

За исследуемый период в Миорском районе была отмечена выраженная тенденция к снижению заболеваемости населения болезнями органов дыхания (с 37,8 до 24,6 %) и болезнями глаза и его придаточного аппарата (с 12,2 до 11,3 %). Не было отмечено выраженного изменения заболеваемости в сторону снижения или ее роста у класса болезней вследствие «травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин». Не показано выраженности в изменении уровня заболеваемости населения болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани в сторону снижения или увеличения. Небольшие колебания уровня заболеваемости на протяжении всего рассматриваемого периода наблюдения имели место у болезней системы кровообращения.

Выводы

Состояние здоровья — итоговый медико-статистический показатель, дающий медицинскую оценку здоровья населения по совокупности специально учитываемых признаков (наличие или отсутствие болезней, обращаемости за медицинской помощью, нуждаемости в диспансерном наблюдении и др.).

Заболеваемость является одним из критериев оценки состояния здоровья населения. В настоящее время строгие статистические оценки заболеваемости населения — принципиальный вопрос в определении политики и решения стратегических вопросов реформирования здравоохранения.

В связи с радикальными преобразованиями в обществе, с развитием новых форм оказания медицинской помощи, совершенно необходимым является достаточно полное представление о заболеваемости населения в самых разных аспектах: как закономерного и объективного явления возникновения, развития и разрешения патологических процессов различной природы, особенностях этого явления в разных группах населения, регионах и территориях.

Изучение сложного социально-биологического явления заболеваемости, ее особенностей, оценка тенденций этого явления — это профессиональная работа специалистов, которая может быть выполнена далеко не каждым исследователем, желающим использовать для подтверждения своих гипотез в той или иной области знаний данные о заболеваемости населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов / Ю. П. Лисицын. — М.: ГЭОТАР-Медицина, 2002. — 520 с.
2. Максимова, Т. М. Современное состояние, тенденции и перспективные оценки здоровья населения / Т. М. Максимова. — М.: Медицина, 2002. — 192 с.
3. Общественное здоровье и здравоохранение / под ред. В. А. Минеева, Н. И. Вишнякова. — М.: Мед. пресс-информ. — 2002. — 528 с.

УДК 616.711.6-007.271-036.22

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СТЕНОЗОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Матвеевко А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент М. В. Олизарович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Стеноз позвоночного канала обычно определяется как врожденное или приобретенное сужение его центральной части, латерального кармана или межпозвонкового отверстия [1].

Данная патология является достаточно распространенной, имеет тенденцию к нарастанию частоты встречаемости с возрастом [2].

Возникающие при приобретенном дистрофическом стенозе неврологические расстройства в некоторых случаях могут усугубляться характером трудовой деятельности пациента [3].

В связи с этим изучение эпидемиологических показателей пациентов при дистрофическом поясничном стенозе позволит улучшить диагностику и прогноз при данной патологии.

Цель

Анализ эпидемиологических данных при дистрофических стенозах поясничного отдела позвоночника.

Материал и методы исследования

Проведен анализ эпидемиологических данных 70 пациентов, проходивших стационарное лечение в Гомельской областной клинической больнице в связи с дистрофическим стенозом поясничного отдела позвоночного канала в 2012–2015 гг.

Проанализированы следующие показатели: пол, возраст пациентов, место жительства, тип физической нагрузки и сопутствующие соматические заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение пациентов с дистрофическим стенозом по полу и возрасту представлено в таблице 1.

Как следует из таблицы, в исследованной группе преобладали лица от 30 до 59 лет (58 чел. — 82,9 %), преимущественно мужчины (57,2 %).

Таблица 1 — Половозрастная характеристика при поясничном стенозе

Возраст, лет	Количество пациентов		Пол			
	n	%	женский	%	мужской	%
18–19	1	1,4	1	1,4	0	0
20–29	8	11,4	5	7,1	3	4,3
30–39	20	28,6	10	14,3	10	14,3
40–49	15	21,4	9	12,8	6	8,6
50–59	23	32,9	4	5,7	19	27,1
60 и старше	3	4,3	1	1,4	2	2,8
Всего	70	100	30	42,8	40	57,2

Представляло интерес распределение пациентов по месту жительства (рисунок 1).

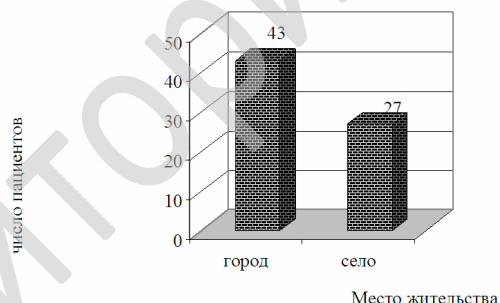


Рисунок 1 — Распределение пациентов по месту проживания

Данные рисунка свидетельствуют о том, что в основном оперировались горожане (61,4 %).

