

общего числа родов. В стационаре Солигорской ЦРБ показатель преждевременных родов выше, чем в целом по Солигорскому р-ну (около 4,0 %). Это объясняется своевременной госпитализацией беременных, имеющих угрозу преждевременного рождения ребенка.

Мертворождаемость является не только последствием преждевременных родов, но также отражает уровень оказания перинатальной помощи в отделении патологии беременности [1]. В 2017 г. в Солигорской ЦРБ мертворождаемость составила 0,6 ‰. В целом по Беларуси в 2015 г. мертворождаемость была зарегистрирована на уровне 2,44 ‰.

Перинатальная смертность и ранняя неонатальная смертность занимают важное место в структуре младенческой смертности и являются показателями качества акушерской, реанимационной и педиатрической помощи [1; 3]. Показатели перинатальной смертности в Солигорском районе за 2009–2015 гг. выше соответствующих показателей по Республике Беларусь за тот же период. Это объясняется более высоким количеством родов в Солигорском р-не, чем по Беларуси в целом. Тем не менее, за 2009–2015 гг. мертворождаемость в Солигорском р-не была заметно ниже, чем в целом по Беларуси и с 2010 г. колебалась у отметки 1,0 ‰.

Показатели неонатальной смертности по Солигорскому р-ну представлены только в виде ранней неонатальной смертности (смертность в первую неделю после рождения), и сравнению с общереспубликанскими показателями не подлежат.

Для раннего обнаружения патологии очень важным являются профилактические осмотры с цитологическим исследованием. В 2017 г. в г. Солигорске и Солигорском р-не профосмотрами с цитологическим исследованием было охвачено 88,0 % женщин. Этот показатель снизился с 2010 г., когда он достигал своего максимума в 92,5 %. Снижение может быть объяснено тем, что в Солигорском районе все большее количество женщин пользуется диагностическими услугами частных медицинских центров, считая обслуживание там более удобным и качественным.

Исходя из сделанного анализа, можно заключить, что в последние 8 лет прослеживается устойчивая тенденция к увеличению числа родов в Солигорском районе. Показано, что практически все роды проходят в условиях стационара (99,89 %). Показатель преждевременных родов в стационаре держится в пределах 4,0 % от общего числа родов с небольшими колебаниями на протяжении всего исследуемого периода. Перинатальная смертность за исследуемый период снизилась. Однако устойчивая тенденция к уменьшению данного показателя отсутствует.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барсуков, А. Н. Состояние здоровья женщин и детей в Республике Беларусь / А.Н. Барсуков // Речицкая ЦРБ [Электронный ресурс]. – 2010. URL: <http://med.rechitsa.by/ru/news/115-2010-09-24-07-41-37?format=pdf> (дата обращения: 30.10.2016).
2. Демографический сборник Республики Беларусь, 2017 // Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2017. URL: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/demografiya_2/metodologiya-otvetstvennye-za-informatsionnoe-s_2/index_8479/ (дата обращения: 12.11.2017).
3. Ларченко, А. В. Репродуктивное здоровье населения: Трактовка и оценки / А.В. Ларченко // Экономика и управление [Электронный ресурс]. – 2011. – № 4. – С. 120–126. URL: http://media.miu.by/files/store/items/eiup/28/eiup_28_2011_19.pdf (дата обращения: 16.11.2016).

МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЯ И ДИНАМИКА БАКТЕРИАЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА СЛУЦКА И СЛУЦКОГО РАЙОНА

MONITORING HEALTH AND DYNAMICS OF BACTERIAL AND VIRAL INFECTIONS OF RESPIRATORY WAYS IN CONDITIONS OF THE CITY SLUTSK AND SLUTSK DISTRICT

А. В. Лукашевич, В. О. Лемешевский

A. Lukashevich, V. Lemiasheuski

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
alexandralukashevich@gmail.com*

Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus

В работе представлены результаты мониторинга состояния здоровья населения г. Слуцка и Слуцкого р-на за период 2011–2015 гг. по основным показателям заболеваемости инфекциями дыхательных путей. Выполнен сравнительный анализ заболеваемости бактериальными и вирусными инфекциями дыхательных путей, изучена структура нозологий, возрастной состав заболевших и годовая динамика заболеваемости респираторными инфекциями в данном регионе.

