

(уровень неблагополучия)  $i$ -го показателя.

К настоящему моменту мы имеем *стандарт благополучия*, содержащий набор экспертно проранжированных базовых (первичных) показателей с их тенденцией и интервалами норм. Рассчитан *вектор весов приоритетов* (коэффициентов относительной важности) показателей, причем сумма всех коэффициентов относительной важности равна 1. Вычислены нормализованные значения показателей. Интегральный показатель (*IP*), состоящий из набора  $i$ -х показателей ( $i = 1, 2, \dots, n$  – номер показателя) равен произведению строки нормализованных значений первичных показателей на вектор весов приоритетов данных показателей. При этом лингвистические значения полученных интегральных показателей будут соответствовать следующей шкале: 0,0-0,25 (крайне низкий уровень интегрального показателя); 0,26-0,5 (низкий уровень); 0,51-0,75 (удовлетворительный); 0,75-1,0 (приемлемый уровень). Интегральный показатель по городу может быть вычислен как среднее значение интегральных показателей по районам либо как средневзвешенное значение интегральных показателей по районам, где вес каждого района равен отношению числа жителей данного района к числу жителей города.

*Доклад представлен к публикации членом редколлегии Ю.М. Перельманом.*

*E-mail: [jilina@ivcgzo.nkz.ru](mailto:jilina@ivcgzo.nkz.ru).*

УДК 613.2+ 303.732

**Д.В. Турчанинов**, канд. мед. наук,  
**Е.А. Вильмс**, канд. мед. наук, **Л.А. Боярская**  
(Омская государственная медицинская академия Росздрава)

### **КОНЦЕПЦИЯ РАЗРАБОТКИ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЕЙ, СВЯЗАННОЙ С НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ ПИТАНИЕМ, И НАПРАВЛЕНИЯ ЕЕ ВНЕДРЕНИЯ**

Изложены концепция и методология разработки, основные направления внедрения многоуровневой территориально ориентированной системы управления алиментарно-зависимыми заболеваниями на популяционном уровне.

**Ключевые слова:** питание населения, алиментарно-зависимые болезни, системы управления.

Питание населения является одним из ведущих факторов, определяющих здоровье нации, а его ухудшение в значительной мере обуславливает возникновение ряда хронических неинфекционных заболеваний.

Результаты масштабных эпидемиолого-гигиенических исследований питания и здоровья населения Сибири [1] и применение современных концепций, в частности эпидемиологического подхода, к решению медицинских проблем [2], позволили обосновать, предложить и приступить к внедрению многоуровневой территориально ориентированной системы управления патологией, связанной с нерациональным питанием.

Концепция методологии разработки указанной системы исходит из сле-

дующих положений:

использование системного подхода (всестороннее и глубокое изучение объекта, его внутренней структуры и внешнего окружения, которое определяет его функционирование в их органической взаимосвязи) и основных положений общей теории управления при изучении явления (алиментарно-обусловленной патологии) и разработке профилактических мероприятий;

реализация современных концепций профилактической деятельности в медицине: гигиенического и эпидемиологического подхода к решению медицинских проблем. С современных позиций профилактическая медицина изучает систему «среда обитания – здоровье населения» с целью управления ею и приведения ее в состояние санитарно-эпидемиологического благополучия, т.е. такое состояние здоровья населения и среды обитания, когда патогенное воздействие ее факторов сведено к минимальному. Изучение указанной системы требует объединения этих подходов. Профилактическая медицина является частью здравоохранения – системы, функционирующей с целью управления здоровьем населения в сторону его сохранения и улучшения;

применение комплекса наиболее современных методов исследования и управления явлением, ранее в комплексе не применявшихся, что позволяет добиться нового уровня знаний и умений.

