

В структуре смертности от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составляют опухоли органов пищеварения — 34,9% (в 2011 г. — 33,5%), органов дыхания — 24,2% (в 2011 г. — 24,5%), женских половых органов — 6,6% (в 2011 г. — 8,2%), молочной железы — 6,5% (в 2011 г. — 8,5%), почек и мочевыделительной системы — 6,01% (в 2011 г. — 5,8%).

Неоспорим тот факт, что существенный резерв увеличения средней ожидаемой продолжительности жизни и повышения выживаемости населения — снижение смертности от онкологических заболеваний [3].

Наиболее эффективна и экономически выгодна первичная профилактика, включающая борьбу с основными факторами риска на популяционном уровне, раннее выявление лиц с высоким риском развития онкологических заболеваний, адекватное мониторинговое и превентивное лечение предраковых заболеваний, а также обследование в кратчайшие сроки пациентов на доспециализированном этапе, своевременное направление больных в онкологический диспансер [3].

С целью обеспечения доступности медицинской помощи и повышения эффективности медицинских услуг Министерством здравоохранения области разработана и утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения Амурской области на период 2014–2020 гг.», утверждённая постановлением Правительства области от 25.09.2013 №449.

В подпрограмму «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» вошли мероприятия по совершенствованию системы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

В ряду приоритетных на ближайший период

задач находятся следующие.

1. Строгое выполнение стандартов объёма онкологической помощи на этапах обследования и лечения больных.

2. Контроль работы смотровых и флюорографических кабинетов со стороны руководителей здравоохранения.

3. Оказание постоянной организационно-методической и консультативной помощи со стороны онкологических стационаров лечебно-профилактическим учреждениям общей лечебной сети, а также использование всех доступных форм обучения врачей и средних медицинских работников по актуальным вопросам онкологии.

4. Усиление противораковой пропаганды среди населения по радио, телевидению, в печати с особым вниманием к необходимости обращения за медицинской помощью при появлении первых признаков заболевания.

5. Борьба с вредными привычками (курением, алкоголизмом, передеанием, гиподинамией).

ВЫВОД

Таким образом, в Амурской области в 2008–2012 гг. произошло увеличение заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амурский статистический ежегодник 2013: Статистический сборник. — Благовещенск: Амурстат, 2013. — 578 с.

2. Гордиенко В.П., Капитоненко Н.А., Вахненко А.А. Медико-социальная оценка онкологической ситуации в Амурской области // Дальневосточн. мед. ж. — 2010. — №3. — С. 104–107.

3. Гордиенко В.П., Савельева Е.П. Эпидемиология рака в Амурской области / Сб. научных трудов «Онкологической службе Амурской области 55 лет». — Благовещенск, 2008. — С. 49–54.

4. Россия в цифрах. 2013: Краткий статистический сборник. — Москва: Росстат, 2013. — 573 с.

УДК 614.2: 613.6: 614.252.7: 616-08-039.57-089: 656.4

H02

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА В 2002–2011 ГГ.

Андрей Владимирович Евстропов¹, Людмила Юрьевна Кузнецова²*

¹Дирекция медицинского обеспечения — филиал ОАО «Российские железные дороги», г. Москва,

²Владимирский областной онкологический диспансер

Реферат

Цель. Изучение динамики показателей деятельности дневных стационаров негосударственных учреждений здравоохранения железнодорожного транспорта по оказанию амбулаторной хирургической помощи.

Методы. Использованы данные сводных статистических отчетов медицинских учреждений железнодорожного транспорта в течение 2002–2011 гг., а также нормативные документы по вопросам оказания хирургической помощи населению Российской Федерации, данные статистики Росстата и Минздрава России за аналогичный период.

Результаты. Хирургическая помощь в дневных стационарах различного типа имеет разнонаправленные тенденции развития. В поликлиниках отмечено увеличение числа операций за 10-летний период в 2 раза, обеспечен-

ность хирургической помощью на 10 000 населения возросла почти в 3 раза (287%). В дневных стационарах при больницах — прямо противоположная картина: уменьшение числа операций, снижение обеспеченности хирургической помощью на 10 000 населения, хирургической активности на 100 выписанных больных с 6,5 до 3. В 2002 г. в структуре операций в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений на долю вмешательств на коже и подкожной клетчатке приходилось 41,8%, на женских половых органах — 51,4%, на ЛОР-органах — 2,7%. К 2011 г. в структуре операций произошли изменения: 70,3% составляли операции на женских половых органах, второе ранговое место (18,3%) заняли вмешательства на коже и подкожной клетчатке. Сравнительная оценка развития хирургической помощи в дневных стационарах при поликлиниках ОАО «Российские железные дороги» и в медицинских организациях Минсоцразвития России позволила выявить, что в этом разделе деятельности медицинский комплекс железнодорожного транспорта более динамичен и развивается опережающими темпами.

