

Полученные результаты свидетельствуют об отсутствии йодного дефицита у детей школьного возраста во всех обследованных регионах Брестской и Гродненской областей Беларуси. По полученным нами результатам значение медианы экскреции йода с мочой (Me) у обследованных детей находится в пределах 92,0-190,0 мкг/л, с наибольшими значениями в г.Ошмяны 190,0 мкг/л и наименьшими значениями в г. Телеханы – 92,0 мкг/л. Современный норматив ВОЗ по Me для детей в возрасте 9-12 лет составляет 100-300 мкг йода в сутки.

Распространенность зоба в целом по обследованным регионам составило от 4,0% до 16,0%. В обследованных группах детей выявлены высокие значения показателей сонографических признаков аутоиммунного тиреоидита (у 10-22,0% обследованных), с наибольшими значениями в г.Березе и Слониме и соответственно со сниженными значениями содержания селена в организме школьников из этих населенных пунктов.

Степень тяжести йододефицитных расстройств снизилась и в настоящее время может быть оценена как легкая по областям, в то время как уровни дефицита селена у школьников в ряде регионов страны остаются достаточно высокими. Предварительный анализ результатов показал наличие отрицательной зависимости между содержанием селена в волосах и проявлением первичных сонографических признаков аутоиммунного тиреоидита.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Петренко, С. В.* Изучение обеспеченности микроэлементами селена, йода, железа и цинка населения различных экологических регионов Республики Беларусь с высокими показателями заболеваемости щитовидной железы/С.В. Петренко, Б.Ю. Леушев, Л.С. Гуляева, Д.А. Никитин, С.А. Лаптенко// Журн. Белорус. гос. ун-та. Экология. – №4. – 2018. – С.109-118.
2. *Кубасова, Е. Д.* Физиологическая характеристика биоэлементного статуса и его влияние на состояние щитовидной железы детей Архангельской области //Автореферат, дис. к.б.н. Архангельск. – 2007.– 18 с.
3. *Schomburg, L.* Selenium, selenoproteins, and thyroid gland: interactions in health and disease // Nature reviews endocrinology. – 2012. – Vol 8(3). – P.160-171.
4. *Wu, Q., Rayman, M. P., Lu, H., Schomburg, L. et al.* Low population selenium status is associated with increased prevalence of thyroid disease // J Clin Endocrinol Metab. – 2015. – Vol. 100. – P. 4037– 4047.
5. *Мохорт, Е. Г.* Содержание йода и селена в пищевых рационах детей и подростков, проживающих в домашних условиях и организованных коллективах/Е.Г.Мохорт, А.В.Славинский//Проблемы дефицита витаминов и микроэлементов в Республике Беларусь. – Минск, 2007. – С.44-46.

## ИНВАЛИДИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ – ГЛОБАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ POPULATION DISABILITIES OF HE REPUBLIC OF BELARUS – THE GLOBAL MEDICAL ROBLEM OF OUR TIME

*И. В. Пухтеева<sup>1</sup>, О. Н. Ляшук<sup>1,2</sup>*

*I. Puhteeva<sup>1</sup>, O. Lyashuk<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,  
г. Минск, Республика Беларусь*

<sup>2</sup>*УЗ «Брестская городская больница № 2»,  
г. Брест, Республика Беларусь  
qazplm7558216@yandex.by*

<sup>1</sup>*Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus*

<sup>2</sup>*HI «Brest city hospital № 2»,  
Brest, Republic of Belarus*

Проблема инвалидности и инвалидов рассматривается и изучается в методологических, научно-практических и социальных сферах во всех странах мира.

Во всем мире регистрируется увеличение количества инвалидов. Инвалиды чаще нуждаются в медицинской помощи, но, имея ограниченные возможности, не всегда могут получить ее в полном объеме.

Проблема оказания качественных медицинских услуг людям с ограниченными возможностями остро стоит во всем мире. Кроме медицинской проблемы, важное значение имеет проблема социальной защиты и реабилитации инвалидов, что позволяет их адаптировать к социальной жизни.

The problem of disability and disabled people is examined and studied in methodological, scientific-practical and social spheres in all countries of the world.

Worldwide, an increase in the number of disabled people is recorded. Persons with disabilities need medical care more often, but they cannot always receive it in full due to limited opportunities.