Компоненты (основные положения) предложенной методологии:

здоровье формируется при участии комплекса факторов внешней среды (природных, социальных), а также комплекса факторов внутренней среды (обеспечивающих физический и психологический компоненты здоровья). Следовательно, высокоэффективные системы управления здоровьем (патологией) должны включать перманентную диагностическую деятельность и основанные на ее результатах управленческие решения, воздействующие на весь комплекс факторов, формирующих здоровье;

санитарно-эпидемиологический (эпидемиолого-гигиенический) контроль потерь здоровья населения от алиментарно-обусловленных болезней – система, включающая скорректированную подсистему социально-гигиенического мониторинга (СГМ), позволяющую устанавливать санитарно-эпидемиологический диагноз и подсистему профилактических мероприятий, базирующуюся на данных санитарно-эпидемиологического диагноза;

СГМ, основной инструмент современной профилактической медицины, как система, в свою очередь, включает информационную и аналитическую подсистемы. Информационная подсистема СГМ должна включать информацию о питании населения с гигиенических позиций; питании населения с социально-экономических позиций; о пищевом статусе населения и его групп; качестве жизни населения, связанном со здоровьем. Аналитическая включает проведение эпидемиолого-гигиенической диагностики, которая является методологической основой СГМ, представляет собой использование гигиенического и эпидемиологического подхода к решению медицинских проблем, проводится как на уровне изучения зарегистрированной заболеваемости и ее исходов, так и на донологическом уровне (донологическая эпидемиолого-гигиеническая диагностика);

система донозологической эпидемиолого-гигиенической диагностики патологии, связанной с нерациональным питанием, для эффективного функционирования должна включать изучение всего комплекса факторов, формирующих здоровье;

комплекс методов (6 групп методов) применяется в режиме мониторинга оценки качества и эффективности профилактических мероприятий.

Обоснование и реализация в процессе исследования новой методологии разработки территориально ориентированной системы профилактики заболеваний, связанных с питанием, позволили получить исчерпывающую информацию для эффективного управления потерями здоровья сельского населения от болезней, связанных с питанием на региональном уровне, сформировать комплекс адекватных санитарно-эпидемиологической обстановке профилактических мероприятий и приступить к их реализации по трем основным направлениям: применение мер по гигиеническому воспитанию и образованию населения; целевое (с учетом региональной специфики) обогащение продуктов питания массового потребления дефицитными микронутриентами; использование витаминно-минеральных препаратов при наличии проявлений нутриентного дефицита.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Турчанинов Д.В. Питание и здоровье сельского населения Сибири в современных социально-экономических условиях: автореф. ... дис. д-ра мед. наук. – Омск: ОмГМА, 2008.
2. Далматов В.В., Стасенко В.Л., Турчанинов Д.В. Реализация системного подхода в теории и практике современной эпидемиологии // Информатика и системы управления. – 2008. – №2(16). – С. 20-24.

*Доклад представлен к публикации членом редколлегии Ю.М. Перельманом.*

*E-mail: [omskgsen@rambler.ru](mailto:omskgsen@rambler.ru), [Wilms26@yandex.ru](mailto:Wilms26@yandex.ru), [Larisa-3812@yandex.ru](mailto:Larisa-3812@yandex.ru).*

УДК 616.9-036.22+ 303.732

**Е.С. Колесников, Д.В. Турчанинов**, канд. мед. наук  
(Омская государственная медицинская академия Росздрава)

### **СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ У НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ЦЕНТРА**

Предложена система управления травматической патологией для существенного снижения потерь здоровья на популяционном уровне, разработанная с помощью эпидемиологического подхода к решению медицинских проблем и положений общей теории управления.

**Ключевые слова:** тяжелая сочетанная краниоторакальная травма, системы управления.

Результаты сплошного 10-летнего (1998-2007 гг.) клинико-эпидемиологического исследования тяжелой сочетанной краниоторакальной травмы (ТСКТТ) у населения крупного административно-промышленного центра Западной Сибири (г. Омск) показали высокую актуальность и медико-социальную значимость ТСКТТ, отмечена выраженная тенденция к росту распространенности и смертно-