

Результаты и обсуждение

На кафедре физического воспитания и спорта ГГМУ каждый учебный год проводится анализ медицинских справок (заключения ВКК) студентов 1–4 курсов, отнесенных по состоянию здоровья в специальную медицинскую группу и группу ЛФК. На 2007–2008 уч. год, количество студентов отнесенных по состоянию здоровья к специальным медицинским группам и группам ЛФК составило 520 человек; на 2008–2009 уч. год — 555 человек; на 2009–2010 уч. год — 630 человек.

На основании медицинских справок, у студентов ГГМУ выявлены такие заболевания мочеполовой системы как пиелонефрит, гломерулонефрит, нефроптоз.

Пиелонефрит — воспаление почечных лоханок бактериальной природы с распространением на интерстиций и паренхиму почек. Развитию пиелонефрита способствуют мочекаменная болезнь и нарушения проходимости мочевыводящих путей разной природы, аномалии мочевыводящих путей и др.

Гломерулонефрит — диффузное воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением клубочков. Развитию гломерулонефрита, главным образом, способствует стрептококковая инфекции (ангина, хронический тонзиллит, отит, гайморит, фурункулез и др.).

Нефроптоз — опущение почки. При дыхании, перемене положения тела, физических напряжениях почка может смещаться книзу, вокруг своей вертикальной, сагиттальной или фронтальной оси. Недостаточная эластичность фасциальных листков, слабое развитие жировой капсулы или сильное похудение существенно влияют на подвижность почки.

Рисунок 1 отражает количественный состав студентов ГГМУ с заболеванием мочеполовой системы.

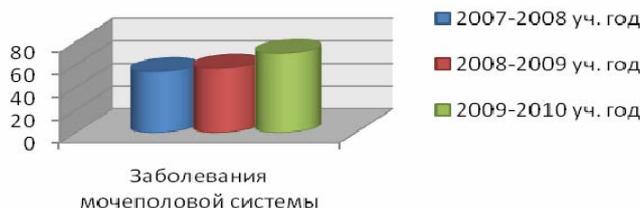


Рисунок 1 — Количественный состав студентов ГГМУ с заболеванием мочеполовой системы

Заключение

Исследования показали, что количество студентов 1–4 курсов, имеющих заболевание мочеполовой системы в 2007–2008 уч. году составило 54 (10,3 %) человека, в 2008–2009 уч. году — 57 (10,3 %) человек, в 2009–2010 уч. году — 70 (11,1 %) человек. В профилактике заболеваний мочеполовой системы показаны умеренные физические нагрузки (ЛФК), прогулки на лыжах, ходьба, езда на велосипеде или велотренажере.

ЛИТЕРАТУРА

1. Матвейков, Г. П. Справочник семейного врача. Внутренние болезни / Г. П. Матвейков, Л.Г. Баранов; под ред. Г. П. Матвейкова. — Мн.: Беларусь, 1992. — 637 с.
2. Энциклопедия современной женщины. Путь к здоровью и совершенству. — 2006.

УДК: 616.346.2-002.1-036.22(476.2)

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Хоха Д. В., Лобанков Д. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. М. Лобанков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Острый аппендицит остается самым распространенным хирургическим заболеванием органов брюшной полости. Деструктивным аппендицитом в течение жизни боле-

ют около 7 % европейской популяции [2, 4]. Первичная заболеваемость аппендицитом варьирует у представителей разных возрастных групп, жителей разных регионов, в разные исторические периоды [1, 3]. Сведения о тенденциях заболеваемости острым аппендицитом населения Гомельской области представлены недостаточно.

Цель работы

Изучить динамику заболеваемости острым аппендицитом жителей Гомельской области за большой временной период.

Материалы и методы

На основе отчетов о ежегодном количестве аппендэктомий (данные министерства здравоохранения РБ) и среднегодовой численности населения (данные министерства статистики и анализа РБ) рассчитана частота этих операций у жителей Гомельской области за 1971–2008 гг. Для адекватной оценки первичной заболеваемости аппендицитом выборочно изучена пропорциональная морфологическая характеристика удаленных червеобразных отростков, по данным крупного районного стационара (Мозырьская городская больница).

На протяжении анализируемого периода в Гомельской области отмечена относительно устойчивая тенденция снижения ежегодного количества аппендэктомий. Так, в начале 70-х ежегодно выполнялось около 8 тысяч операций, в середине текущей декады — чуть больше 3,5 тысяч. Население области за этот период менялось неоднозначно: с 1546,6 тысяч в 1971 г. оно возросло и достигло максимума в 1674,1 тысяч человек к 1985 г. Затем показатель ежегодно снижался, и в 2008 г. численность населения составила 1466,5 тысяч человек. При расчете частоты аппендэктомий получены следующие данные: за 70-е гг. в области на каждые 100 тыс. жителей производилось $479,7 \pm 24,9$, причем за первую половину декады — $493,0 \pm 11,0$, а за вторую — $466,4 \pm 28,8$ (снижение на 5,4 %). За 80-е гг. средняя частота аппендэктомий в области составила $399,7 \pm 19,6$. Причем в течение декады показатель до 1986 г. снижался, затем отмечен его рост до 424,4 в 1988 г. с последующим снижением до 362,5 в 1990 г. В 90-е и последующие годы анализируемого периода происходило относительно равномерное уменьшение показателя: в первой половине 90-х гг. средняя частота операций составляла $321,4 \pm 29,8$, во второй — $283,3 \pm 11,1$. В 2007 г. показатель достиг своего минимума в 239,7 операций на 100 тыс. населения области. В среднем за 8 лет текущей декады на каждые 100 тыс. жителей области ежегодно производилось $252,8 \pm 10,1$ аппендэктомий. На долю катаральных аппендицитов, по данным Мозырьской городской больницы, в 1970 г. пришлось 53,3 %, в 1980 — 34,0 %, в 1990 — 25,4 %, в 2000 — 28,5 %. В среднем сокращение числа «напрасных» аппендэктомий ориентировочно составило 35 %, а уменьшение общей частоты операций — около 50 %, что позволяет говорить о снижении заболеваемости аппендицитом в среднем.

При определенной доле вмешательств (от четверти до половины) удаляется аппендикс без морфологических признаков деструктивного воспаления (так называемые «напрасные» аппендэктомии), соответственно первичная заболеваемость острым аппендицитом меньше частоты выполняемых аппендэктомий. Между тем, динамика частоты аппендэктомий наглядно отражает изменения первичной заболеваемости аппендицитом. В Гомельской области отчетливое сокращение частоты аппендэктомий сопровождалось менее выраженным уменьшением доли вмешательств при катаральном аппендиците. Отсюда можно утверждать, что заболеваемость острым аппендицитом за анализируемый период снижалась.

Выводы

1. За почти 40-летний анализируемый период частота аппендэктомий у жителей