The problem of quality medical services providing to people with disabilities is acute throughout the world. In addition to the medical problem, the problem of social protection and rehabilitation of disabled people is important, which allows them to adapt them to social life.

*Ключевые слова:* инвалидность, пациент, инвалид, население, группа, здоровье, болезнь.

*Keywords:* disability, patient, disabled person, population, group, health, illness.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2020-2-147-151>

Проблема инвалидности и инвалидов рассматривается и изучается в методологических, научно-практических и социальных сферах во всех странах мира.

Однако, уровни исследований имеют значительные различия и начиная межгосударственными сравнительными исследованиями инвалидности заканчивая конкретными исследованиями отдельных видов нарушений в определенной выбранной совокупности или же отдельной группе людей, которые выделены по любому из признаков [4].

Общее ухудшение состояния здоровья населения, которое проявляется в увеличении заболеваемости, несвоевременном обращении к врачу, увеличивает число длительно и часто болеющих, а также людей с хроническими заболеваниями, что может привести к инвалидности [4].

Во всем мире регистрируется увеличение количества инвалидов.

Инвалиды чаще нуждаются в медицинской помощи, но имея ограниченные возможности не всегда могут получить ее в полном объеме.

Проблема оказания качественных медицинских услуг людям с ограниченными возможностями остро стоит во всем мире. Кроме медицинской проблемы, важное значение имеет проблема социальной защиты и реабилитации инвалидов, что позволяет их адаптировать к социальной жизни [4].

В Декларации о правах инвалидов, инвалидом является лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и (или) социальной жизни в виду недостатка, который может быть врожденным или его физических или умственных возможностей [3].

В законодательстве Республики Беларусь установлены условия, которые необходимы для признания лица инвалидом:

- нарушение здоровья;
- ограничение жизнедеятельности;
- нуждаемость в социальной защите.

Все условия тесно взаимосвязаны, и для признания лица инвалидом необходима их совокупность [2].

Главным условием для признания лица инвалидом является наличие нарушения функций организма, к ним относятся:

- нарушение психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);
- нарушение языковых и речевых функций (нарушения устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования);
- нарушение сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);
- нарушение статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);
- нарушение функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;
- нарушение, которое обусловлено физическим уродством (деформация лица, головы, туловища, конечностей, что приводит к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушения размеров тела) [2].

Любая из данных причин инвалидности (за исключением общего заболевания) может быть установлена только при наличии определенных доказательств, то есть должна быть подтверждено документально [2].

Республика Беларусь является государством, в котором социальная политика занимает важное место. Определение причин социального неравенства и решение способов его преодоления является важным условием социальной политики.

В Республике Беларусь социальная политика направлена на улучшение качества жизни инвалидов, создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

В системе социальной защиты инвалидов предусмотрена социальная поддержка со стороны государства, которая выражается в виде денежных выплат, состоящая из пенсий, пособий, государственной адресной социальной помощи, в обеспечении техническими средствами социальной реабилитации, которая представлена креслами-колясками, протезно-ортопедическими изделиями, печатными изданиями со специальным шрифтом, звукоусиливающей аппаратурой и сигнализаторами. Также оказываются социальные услуги и услуги жилищно-бытового обслуживания

Создаются специализированные рабочие места, на которых условия труда не противоречат индивидуальной программе реабилитации инвалидов [3].

Таким образом, инвалидность в нашей стране на сегодняшний день является важнейшей медико-социальной проблемой, решение которой должно быть среди приоритетных задач здравоохранения и общества.

Целью работы - исследовать годовую динамику и структуру первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района за 2015-2019 гг.

Материалом исследования послужили данные из статистического сборника Республики Беларусь [1], по первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района за 2015-2019 гг.

В 2019 году первичная инвалидность среди взрослого населения г. Бреста и Брестского района установлена у 1879 человек (в 2018 г. – 1948 человек), из них 36,1% (678 человек) в трудоспособном возрасте (в 2018 г. – 717 чел. или 36,8%).

Анализ динамики общей первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района за 2015-2019 гг. показал, что показатели колебались с 34,0 на 10 тыс. населения в 2015 году до 30,28 на 10 тыс. населения в 2019 году. Среднегодовой показатель заболеваемости ( $A_0$ ) составил 31,5 на 10 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций ( $A_1$ ) – -0,46 на 10 тыс. населения. С 2015 по 2019 гг. динамика первичной инвалидности трудоспособного населения характеризуется неясной тенденцией ( $R^2=0,15$ ).