Вывод. Негосударственные учреждения здравоохранения транспортной отрасли (на примере медицинского комплекса ОАО «Российские железные дороги») по организационно-правовым основам своей деятельности имеют все возможности для дальнейшего развития амбулаторной хирургии в рамках стационарозамещающих технологий в дневных стационарах при поликлиниках.

Ключевые слова: дневной стационар, стационарозамещающая хирургия, амбулаторные операции, железнодорожная медицина, комплекс медицины железнодорожного транспорта, негосударственные учреждения здравоохранения, ОАО «РЖД», амбулаторная хирургия.

MANAGEMENT OF PROVIDING SURGICAL MEDICAL CARE IN NON-STATE DAY PATIENT HEALTHCARE FACILITIES OF THE RAILWAYS IN 2002-2011 A.V. Evstropov¹, L.U. Kuznetsova². ¹Medical Care Directory — branch of the JSC «Russian Railways», Moscow, Russia, ²Vladimir Regional Oncologic Dispensary, Vladimir, Russia. **Aim.** To study the changes of the of non-state day patient healthcare facilities performance indicators on providing ambulatory surgical care. **Methods.** Data of joint statistical reports of railway transport health facilities issued at 2002-2011, as well as documents that regulates providing surgical care to the population of the Russian Federation, Rosstat and Russian Health Ministry statistical data for the same period, were used for the analysis. **Results.** Surgical aid provided in day patient healthcare facilities of different types was changing differently. In out-patient clinics, the number of operations increased twofold during 10 years, surgical aid provision per 10 000 population increased almost by 3 times (287%) over the 10-year period. The opposite trends were observed in day care facilities of the hospitals — the number of operations decreased, as well as surgical aid provision per 10 000 population and surgical procedures rate on 100 discharged patients from 6.5 to 3. In 2002, the structure of outpatient surgeries in day patient healthcare facilities was the following: skin and subcutaneous tissue surgeries — 41.8%, female reproductive organs — 51.4%, ears, nose and throat — 2.7%. By 2011, the structure has changed: with 70.3% surgeries performed on female reproductive organs, and 18.3% — on skin and subcutaneous tissue. Comparative assessment of the development of surgical care in day patient healthcare facilities based in out-patient clinics of JSC «Russian Railways» revealed that in this matter railway medical complex was more dynamic and developing rapidly. **Conclusion.** Non-state health facilities of the transport industry (for example, medical complex of JSC «Russian Railways») have all the managerial and legislative background for further development of out-patient surgery within the framework of 24-hour hospital substituting technologies in in day patient healthcare facilities based in out-patient clinics.

Keywords: day patient healthcare facilities, out-patient surgery, 24-hour hospital substituting surgery, railway medicine, railway medical complex, JSC «Russian Railways», ambulatory surgery.

Система негосударственных учреждений здравоохранения (НУЗ) ОАО «Российские железные дороги» (РЖД) — крупнейшая в российской Федерации (РФ) сеть лечебно-профилактических учреждений по географическому охвату, мощности и их количеству. По данным сводного статистического отчёта в 2011 г. в ОАО «РЖД» насчитывалось 235 НУЗ, в том числе 118 больниц и 117 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений. В них работали 17 717 врачей и 44 215 средних медицинских работников, что составило при сравнении со статистическими материалами системы Минздрава РФ 3% всех медицинских работников страны. В сети этих лечебно-профилактических учреждений (НУЗ) — 36 больничных и 184 амбулаторно-поликлинических учреждения (подразделения), имеющих дневные стационары на 933 койки и 4296 пациенто-мест соответственно. В дневных стационарах больничных учреждений получили лечение 35 518 пациентов (305 725 пациенто-дней), при амбулаторно-поликлинических учреждениях — 152 612 человек (1 485 889 пациенто-дней).

