

отклонения от схемы лучевого лечения. Модификация схемы лечения пациента требует создания либо нового предписания, либо изменения существующего предписания и, следовательно, клинического разрешения. Такие изменения необходимо отображать в медицинской документации.

После того, как выбран вариант корректировки, которую нужно внести в оставшуюся часть курса, чтобы учесть перерыв в облучении, его необходимо довести до сведения всех групп персонала отделения лучевой терапии, принимающих участие в лечебном процессе данного пациента.

Перед началом лечения рекомендуется, чтобы все расчеты, связанные с модификацией дозы дважды проверялись персоналом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вайнберг, М.Ш. Систематизация видов и методов лучевой терапии, способов и методик облучения больных // Медицинская радиология. 1991. – № 7. – С. 43-50.
2. Steel, G., Nahum, A. Radiobiology // In: Handbook of radiotherapy physics. Theory and Practice / Edited by P. Mayles, A. Nahum, J.C. Rosenwald. 2007. Taylor & Francis Group. – P.127 – 182.
3. A modeled comparison of the effect of using different ways to compensate for missed treatment days in radiotherapy / J.H. Hendry, S.M. Bentzen, R.J. Dale et al. // Clin. Oncol. V. 8, 1996. – P.297 – 307.
4. Roger, G Dale, Judith, A Sinclair. Radiobiological calculations in routine radiotherapy // Radiobiological modeling in radiation oncology. The British Institute of Radiology, 2007. – P. 158-168.
5. Климанов, В.А. Радиобиологическое и дозиметрическое планирование лучевой и радио-нуклидной терапии. Часть 1. Радиобиологические основы лучевой терапии. Радиобиологическое и дозиметрическое планирование дистанционной лучевой терапии пучками тормозного и гамма-излучения. / Климанов В.А. – М.: НИЯУ МИФИ, 2011. – 500 с.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ВТОРОГО ТИПА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN THE ELDERLY

Д. Д. Гринкевич, М. А. Дубина
D. Grinkevich, M. Dubina

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
grinkevich-97@mail.ru*

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

Стремительное старение населения во всем мире, на сегодняшний день, представляет собой одно из самых значимых демографических, социально-экономических и политических преобразований. По данным ООН, доля лиц в возрасте 60 лет и старше удвоится в период между 2007 и 2050 гг., а их реальное число увеличится более чем в три раза, достигнув 2 млрд. в 2050 году.

Проблема старения населения требует коренных изменений в системе здравоохранения для предоставления комплексной помощи, учитывающей особые потребности пожилых людей. В 2015 г. ВОЗ был опубликован Всемирный доклад о старении и здоровье, в котором авторы подчеркивают крайнюю актуальность данной проблемы и рекомендуют массовые исследования пожилых людей для выявления уровня функциональной способности, конкретного состояния здоровья, потребности в медицинской помощи, уходе и поддержке для поддержания «здорового старения» [1].

The rapid aging of the population around the world is one of the most significant demographic, socio-economic and political transformations today. According to the UN, the proportion of people aged 60 and over will double between 2007 and 2050, and their actual number will more than triple, reaching 2 billion in 2050.

The problem of population aging requires fundamental changes in the health care system in order to provide comprehensive care that takes into account the special needs of older people. In 2015, the WHO published the World Report on Aging and Health, in which the authors emphasize the urgency of this problem and recommend mass studies of older people to identify the level of functional ability, a particular state of health, and the need for medical care, care and support for maintaining «healthy aging» [1].

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, диабет, тенденция.

Keywords: diabetes, morbidity, mortality, trend.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2020-2-46-49>

Рост распространенности сахарного диабета 2 типа (далее – СД-2) является следствием старения населения. Согласно данным Международной Диабетической Федерации, 415 млн. взрослых людей в возрасте 20 - 79 страдают диабетом во всем мире, а распространенность диабета у лиц старше 65 лет достигает 20 %. Установлено, что у здоровых людей с возрастом происходит снижение чувствительности тканей к инсулину. Лица старшего возраста вследствие различных причин (нарушение жевания, финансовые затруднения) отдают предпочтение более дешевой пище, имеющей избыток легкоусвояемых углеводов и насыщенных жиров, обедненных сложными углеводами. Сопутствующие сердечно-сосудистые, легочные заболевания, патология опорно-двигательного аппарата ведут к гиподинамии этих лиц. Для пожилых пациентов часто применяют термин «саркопеническое ожирение». Зарубежные исследования последних лет отмечают значительный вклад саркопении в развитие инсулинорезистентности. Уменьшение мышечной массы приводит к ухудшению гликемического контроля за счет снижения поглощения глюкозы мышцами, что приводит к повышению секреции инсулина и инсулинорезистентности.