Анализ динамики общей первичной инвалидности трудоспособного населения Брестской области за 2015-2019 гг. показал, что показатели колебались с 39,6 на 10 тыс. населения в 2015 году до 38,0 на 10 тыс. населения в 2019 году. Среднегодовой показатель заболеваемости ( $A_0$ ) составил 38,7 на 10 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций ( $A_1$ ) – -0,26 на 10 тыс. населения. С 2015 по 2019 гг. динамика первичной инвалидности трудоспособного населения характеризуется неясной тенденцией ( $R^2=0,12$ ).

Анализ динамики общей первичной инвалидности трудоспособного населения Республики Беларусь за 2015-2019 гг. показал, что показатели колебались с 40,2 на 10 тыс. населения в 2015 году до 38,8 на 10 тыс. населения в 2019 году. Среднегодовой показатель заболеваемости ( $A_0$ ) составил 38,8 на 10 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций ( $A_1$ ) – -0,29 на 10 тыс. населения. С 2015 по 2019 гг. динамика первичной инвалидности трудоспособного населения характеризуется неясной тенденцией ( $R^2=0,24$ ).

В результате анализа динамики общей первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района за 2015-2019 гг. установлено, что динамика характеризуется неясной тенденцией ( $R^2 < 0,39$ ). Данная тенденция характерна и для Брестской области, а также в целом для Республики Беларусь (рис.).

Анализ годовых темпов прироста общей первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района, Брестской области и Республики Беларусь за 2015-2019 гг. показал, как снижение, так и рост первичной инвалидности трудоспособного населения.

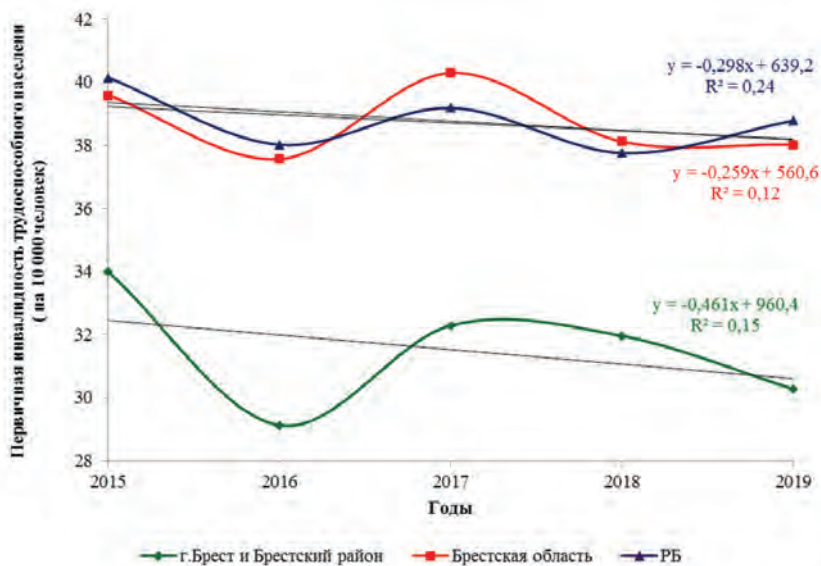


Рисунок – Динамика общей первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района за 2015-2019 гг.

За рассматриваемый промежуток времени регистрируется в основном снижение общей первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района, за исключением 2017 г., когда наблюдается незначительный скачок вверх (+10,8%).

Динамика ежегодных темпов прироста общей первичной инвалидности трудоспособного населения Брестской области и Республики Беларусь характеризуется снижением темпов прироста. Исключением является 2017 г., когда наблюдается рост первичной инвалидности (+7,27 и 3,08%, соответственно).

Основной причиной первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района в 2015 году были новообразования, которые составили 33,2% в структуре причин первичной инвалидности. Болезни системы кровообращения в 2015 году занимали второе место причин первичной инвалидности трудоспособного населения и составляли 24,1%. Последствия травм занимали третье место в структуре причин первичной инвалидности – (9,04%).

