

анализ на дисбиоз на платной основе за год исследований (538 исследований, из них 149 у взрослого населения и 389 исследований у детей до 3 лет г. Могилева и Могилевского района). Изучение ассоциаций микроорганизмов слизистых кишечника человека при формировании дисбактериоза показало следующие результаты: обнаружены микроорганизмы выше нормы – гемолитическая кишечная палочка у 66% взрослых и 67% детей, др. условно-патогенные энтеробактерии у 23% взрослых и 30% детей, энтерококки у 44% взрослых и 47% детей, золотистый стафилококк у 48% взрослых и 41% детей; микроорганизмы ниже нормы – лактобактерии у 90% населения, бифидобактерии у 31% взрослых и 39% детей, кишечная палочка у 37% взрослых и 26% детей.

Изменение биоценоза кишечника влечет за собой ряд последствий, вызывающих изменение защитных сил организма и лежащих в основе развития иммунодефицитных состояний. Изучение ассоциаций микроорганизмов слизистых кишечника человека при формировании микроэкологического дисбаланса, подбор микрофлоры и способов для коррекции микроценоза позволяет изменить состав микробных ассоциаций, повысить уровень сопротивляемости макроорганизма к воздействующим внешним факторам.

Povorova O. V., Novikova N. M., Narkevich E. A., Yushka I. P.

ASSOCIATIONS OF THE HUMAN INTESTINAL MUCOSAL MICROORGANISMS IN FORMATION OF THE MICROECOLOGICAL INBALANCE (STATE OF DYSBACTERIOSIS) IN THE POPULATION OF MOGILEV DISTRICT

Qualitative and quantitative changes of normal microflora in children and adults have been studied. The study of associations of the human intestinal mucosal microorganisms and the choice of microcenes correction methods allow to increase the level of host resistance to external factors.

Порада Н. Е., Моюрникова А. С.

*Международный государственный экологический институт имени А.Д. Сахарова
Белорусского государственного университета, г. Минск, Республика Беларусь*

АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Показатели детской смертности характеризуют не только состояние здоровья детского населения, но и уровень социально-экономического благополучия общества в целом. Правильный и своевременный анализ детской смертности позволяет выявить наиболее тяжелые формы заболеваний, играющих значимую роль в структуре смертности детского населения, и тем самым способствует организации целенаправленной борьбы с ними.

Так как детская смертность имеет сложную структуру, которая определяется в основном причинами смерти и возрастом умерших детей, целью исследования было изучение динамики смертности детей по причинам в период с 2005 по 2013 год и выявление возрастных особенностей.

Структура причин детской смертности в 2005–2013 гг. была достаточно стабильной: несчастные случаи, травмы и отравления составляли в среднем 32%; врожденные anomalies развития -17%; болезни нервной системы – 7,9 %; новообразования – 6%; инфекционные болезни – 4%. Динамика смертности детей в этот период характеризовалась выраженной тенденцией к снижению: показатель тенденции составил –2,59 на 100 тыс. детского населения ($R^2 = 0,91$). Это было обусловлено снижением смертности детей от внешних причин в 1,8 раза ($A_0 = 25,1/_{0000}$, ежегодный показатель тенденции $A_1 = -1,33/_{0000}$, $R^2 = 0,88$) и снижением показателя смертности от врожденных anomalies развития в 1,7 раза ($A_0 = 12,2/_{0000}$, $A_1 = -0,58/_{0000}$, $R^2 = 0,87$). Среднегодовой показатель детской смертности от болезней нервной системы находился на уровне $4,1/_{0000}$, смертность детей от злокачественных новообразований в среднем составила $3,5/_{0000}$, от инфекционных заболеваний – $2,6/_{0000}$. Проведенный анализ не позволил выявить достоверных тенденций в динамике смертности детей от этих причин. В целом за изучаемый период детская смертность снизилась в 1,5 раза: с 64,3 на 100 тыс. детского населения в 2005 г. до 45,6 в 2013 г.

Наибольшему риску смерти подвержены дети первого года жизни. Младенческая смертность (число детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся живыми) является важнейшей составляющей детской смертности. Доля случаев смерти детей до 1 года в отдельные годы достигала 50%. В 2013 г. показатель младенческой смертности снизился до 3,5% против 7,1 в 2005 году. В числе причин младенческой смертности на первое место выходят состояния, возникающие в перинатальном периоде, на второе – врожденные anomalies развития. Их суммарный удельный вес в структуре причин смерти детей первого года жизни составил 67,3%. Значимыми причинами младенческой смертности были несчастные случаи – 8,9%, болезни органов дыхания – 5,8%, инфекционные болезни – 6,4%, болезни нервной системы – 4,4%, болезни органов дыхания – 2,2%.