Бесспорен тот факт, что хирургическая помощь — наиболее ресурсоёмкий раздел современной медицины. В свете этого развитие поликли-

нической амбулаторной хирургии (в том числе в условиях стационарозамещающих технологий) является актуальной проблемой на протяжении достаточно длительного периода времени. Оказание хирургической помощи в дневных стационарах на уровне первичной медико-санитарной помощи может приблизить её к населению и способно освободить дорогостоящие хирургические стационары от пациентов, которые не нуждаются в круглосуточном наблюдении и лечении [4].

В результате этого сокращаются сроки проведения больным плановых операций, высвобождается значительное количество коек в хирургических стационарах для сложных оперативных вмешательств, снижается риск развития осложнений вследствие госпитальной инфекции, в значительной степени уменьшаются материальные и финансовые затраты на лечение больных. Для НУЗ железнодорожного транспорта (не имеющих бюджетного финансирования) развитие поликлинической амбулаторной хирургии служит основой для достижения максимальной медико-экономической эффективности.

Необходимо отметить, что именно амбулаторное звено может более активно, чем круглосуточные стационары, заниматься профилактикой, эффективнее реализовать результаты диспансери-

Основные показатели хирургической деятельности дневных стационаров (ДС) в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) ОАО «Российские железные дороги» за период 2002–2011 гг.

Год	Число операций в ДС АПУ	Удельный вес операций в ДС, % от всех операций в АПУ	Число операций в ДС АПУ на 100 выбывших больных	Число операций в ДС АПУ на 10 000 прикрепленного населения
2002	5251	2,83	9,4	11,5
2003	5106	2,92	7,3	11,5
2004	6028	3,8	6,9	14,3
2005	7078	4,7	6,9	17,4
2006	7514	4,99	7	19,3
2007	7634	5,26	6,6	20,8
2008	7889	5,75	6,1	22,5
2009	9357	6,89	6,5	27,9
2010	10 870	8,2	7,3	33,4
2011	9460	7,21	6,2	29,4

защиты населения (в том числе и по заболеваниям хирургического профиля), профилактических и целевых медицинских осмотров. Это особенно актуально в отношении такой категории работников железнодорожного транспорта, как машинисты, чьё состояние здоровья — краеугольный камень безопасности движения.

Актуальность данного исследования определяется развитием государственно-частного партнёрства в сфере социального обеспечения и здравоохранения [4] (приоритетные направления: разработка и внедрение передовых медицинских и телемедицинских технологий, стационарозамещающих технологий, развитие производственной медицины, подготовка и повышение квалификации медицинских кадров НУЗ ОАО «РЖД» и государственных медицинских организаций, сотрудничество государственной системы здравоохранения и системы здравоохранения ОАО «РЖД» в рамках реализации приоритетных национальных проектов). Для успешного государственно-частного партнёрства необходимо достоверно знать ресурсные возможности и динамику развития медицинского комплекса железнодорожного транспорта, в том числе и в сфере применения стационарозамещающих технологий.

Цель настоящего исследования — изучение динамики показателей деятельности дневных стационаров НУЗ железнодорожного транспорта по оказанию амбулаторной хирургической помощи.

Исследование осуществлено в Дирекции медицинского обеспечения — филиал ОАО «РЖД» и Национальном медико-хирургическом центре им. Н.И. Пирогова. Материалами для работы служили данные сводных статистических отчётов медицинских учреждений железнодорожного транспорта за 2002–2011 гг. Также анализировались нормативные документы по вопросам оказания хирургической помощи населению РФ и данные статистики Росстата и Минздрава РФ

за аналогичный период. Объектом исследования служили дневные стационары НУЗ железнодорожного транспорта различного типа, оказывающие хирургическую помощь, и амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения) МЗ РФ, оказывающие амбулаторную хирургическую помощь. Исследование было сплошным периодическим ретроспективным, группа наблюдения формировалась путём полного охвата оперативных вмешательств, проведённых всем пациентам дневных стационаров за период 2002–2011 гг. Обработка цифровых данных осуществлена с использованием дескриптивной статистики. Во всех процедурах статистического анализа уровень значимости (p) принимали равным 0,05.

Прежде всего нами были проанализированы объёмы и обеспеченность амбулаторной хирургической помощью в дневных стационарах НУЗ ОАО «РЖД». При этом деятельность дневных стационаров при амбулаторно-поликлинических учреждениях была оценена за 10-летний период, а при больницах — с 2007 по 2011 гг. (в связи с отсутствием данных в учётных формах за предыдущие годы).