В результате анализа динамики первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района, а также Брестской области по туберкулезу за 2015-2019 гг. установлено, что динамика характеризуется неясной тенденцией ( $R^2 < 0,39$ ). Для Республики Беларусь динамика первичной инвалидности трудоспособного населения характеризуется выраженной устойчивой тенденцией к снижению ( $R^2 = 0,9$ ).

В результате анализа динамики первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района по классу болезней новообразования за 2015-2019 гг. установлено, что динамика характеризуется неустойчивой тенденцией к росту ( $R^2 > 0,39$ ). Данная тенденция характерна в целом и для Республики Беларусь. Для Брестской области динамика первичной инвалидности трудоспособного населения характеризуется неясной тенденцией.

В результате анализа динамики первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района по классу болезни крови за 2015-2019 гг. установлено, что динамика характеризуется неустойчивой тенденцией к снижению ( $R^2 > 0,39$ ). Для Брестской области динамика первичной инвалидности трудоспособного населения характеризуется устойчивой тенденцией к снижению ( $R^2 > 0,9$ ). Для Республики Беларусь – неясной тенденцией ( $R^2 < 0,39$ ).

Динамика первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района и Республики Беларусь по классу болезни эндокринной системы за изучаемый период характеризуется неустойчивой тенденцией к снижению ( $R^2 > 0,39$ ). Для Брестской области – неясной тенденцией ( $R^2 < 0,39$ ).

Динамика первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района и Республики Беларусь по классу психические расстройства за 2015-2019 гг. установлено, что динамика характеризуется неясной тенденцией ( $R^2 < 0,39$ ). Для Брестской области – неустойчивой тенденцией к росту ( $R^2 > 0,39$ ), а для Республики Беларусь – характеризуется устойчивой тенденцией к росту ( $R^2 > 0,7$ ).

В результате анализа динамики первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района по классу болезни нервной системы за 2015-2019 гг. установлено, что динамика характеризуется неясной тенденцией ( $R^2 < 0,39$ ). Данная тенденция характерна и для Брестской области, а также в целом для Республики Беларусь.

Динамика первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района по классу болезни глаза и его придаточного аппарата за изучаемый период характеризуется неясной тенденцией ( $R^2 < 0,39$ ). Для Брестской области – характеризуется устойчивой тенденцией к росту ( $R^2 > 0,7$ ), а для Республики Беларусь – неустойчивой тенденцией к росту ( $R^2 < 0,7$ ).

В результате анализа динамики первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района, а также и Брестской области по классу болезни уха и сосцевидного отростка за 2015-2019 гг. установлено, что динамика характеризуется неустойчивой тенденцией к росту ( $R^2 > 0,39$ ). Для Республики Беларусь – устойчивой тенденцией к росту ( $R^2 > 0,7$ ).

В результате анализа динамики первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района по классу болезней системы кровообращения за 2015-2019 гг. установлено, что динамика характеризуется устойчивой тенденцией к снижению ( $R^2 > 0,7$ ). Для Брестской области и Республики Беларусь динамика первичной инвалидности трудоспособного населения характеризуется неясной тенденцией ( $R^2 < 0,39$ ).

Динамика первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района, а также Республики Беларусь по классу болезни органов дыхания за исследуемый период характеризуется неясной тенденцией ( $R^2 < 0,39$ ). Для Брестской области – характеризуется устойчивой тенденцией к снижению ( $R^2 > 0,7$ ).

В результате анализа динамики первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района, а также Республики Беларусь по классу болезни органов пищеварения за 2015-2019 гг. установлено, что динамика характеризуется устойчивой тенденцией к снижению ( $R^2 > 0,7$ ).

В результате анализа динамики первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района, по классу болезни КМС и соединительной ткани за 2015-2019 гг. установлено, что динамика характеризуется устойчивой тенденцией к снижению ( $R^2 > 0,7$ ). Для Брестской области и Республики Беларусь характеризуется неустойчивой тенденцией к снижению ( $R^2 < 0,7$ ).