In this paper the results of health status monitoring of the population of Slutsk and Slutsk district for the period 2011–2015 on the main incidence of morbidity of respiratory tract infections are represented. The comparative analysis of the morbidity of bacterial and viral respiratory tract infections has been implemented, the structure of nosologies, the age composition of the diseased and the annual dynamics of the incidence of respiratory infections in the district has been examined.

Ключевые слова: респираторная инфекция, эпидемический процесс, контагиозность, вакцинация, микробиологическое исследование.

Keywords: respiratory infection, epidemic process, contagiousness, vaccination, microbiological is-tracking.

Современный этап развития эпидемиологии и инфектологии характеризуется признанием того, что инфекционные болезни занимают лидирующие позиции в патологии человека. В структуре инфекционной патологии инфекции дыхательных путей занимают первое место и являются наиболее распространенными и неуправляемыми заболеваниями, наносящими существенный ущерб здоровью населения и экономике стран во всем мире.

Цель работы – проведение мониторинга состояния здоровья жителей г. Слуцка и Слуцкого р-на с изучением динамики заболеваемости бактериальными и вирусными инфекциями дыхательных путей за 2011–2015 гг.

Для реализации поставленной цели были проанализированы годовые бюллетени Слуцкого зонального центра гигиены и эпидемиологии по основным показателям заболеваемости и состоянию здоровья жителей Слуцкого р-на, данные национального статистического комитета Республики Беларусь.

На основании первичных статистических документов установлено, что за 2011–2015 гг. наибольший вклад в структуру заболеваемости бактериальными инфекциями дыхательных путей вносят туберкулез (70,89 %) и скарлатина (27,48 %).

Несмотря на то, что при анализе многолетней динамики заболеваемости активным туберкулезом населения Минской обл. и Слуцкого р-на отмечается умеренная тенденция к снижению, в то же время наблюдается увеличение доли пациентов с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). В 2015 г. она регистрировалась у 22,22 % вновь выявленных больных активным туберкулезом. Основная доля заболевших приходится на ассоциальные слои населения (2015 г. – 48,52 %) и возраст от 45 до 64 лет. Среди больных – 66,67 % с бацилловыделением (БК+). В 2015 г. зарегистрировано 6 случаев смерти от туберкулезной инфекции (МЛУ – 80 %). Пик заболеваемости был зафиксирован в 2011 г. (43,58 случая на 100 тыс. населения).

Наибольший показатель заболеваемости скарлатиной за последние 5 лет зарегистрирован в 2012 г. (21,46 на 100 тыс. населения). Установлено, что уровень заболеваемости скарлатиной городского населения (2015 г. – 7,91 случаев на 100 тыс. населения) выше, чем уровень заболеваемости сельского населения (2015 г. – 5,97 случаев на 100 тыс. населения) на 32 %. В возрастной структуре заболевших преобладают дети 3–8 лет (86,36 %). Следует отметить, что в структуре заболеваемости скарлатиной детского населения за 2011–2015 гг. преобладают организованные дошкольники садовского возраста и младшие школьники.

Показано, что в Слуцком районе за анализируемый период отмечается стабильная эпидситуация по менингококковой инфекции: в последний раз случаи данного заболевания регистрировались в 2013 г. – 8,11 % от всех бактериальных инфекций дыхательных путей (3,22 на 100 тыс. населения).

В районе также регистрируются случаи инфекционного мононуклеоза. В 2015 г. зарегистрировано 15 случаев, или 16,14 случаев на 100 тыс. населения, что в 1,31 раза выше областного показателя.

Не зарегистрировано случаев дифтерии, коклюша, паракклюша, а также так называемых «управляемых» вирусных инфекций: кори, эпидемического паротита и краснухи.

Из числа вирусных инфекций наиболее распространенными оказались ветряная оспа (2,27 %) и острые респираторные инфекции (96,76 %).

С конца 2010 г. отмечается высокий уровень заболеваемости ветряной оспой. Уровень заболеваемости носит циклический характер и определяется спадами и подъемами заболеваемости. За анализируемый период пик заболеваемости пришелся на 2013 год (754,32 на 100 тыс. населения), при этом уровень заболеваемости городского населения в 4,85 раз был выше уровня заболеваемости сельского населения. Основная масса заболевших приходится на детей от 0 до 17 лет (99,24 %).