Число операций в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений/подразделений (табл. 1) в период 2000–2011 гг. постоянно увеличивалось. Темпы прироста количества оперативных вмешательств были относительно равномерны каждый год (около 10–15% ежегодно) и составили 286% в 2011 г. по сравнению с 2000 г. в абсолютном выражении. В расчёте на 10 000 населения их количество также характеризовалось устойчивой тенденцией к росту (11,5 на 10 000 прикрепленного населения в 2002 г., 19,3 — в 2006 г., 33,4 — в 2010 г.); почти 3-кратное увеличение за 10 лет. В связи с этим произошло и отчётливое изменение удельного веса операций в условиях стационарозамещающих технологий от общего числа амбулаторных операций в поликлиниках (подразделениях). Так, в 2002 г.

Основные показатели хирургической деятельности дневных стационаров (ДС) при больницах ОАО «Российские железные дороги» за период 2007–2011 гг.

Показатели	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Число операций в ДС больниц	7469	5449	3811	4124	4586
Удельный вес операций в ДС, % от всех операций в стационарах	2,6	1,9	1,4	1,6	1,7
Число операций в ДС больниц на 10 000 прикреплённого населения	20,3	15,5	11,4	12,7	14,3
Число операций в ДС больниц на 100 выбывших больных	6,5	4,2	2,6	2,8	3

эта доля составляла 2,83%, в 2006 г. — 4,99%, а к 2010 г. она выросла до 8,2%, что представляет собой достаточно весомый вклад в общие цифры хирургических вмешательств.

Далее рассмотрим показатели хирургической деятельности в дневных стационарах при больничных учреждениях (табл. 2). Прежде всего, выявлено значительное снижение числа операций в абсолютном выражении. Если в 2007 г. их количество практически равнялось показателю в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях, то к 2011 г. оно снизилось в 2 раза и составило всего около 40% хирургических вмешательств в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений. В расчёте на 10 000 населения число оперативных вмешательств также имеет отчётливую тенденцию к снижению: оно уменьшилось в 2011 г. по сравнению с 2007 г. почти на 30%. Удельный вес операций в дневных стационарах больниц также снизился за 5-летний период с 2,6 до 1,7%.

Также необходимо остановиться на изменении уровня хирургической активности (число операций на 100 **выписанных больных**) в дневных стационарах при поликлиниках (рис. 2). Этот показатель оставался стабильным с незначительными колебаниями по отдельным годам и в дневных стационарах НУЗ ОАО «РЖД» был на 20% выше средних показателей по РФ.

Рассмотрев показатели хирургической деятельности, перейдём к изменениям структуры оперативных вмешательств в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений ОАО «РЖД» за исследуемый период.

В 2002–2006 гг. в структуре операций в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений большинство вмешательств (в 2002 г. в общей сложности 96,4%) приходилось на долю операций на коже и подкожной клетчатке, женских половых органах, ЛОР-органах и костно-мышечной системе (табл. 3).

К 2011 г. увеличилась доля операций на женских половых органах, в то время как доля операций на коже и подкожной клетчатке имела отчётливую тенденцию к снижению (хотя число их в абсолютном выражении уменьшилось незначительно).

Для сравнения, в 2010 г. в структуре операций, проведённых в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений МЗ РФ, около половины (50,6%, а в 2005 г. — 51,6%) составили операции на женских половых органах [5]. Каждое четвёртое вмешательство (24,9%, в 2005 г. — 23,3%) было проведено на коже и подкожной клетчатке; 6,1% (в 2005 г. — 6,6%) всех операций выполнено на ЛОР-органах, 4,8% (в 2005 г. — 7,2%) — на органе зрения. Таким образом, структура хирургических операций при осу-

Таблица 3

Динамика структуры основных типов операций по локализации в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений ОАО «Российские железные дороги» в период 2002–2011 гг.

