально-экономические, политические, правовые и духовные проблемы региона (К 200-летию Кавказских Минеральных Вод)», Материалы конференции,- Пятигорск, 2002, С.13.

Не менее сложной проблемой остаётся проблема цены на путёвки, о чём уже отмечалось ранее. Нельзя не согласиться с мнением руководителя администрации КМВ В.И.Михайленко о том, что не содействует развитию курортного бизнеса и отмена Госдумой Ставропольского края льгот на услуги туристических фирм, связанных с поездками в пределах РФ, а также на путёвки (курсовки) в санаторно-курортные учреждения и оздоровительные услуги, оказываемые медиками. Додумались также уменьшить процент отчислений в фонды соцстраха с 5,4 процента до 4,4 процента, что сокращает возможности Фонда соцстраха по приобретению путёвок всего до 50 млн. рублей в месяц (11 тысяч путёвок на 1200 санаториев России). Кроме того, учитывая повышение цен на продукты питания, введение налога с продаж, средняя цена путёвки может составить более 10 тысяч рублей, что станет не под силу рядовому работнику даже с 50-процентной скидкой, которая применяется далеко не к каждой путёвке.

Основных направлений развития курорта несколько. Во-первых, это государственная поддержка через финансирование федеральной программы. Затем – развитие рыночных форм работы, продвижение турпродукта, создание положительного имиджа региона. Очень важно благоустройство курортов, куда люди приезжают отдыхать. Вместе с губернатором края А.Черногоровым администрация региона обратилась к руководителям всех субъектов Российской Федерации рассмотреть возможность строительства на КМВ собственных здравниц или приобретения нерентабельных санаториев региона..

Реализация Федеральной Концепции развития куротного дела на территории курортов на Кавминвод несомненно будет способствовать социально-экономическому развитию региона, повышению качества обслуживания дополнительного контингента отдыхающих и лечащихся граждан России и других стран.

Морфофункциональные показатели детей 11-12 лет г.Сургута

Литовченко О.Г.
Сургутский государственный педагогический институт, Сургут

В настоящее время продолжается освоение Тюменского Севера. Население этого региона формируется преимущественно за счет миграции. Множество людей оказывается в новых условиях, предъявляющих повышенные требования к адаптивным механизмам организма (В.А. Матюхин, А.Н. Разумов, 1999). Родившиеся на Севере – особая часть популяции. Они не обладают теми наследственными качествами, присущими коренным жителям, чьи приспособительные механизмы к экологическим условиям Крайнего Севера формировались на протяжении многих поколений (В.С. Соловьев, 2002).

На сегодняшний день еще не сформированы общебиологические представления о человеке, живущем и адаптирующемся на Севере. Отсутствует и единый подход к оценке морфофункционального состояния детей Тюменского Севера.

Мы предприняли попытку оценить морфофункциональное состояние детей 11-12 лет нестабильной популяции города Сургута.

В обследовании приняли участие 77 шестиклассников (33 девочки, 44 мальчика) МОУ № 26 г. Сургута. Обследование проводилось в два временных этапа: в начале (1) и в конце (2) учебного года.

Выбор группы испытуемых был неслучаен. В пубертатный период наиболее выражены структурные и функциональные изменения организма, существуют внутривозрастные различия в темпах роста и развития (И.И. Бахрах, 1996 г.). Кроме того, подростковый период наиболее сенситивен к влиянию факторов внешней среды. Для детей Севера в формировании здоровья определяющим фактором является адаптация к климатическим условиям (Ж.Ж. Рапопорт, 1979; В.С. Соловьев, 1995).

Для оценки морфофункционального состояния организма детей 11-12 лет мы применили стандартный комплекс методов: определи массу тела, длину тела, окружность грудной клетки (ОГК), жизненную емкость легких (ЖЕЛ), частоту сердечных сокращений (ЧСС), систолическое (АДС) и диастолическое (АДД) артериальное давление.

Мы имели возможность морфологические показатели детей 11-12 лет г. Сургута сравнить с аналогичными данными, полученными в г. Петропавловске Северо-Казахстанской области (П.С. Дмитриев, 1998) и принятыми стандартами по Д.Д. Лебедеву (таблица 1). Можно отметить, что по ряду показателей существуют достоверные отличия ($P < 0.05$). Во всех исследованных группах в зависимости от пола наблюдаются не