Острые респираторные инфекции занимают основную долю в структуре вирусных воздушно-капельных инфекций. За анализируемый период наблюдаются незначительные колебания в уровне заболеваемости ОРИ. В 2015 г. заболеваемость этой группой инфекций в 1,1 раза выше областного показателя. В структуре заболевших 62,59 % приходится на детей до 17 лет. Заболеваемость всеми ОРИ среди сельского населения в 1,12 раза выше уровня заболеваемости городского населения за счет взрослого контингента. А заболеваемость городских детей в 1,21 выше уровня заболеваемости сельских.

Медицинской наукой созданы мощные средства борьбы с инфекционными болезнями; с каждым годом медицинская практика обогащается новыми эффективными способами профилактики и лечения. Однако, несмотря на совершенствование профилактических и лечебных методик, а также появление в арсенале врачей новых высокоэффективных лекарственных средств, инфекции дыхательных путей продолжают оставаться основной проблемой современной медицины.

Важнейшим условием дальнейших успехов в этом большом деле, имеющем государственное значение, является сознательное и активное участие населения в осуществлении системы мер, проводимых органами здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Павлович, С. А. Микробиология с вирусологией и иммунологией: учеб. пособие / С. А. Павлович. – Минск: Вышэйш. шк., 2005. – 799 с.
2. Шеламова, М. А. Статистический анализ медико-биологических данных с использованием программы Excel: учеб.-метод. пособие / М. А. Шеламова, Н. И. Инсарова, В. Г. Лещенко. – Минск: БГМУ, 2010. – 96 с.
3. Ющук, Н. Д. Эпидемиология: учеб. пособие / Н. Д. Ющук, Ю. В. Мартынов. – М.: Медицина, 2003. – 448 с.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ЧЕРИКОВСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

ANALYSIS OF MORBIDITY BY INFECTIONS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT ON THE BASIS OF DATA OF THE CHERIKOVSK CENTRAL DISTRICT HOSPITAL

К. В. Лысова

K. Lysova

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
lysovakrisvlad@gmail.com
Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus*

Изучены методы профилактики и лечения, а также проведен анализ статистических данных по заболеваемости населения инфекциями ЖКТ за 2010–2014 гг. Чериковской центральной районной больницы.

Study of methods of prevention and treatment, as well as analysis of statistical data on the incidence of the population with gastrointestinal infections for 2010–2014 at the Cherikov Central Regional Hospital.

Ключевые слова: желудочно-кишечный тракт, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, энтерит, энтероколит

Keywords: gastrointestinal tract, gastritis, gastric ulcer and duodenal ulcer, enteritis, enterocolitis

Заболевания органов пищеварения – это комплекс характерных, постоянных или периодически возникающих симптомов, сигнализирующих о нарушениях в работе системы пищеварения или отдельного органа этой системы, имеющих определенную зависимость от экзогенных, эндогенных и генетических факторов. Изучением заболеваний органов пищеварения занимается отдельный раздел медицинской науки – гастроэнтерология. По статистическим данным заболевания желудочно-кишечного тракта занимают второе место по заболеваемости в Беларуси.

Среди причин, вызывающих данные заболевания, особо следует выделить неправильное питание и стрессы. Питание определяет продолжительность и качество жизни человека. Современный ритм жизни: «перекусы» на бегу, «фаст-фуд», злоупотребление алкоголем и постоянные стрессы на работе и дома способны привести к развитию как острых процессов, так и хронических заболеваний. Жизнь в современном обществе диктует свои правила, и наш организм пытается подстроиться под эти правила, соответственно, в первую очередь страдает одна из важнейших систем организма – система органов пищеварения. Когда страдает система пищеварения, происходит взаимосвязанное нарушение в работе других систем организма, а значит нарушение гомеостаза. Сохранение постоянства внутренней среды организма является важнейшим условием нормального обмена веществ в организме, а, следовательно, здоровья и связанного с ним качества жизни человека.

Клиническая картина заболеваний органов пищеварительной системы различается по своему течению в разных возрастных группах, но благодаря различным исследованиям и внедрениям новых технологий в диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта, удается поставить наиболее точный диагноз и оказать грамотную медицинскую помощь. Современные фармацевтические препараты позволяют получить максимум эффекта и минимум побочных действий при лечении заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. На выявление и своевременное лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта оказывают проведения профилактических мероприятий. В этих мероприятиях задействованы лечебно-профилактические учреждения, имеющие утвержденную систему проведения профилактических осмотров, а также при необходимости оказания амбулаторного лечения.