Год	Женские половые органы		Кожа и подкожная клетчатка		Костно-мышечная система		ЛОР-органы	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2002	2697	51,4	2195	41,8	26	0,5	143	2,7
2003	2834	55,5	1863	36,5	41	0,8	206	4
2004	3594	59,6	1654	27,4	30	0,5	545	9
2005	4783	67,6	1459	20,6	58	0,8	296	4,2
2006	4452	59,2	1436	19,1	198	2,6	280	3,7
2007	4940	64,7	1568	20,5	90	1,2	390	5,1
2008	4557	57,8	2135	27,1	362	4,6	383	4,9
2009	5976	63,9	1962	21	427	4,6	344	3,7
2010	7640	70,3	1953	18	293	2,7	353	3,2
2011	6608	70,3	1708	18,2	345	3,7	303	3,2

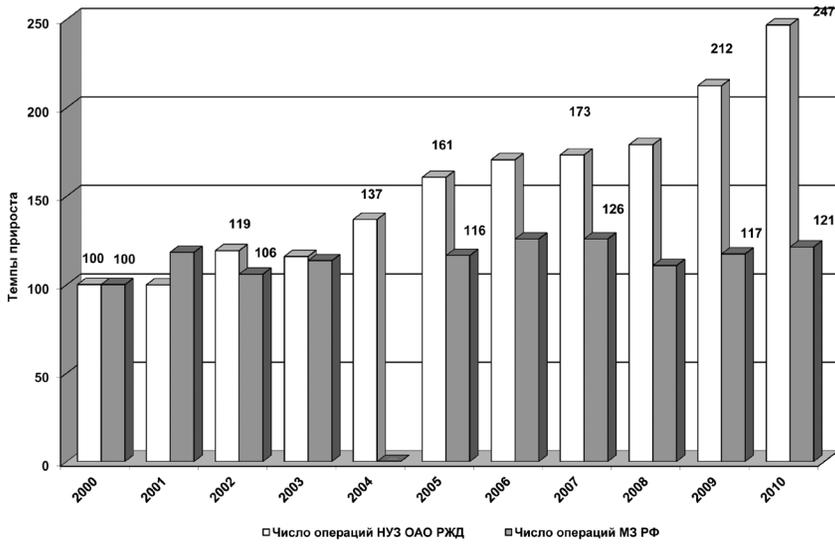


Рис. 1. Число операций, выполненных в дневных стационарах (ДС) при амбулаторно-поликлинических учреждениях ОАО «Российские железные дороги» (ОАО «РЖД»), в сравнении с показателями для ДС Минздрава РФ (МЗ РФ) в коэффициентах наглядности за период 2000-2010 гг.; НУЗ – негосударственные учреждения здравоохранения.

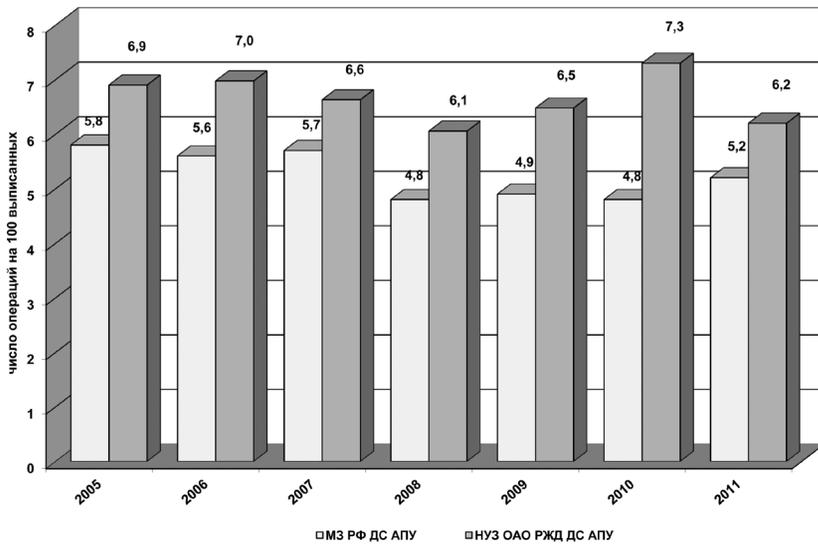


Рис. 2. Число операций, выполненных в дневных стационарах (ДС) при амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) ОАО «Российские железные дороги» (ОАО «РЖД») на 100 выписанных больных в сравнении с ДС Минздрава РФ (МЗ РФ) за период 2005-2011 гг.