Для оценки распространенности сахарного диабета второго типа у лиц пожилого возраста был проведен ретроспективный анализ заболеваемости и смертности по причине сахарного диабета 2 типа в двух возрастных группах (трудоспособное население, население старше трудоспособного возраста) г. Смолевичи в период с 2013 по 2017 год.

При анализе многолетней динамики (2013-2017 гг.) заболеваемости СД-2 среди трудоспособного населения не было выявлено выраженной динамики к росту либо снижению заболеваемости (рис.1). На протяжении данного периода показатели заболеваемости колебались от 201 на 100 тыс. населения в 2013 году до 259,6 на 100 тыс. в 2017 году. Среднегодовой показатель заболеваемости (A_0) составлял 252,17 на 100 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций (A_1) – 12,46 на 100 тыс. населения.

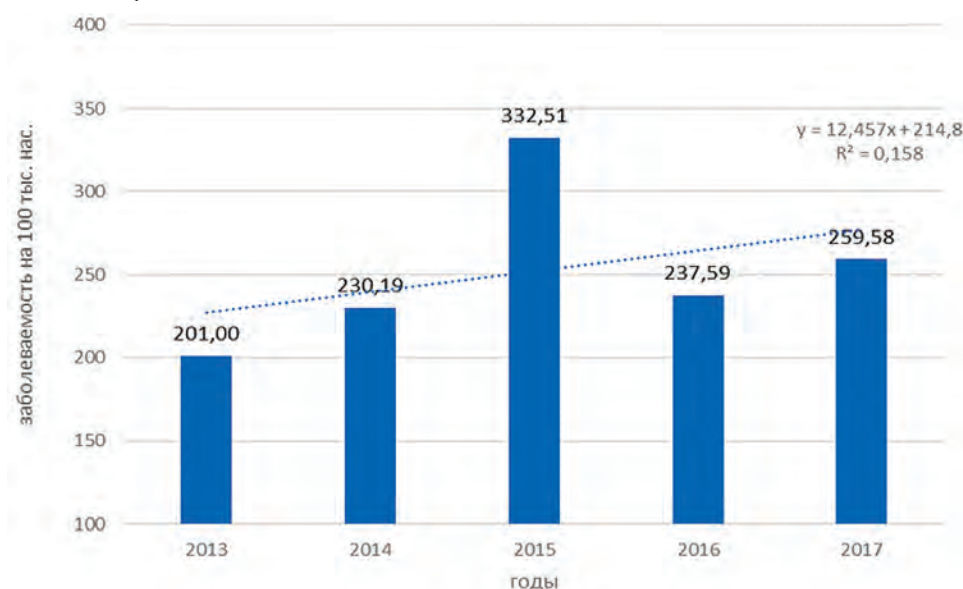


Рисунок 1 – Динамика заболеваемости трудоспособного населения СД-2 г. Смолевичи, 2013-2017 гг. (на 100 тыс. населения)

Анализ годовых темпов прироста заболеваемости СД-2 трудоспособного населения в период с 2013 по 2017 год показал положительное значение, исключение составил лишь 2016 год.

При анализе динамики (2013-2017 гг.) заболеваемости СД-2 населения старше трудоспособного возраста также не было отмечено выраженной динамики к ее росту или снижению (рис. 2.).

На протяжении данного периода показатели заболеваемости колебались от 720,13 на 100 тыс. населения в 2013 году до 634,79 на 100 тыс. в 2017 году. Среднегодовой показатель заболеваемости (A_0) составлял 837,8 на 100 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций (A_1) – -32,08 на 100 тыс. населения.

При анализе годовых темпов прироста заболеваемости СД-2 населения старше трудоспособного возраста в период с 2013 по 2017 год было выявлено, что данный период характеризовался как периодами прироста (2014, 2015 год), так и периодами спада (2016, 2017 год).

Анализ динамики смертности трудоспособного населения г. Смолевичи по причине СД-2 показал выраженную тенденцию к росту (рис. 3.). На протяжении данного периода показатели смертности колебались от 11,83 на 100 тыс. населения в 2013 году до 259,6 на 100 тыс. в 2017 году.

Среднегодовой показатель (A_0) составлял 35,81 на 100 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций (A_1) – 7,2 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста смертности по причине СД-2 трудоспособного населения в период с 2013 по 2017 год показал положительное значение темпа прироста, исключение составил 2017 год.