В данной группе пациентов тяжелым физическим трудом занимался 21 (30,0 %) чел., легким и умеренным физическим — 19 (27,1 %), преимущественно интеллектуальную или сидячую работу выполняли 23 (32,9 %) чел., 7 (10 %) обследованных официально не работали.

В изученной группе пациенты указали на следующие соматические заболевания: сердечно-сосудистой системы — 11 (15,7 %) чел., желудочно-кишечного тракта — 16 (22,9 %), органов дыхания — 3 (4,3 %), эндокринной системы — 2 (2,9 %) чел., женских половых органов — 10 (14,3 %), мочевыделительной системы — 1 (1,4 %) чел. Патология опорно-двигательного аппарата была у 3 (4,3 %) пациентов. Травма в анамнезе отмечена у 4 (5,7 %) чел. Ранее перенесенная дискэктомия на поясничном уровне была у 3 (4,3 %) пациентов.

Выводы

1. В группе пациентов с дистрофическим поясничным стенозом преобладали лица от 30 до 59 лет (82,9 %), при этом мужчины составили 57,2 %.

2. По типу трудовой деятельности чаще встречались лица, занимающиеся преимущественно интеллектуальной или сидячей работой (32,9 %) и тяжелым физическим трудом (30 %).

3. Наиболее частой сопутствующей соматической патологией были заболевания желудочно-кишечного тракта (22,9 %) и сердечно-сосудистой системы (15,7 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Campos-Benitez, M. Degenerative lumbar spinal stenosis. Decompression with and without arthrodesis / M. Campos-Benitez, L. Keller, N. Duggal // Spine. — 2006. — Vol. 31. — P. 789–798.
2. Гайдар, Б. В. Практическая нейрохирургия: рук. для врач / Б. В. Гайдар. — СПб.: Гиппократ, 2002. — 648 с.
3. Хабиров, Ф. А. Клиническая неврология позвоночника / Ф. А. Хабиров. — Казань, 2002. — 427 с.

УДК 616.216-08-039.57

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИНУСИТОВ ПО ДАННЫМ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» (2015 г.)

Матвеевко А. А. Кононов Е. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. Д. Шляга*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заболевания околоносовых пазух носа занимают большое место в оториноларингологической практике.

Очаги воспаления в околоносовых пазухах могут являться источником инфекции нижележащих дыхательных путей и, а также быть причиной тяжелых внутриглазных и внутричерепных осложнений [1].

В настоящее время наиболее приемлемой продолжает оставаться классификация, предложенная Преображенским Б. С. Согласно этой классификации различают экссудативные (катаральную, серозную и гнойную формы), которые могут быть как острыми (менее 3 недель), так и хроническими; и продуктивные (пристеночно-гиперпластическую, полипозную) формы синуситов, а также холестеатомный, некротический (альтеративный), атрофический и аллергический синуситы, которые чаще выставляются при хронизации процесса (более 6 месяцев) [2].

По локализации воспалительных процессов на первом месте стоит верхнечелюстной синусит, далее этмоидит, фронтит, сфеноидит. В случае вовлечения в воспалительный процесс нескольких околоносовых пазух носа, говорят о полисинусите; поражения пазух одной половины лица — гемисинусит, всех пазух — пансинусит [3].

Самой распространенной причиной синуситов являются респираторные бактериальные и вирусные заболевания, очаги хронического воспаления в полости рта (одонтогенный синусит), неблагоприятные анатомические условия (искривление перегородки носа, утолщение средней носовой раковины и т. д.), аллергические заболевания, профессиональные вредности. В последние годы актуальным становится грибковое поражение околоносовых пазух [4].

Цель

Проанализировать группу пациентов с различными формами синуситов, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-клинике с 1 января по декабрь 2015 г.: в зависимости от пола, возраста, характера течения заболевания и его формы.

Материал и методы исследования

Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 280 пациентов, с различными формами острого и хронического синусита в возрасте от 16 до 85 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение пациентов с различными клиническими формами синуситов приведено в таблице 1.

Как следует из таблицы 1, в исследованной группе преобладали лица с хроническими полисинуситом — 94 (33,6 %) человека, хроническим верхнечелюстным синуситом — 59 (21,1 %) человек, острый этмоидит — у 1 (0,4 %) человека, и 2 (0,7 %) человека страдают хроническим.