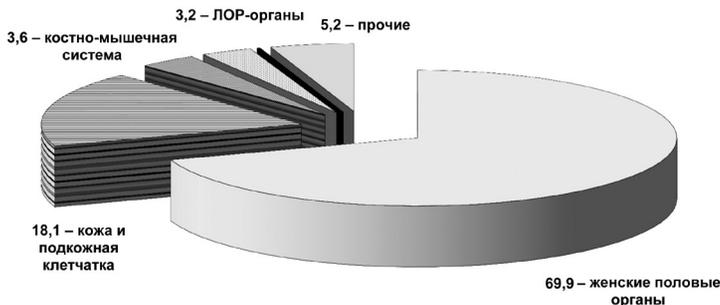


Рис. 3. Структура операций (%), выполненных в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений ОАО «Российские железные дороги» в 2010 г.

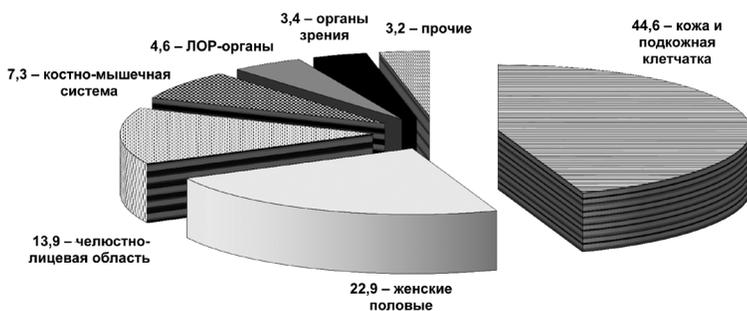


Рис. 4. Все операции (%), выполненные в амбулаторно-поликлинических учреждениях ОАО «Российские железные дороги» в 2010 г.

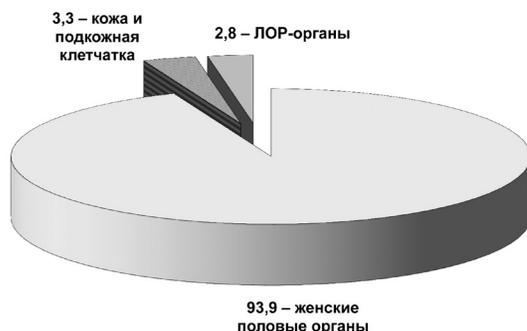


Рис. 5. Структура операций (%), выполненных в дневных стационарах дорожных клинических больниц ОАО «Российские железные дороги» в 2010 г.

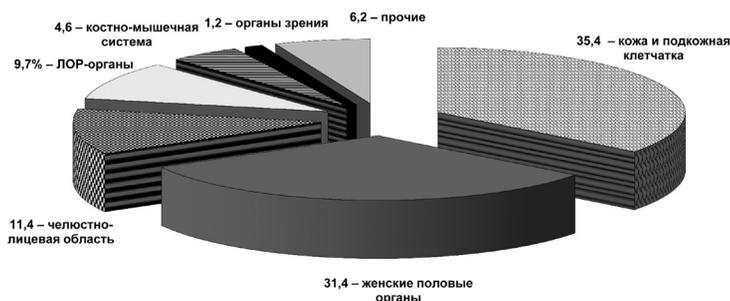


Рис. 6. Общее число амбулаторных операций (%), выполненных в дорожных клинических больницах ОАО «Российские железные дороги» в 2010 г.

ществлении стационарзамещающих технологий МЗ РФ за рассматриваемый период времени была более инертной.

Изучена структура всех операций, проводимых в поликлиниках ОАО «РЖД», по сравнению с дневными стационарами поликлиник. Общая структура операций в поликлиниках отличалась от таковой в дневных стационарах (рис. 3, 4).

Структура амбулаторных оперативных вмешательств в амбулаторно-поликлинических организациях МЗ РФ аналогична существующей в учреждениях медицинского комплекса железнодорожного транспорта. Первое ранговое место также занимают с большим отрывом операции на коже и подкожной клетчатке (48%), на втором месте — оперативные вмешательства на женских

половых органах (16%), на третьем — на полости рта и челюстно-лицевой области — 13,5%.

Подводя итоги проведённого исследования, следует сказать, что в предыдущих разделах были рассмотрены агрегированные показатели деятельности, но в комплексе медицины железнодорожного транспорта существует несколько типов самостоятельных типов НУЗ (каждому из которых соответствуют определённые мощность, объёмы работ и функции). Выделяются дорожные клинические больницы, по своим характеристикам соответствующие уровню областных больниц субъектов федерации. Нами были вычислены стратифицированные показатели структуры проведённых в них операций в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений и всех амбулаторных операций в поликлиниках

(рис. 5, 6). Структура оперативных вмешательств в дневных стационарах дорожных клинических больниц оказалась неоднородной (в 2010 г. 93,9% выполнено на женских половых органах).