Динамика первичной инвалидности трудоспособного населения г. Бреста и Брестского района, по классу болезни мочеполовой системы за 2015-2019 гг. установлено, что динамика характеризуется неустойчивой тенденцией к снижению ( $R^2 < 0,7$ ). Динамика первичной инвалидности трудоспособного населения Брестской области и Республики Беларусь характеризуется неясной тенденцией ( $R^2 < 0,39$ ).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Кангро, И.С. Статистический ежегодник Республики Беларусь 2018 / И. С. Кангро [и др.] ; под ред. И. В. Медведева. – Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2018. – 490 с.

2. Об утверждении Инструкции о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет,

и степени утраты их здоровья: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.10.2007 г. № 97 (в ред. от 21.07.2009 г.) // Нац. реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007. – № 274. – 8/17387.

3. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов: Закон Республики Беларусь от 23.07.2008 г. – № 422-3.

4. *Полунина, Н.В.* Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие/ Н.В. Полунина. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 544 с.

## **АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА БАЗЕ УЗ «ГОРЕЦКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА» ANALYSIS OF THE ORGANIZATION OF WORK OF AMBULANCE AT THE BASIS OF IH «GORETSKAYA CENTRAL DISTRICT HOSPITAL»**

***И. В. Пухтеева<sup>1</sup>, Е. А. Марченко<sup>1,2</sup>***

***I. Puhteeva<sup>1</sup>, E. A. Marchenko<sup>1,2</sup>***

*<sup>1</sup>Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,  
г. Минск, Республика Беларусь*

*<sup>2</sup>УЗ «Горецкая центральная районная больница», г. Горки, Республика Беларусь  
7798608@mail.ru*

*<sup>1</sup>Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus*

*<sup>1,2</sup>IH «Goretskaya central district hospital», Gorki, Republic of Belarus*

Скорая медицинская помощь является первым этапом оказания экстренной помощи пострадавшим, поэтому её роль особенно важна. Технический прогресс, развитие промышленности, транспорта, технизация всех сторон жизни и деятельности человека создают предпосылки к росту числа несчастных случаев, травм, отравлений, массовых катастроф. Повышается потребность в медицинской помощи в связи с возрастанием неотложных состояний у лиц пожилого и старческого возраста, а также детского и подросткового возраста. Таковы предпосылки необходимости более детального исследования службы скорой неотложной медицинской помощи.

Своевременная и правильно оказанная помощь подчас не только спасает жизнь больного, но и обеспечивает дальнейшее успешное лечение болезни, предупреждает развитие ряда тяжелых осложнений.

Emergency medical care is the first step in providing emergency assistance to injured people; therefore, its role is especially important. Technological progress, the development of industry, transport, the technicalization of all aspects of human life and activity create the prerequisites for an increase in the number of accidents, injuries, poisoning, and mass disasters. The need for medical care is increasing due to an increase in emergency conditions in the elderly and senile, as well as in childhood and adolescence. These are the prerequisites for a more detailed study of the emergency medical service.

Timely and correctly provided assistance sometimes not only saves the patient's life, but also provides further successful treatment of the disease, prevents the development of a number of serious complications.

*Ключевые слова:* скорая медицинская неотложная помощь, бригады скорой неотложной медицинской помощи, станции скорой неотложной медицинской помощи, больница скорой медицинской помощи.

*Keywords:* emergency medical care, emergency medical teams, emergency medical stations, emergency medical hospital.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2020-2-151-154>

Скорая медицинская помощь является первым этапом оказания экстренной помощи пострадавшим, поэтому её роль особенно важна. Технический прогресс, развитие промышленности, транспорта, технизация всех сторон жизни и деятельности человека создают предпосылки к росту числа несчастных случаев, травм, отравлений, массовых катастроф. Повышается потребность в медицинской помощи в связи с возрастанием неотложных состояний у лиц пожилого и старческого возраста, а также детского и подросткового возраста. Таковы предпосылки необходимости более детального исследования службы скорой неотложной медицинской помощи.

Своевременная и правильно оказанная помощь подчас не только спасает жизнь больного, но и обеспечивает дальнейшее успешное лечение болезни, предупреждает развитие ряда тяжелых осложнений.

В своей работе служба скорой медицинской помощи (далее – СМП) руководствуется приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 164 от 31 августа 1992 года [1].

Основная задача СМП — оказание скорой и неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению при угрожающих жизни состояниях (несчастных случаях, острых тяжелых заболеваниях, обострении хронических заболеваний и др.) как на месте происшествия, так и в пути следования.