Анализ многолетней динамики (2013-2017 гг.) смертности населения старше трудоспособного возраста по причине СД-2 не выявил выраженной динамики к ее росту либо снижению (рис. 4). На протяжении данного периода показатели смертности колебались от 330,87 на 100 тыс. населения в 2013 году, до 279,31 на 100 тыс. в 2017 году.

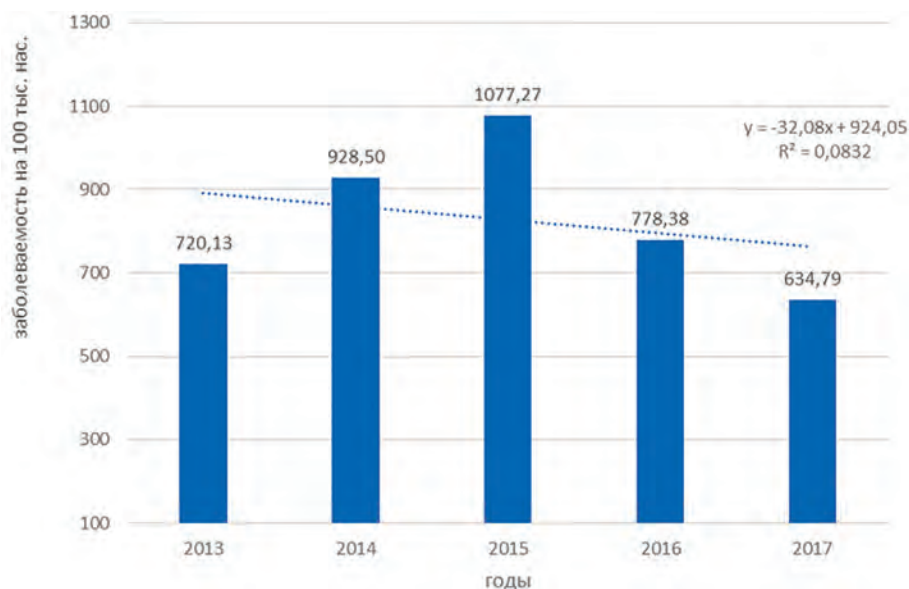


Рисунок 2 – Динамика заболеваемости СД-2 населения старше трудоспособного возраста г. Смолевичи, 2013-2017 гг. (на 100 тыс. населения)

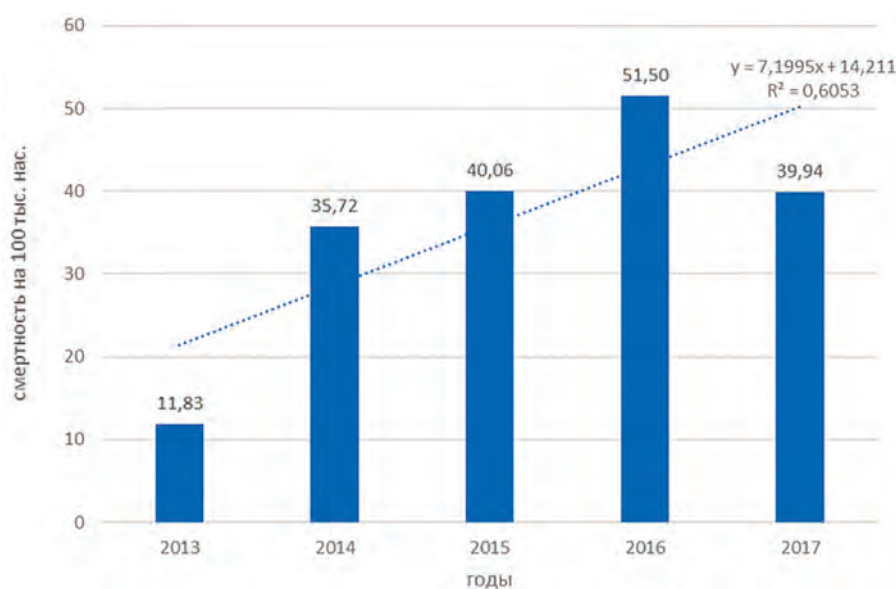


Рисунок 3 – Динамика смертности трудоспособного населения г. Смолевичи по причине СД-2, 2013-2017 гг. (на 100 тыс. населения)

Среднегодовой показатель (A_0) составлял 428,02 на 100 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций (A_1) – -17,23 на 100 тыс. населения.

Анализ годовых темпов прироста смертности населения старше трудоспособного возраста по причине СД-2 в период с 2013 по 2017 год характеризовался как периодами роста, так и периодами спада.