ВЫВОДЫ

1. Негосударственные учреждения здравоохранения транспортной отрасли (на примере медицинского комплекса ОАО «Российские железные дороги») по организационно-правовым основам своей деятельности имеют все возможности для дальнейшего развития амбулаторной хирургии в рамках стационарозамещающих технологий, преимущественно в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях.

2. Хирургическая помощь в негосударственных учреждениях здравоохранения ОАО «Российские железные дороги» характеризуется разнонаправленной динамикой развития: в дневных стационарах при поликлиниках следует заметить увеличение объёмных показателей, рост обеспеченности хирургической помощью, высокую степень хирургической активности, в дневных стационарах при больницах наблюдается прямо противоположная картина.

3. По сравнению с медицинскими организациями Минздрава Российской Федерации хирургическая помощь в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений железнодорожного транспорта развивается опережающими темпами. При этом тенденции развития амбулаторной хирургии в государственных и негосударственных поликлиниках сходны:

происходит снижение объёмов хирургической помощи.

4. Существуют значительные резервы для развития хирургической помощи в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений ОАО «Российские железные дороги» как в плане увеличения объёмов (в настоящий период более 70% оперативных вмешательств производят в учреждениях шести железных дорог из шестнадцати существующих), так и в плане расширения перечня операций по локализации. Значительно шире можно использовать возможности наиболее крупных и оснащённых дорожных клинических больниц.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зыятдинов К.Ш., Рыбкин Л.И. Дневные стационары (стационарозамещающие формы организации оказания медицинской помощи населению). Руководство для врачей. — М.: МЕДпресс, 2000. — 96 с.
2. Марков А.А., Галь И.Г., Давыдов Е.Н. Внедрение стационарозамещающих технологий в амбулаторную урологическую службу // Зам. глав. врача. — 2010. — №8. — С. 12-13.
3. Медик В.А., Токмачев М.С., Фицман Б.Б. Статистика в медицине и биологии. — М.: Медицина, 2001. — Т. 2. — С. 214-221.
4. Щепин В.О., Миргородская О.В. Организация и оказание амбулаторной хирургической медицинской помощи населению Российской Федерации // Вopr. социал. гиг., орг. здрав. и ист. мед. — 2012. — №2. — С. 11-16.
5. Щепин О.П., Какорина Е.П., Флек В.О. Эффективность использования стационарозамещающих технологий в системе здравоохранения. — М.: МЦФЭР, 2006. — С. 225-240.

УДК 578.828.6: 614.1: 616.98-054-036.8: 616-036.22 (470.41)

Н03

ЭТНИЧЕСКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ, УМЕРШИХ В 2009–2010 ГГ. В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Александра Геннадьевна Шарипова*, Ильдар Галиевич Закиров,
Анас Анварович Гильманов

Казанский государственный медицинский университет

Реферат

Цель. Оценка этническо-эпидемиологических характеристик инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) пациентов, умерших в Республики Татарстан, для оптимизации мероприятий по увеличению продолжительности их жизни.

Методы. Проанализированы случаи смерти ВИЧ-инфицированных. В зависимости от этнической принадлежности они были поделены на две группы: первая группа — русской национальности (276 человек, 71,1%), вторая группа — татарской (112 человек, 28,9%).

Результаты. Смертность от ВИЧ-инфекции у пациентов первой группы в 3,2 раза превышала таковую во второй группе (соответственно 18,4 и 5,6 на 100 тыс. населения, $p < 0,001$). Умершие ВИЧ-инфицированные русской (79,0%) и татарской (62,5%) национальности в основном заражались при потреблении инъекционных наркотиков. Высокий показатель смертности был зарегистрирован у ВИЧ-инфицированных мужского пола моложе 40 лет, проживающих в городской местности, и был связан с наличием у них туберкулёза, заболеваний лёгких и сердечно-сосудистой системы. Средняя продолжительность болезни после установления диагноза в первой и второй группах была практически одинаковой (5,2±0,3 и 5,1±0,4 года соответственно). Наименьшая продолжительность болезни связана с женским полом, возрастом старше 50 лет, заражением половым путём, сопутствующими заболеваниями.