Таким образом, проведенный анализ динамики заболеваемости и смертности взрослого населения г. Смолевичи в двух возрастных группах выявил, что за исследуемый период, как показатели заболеваемости, так и показатели смертности в группе населения старше трудоспособного возраста превышают показатели в группе трудоспособного населения, что еще раз подтверждает необходимость специального, особого подхода к проблеме сахарного диабета 2 типа у лиц пожилого возраста (табл.).

Таблица – Соотношение среднегодовых показателей заболеваемости и смертности по причине сахарного диабета 2 типа взрослого населения г. Смолевичи (2013-2017 гг.), на 100 тыс. населения

Группа населения	Заболеваемость	Смертность
Трудоспособное население	254,17	35,81
Население старше трудоспособного возраста	827,81	428,02

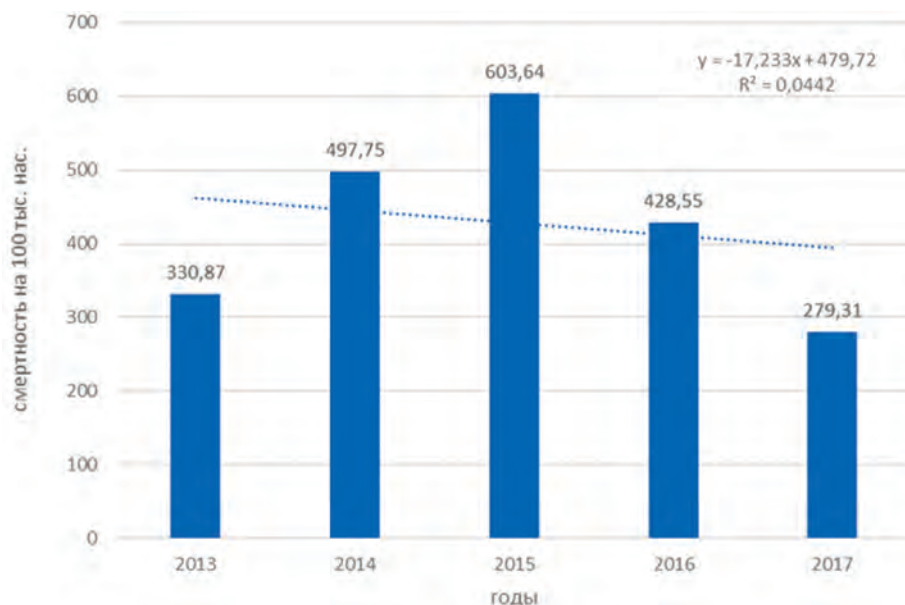


Рисунок 4 – Динамика смертности населения старше трудоспособного возраста г. Смолевичи по причине СД-2, 2013-2017 гг. (на 100 тыс. населения)

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. Анализ заболеваемости и смертности взрослого населения г. Смолевичи по причине сахарного диабета 2 типа выявил рост смертности трудоспособного населения.
2. Среднегодовые показатели смертности по причине сахарного диабета 2 типа в группе населения старше трудоспособного возраста более чем в 12 раз выше показателя смертности в группе трудоспособного населения.
3. Среднегодовой показатель заболеваемости СД-2 населения, старше трудоспособного возраста, в 3 раза выше показателя заболеваемости трудоспособного населения.

Стоит отметить, что работы в решении данного вопроса активно проводятся, о чем свидетельствует наличие большого выбора препаратов для эффективного и безопасного лечения СД 2 типа в пожилом возрасте, позволяющего снизить риск развития и прогрессирования сосудистых осложнений СД, увеличить продолжительность и повысить качество жизни пациентов [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] / Диабет.–ВОЗ, 2020.–Режим доступа: <http://www.who.int/ru>.–Дата доступа: 06.03.2020.
2. Дедов, И. И. Сахарный диабет второго типа. От теории к практике / И.И. Дедов, М.В. Шестакова. – Москва: МИА, 2016–576 с.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОДОВ И РОДОРАЗРЕШЕНИЙ (НА ПРИМЕРЕ УЗ «БРЕСТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ»)

QUANTITATIVE CHARACTERISTICS OF CHILDBIRTH AND PERMITS (ON THE EXAMPLE OF UZ «BREST REGIONAL MATERNITY HOSPITAL»)

Е. В. Дорошук, М. А. Дубина
E. Doroshuk, M. Dubina

Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
katedoroshuk@yandex.ru

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

Частота патологических родов и осложнений во время родоразрешений в Республике Беларусь за период с 2012 по 2017 год значительно снизилась. Причиной этого снижения является просвещенность беременных женщин, доступность специализированной литературы, а также высокий профессионализм медицинских работников [1, 2].