

Рисунок 2 — Виды нарушений ритма, выявленные у детей и подростков

Заключение

Среди изолированных МАС у трети детей и подростков встречались аномальные хорды и аномальные трабекулы левого желудочка. Среди комбинированных МАС — чаще регистрировались пролапс митрального клапана и аномальные трабекулы левого желудочка.

У детей и подростков с МАС более чем в половине случаев регистрировались НРС. По данным исследования НРС наблюдались у половины детей и подростков с аномальными хордами и аномальными трабекулами левого желудочка. Сочетанные нарушения ритма и проводимости чаще всего наблюдались у всех детей с аномальной папиллярной мышцей и аневризмой межпредсердной перегородки.

Синдромы преждевременного возбуждения желудочков чаще всего наблюдались у детей и подростков с комбинированными МАС и пролапсом митрального клапана.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляева, Л. М.* Сердечно-сосудистые заболевания у детей и подростков / Л. М. Беляева. — 2-изд., перераб. и доп. — Минск: Вышш. шк., 2003. — 365 с.
2. *Бельгов, А. Ю.* Соединительнотканые дисплазии сердечно-сосудистой системы / А. Ю. Бельгов. — СПб., 2003. — 47 с.
3. Клиническое значение малых аномалий развития сердца у детей / Н. А. Коровина [и др.] // *Лечащий врач.* — 2005. — № 4. — С. 57–59.
4. *Мутафьян, О. А.* Аритмии сердца у детей и подростков / О. А. Мутафьян. — СПб, 2003. — 224 с.

УДК 616.1(476.2) «2001/2011»

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА г. ГОМЕЛЯ ЗА 11 ЛЕТ (2001–2011 гг.)

Будник Я. И.

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

Введение

В Республике Беларусь в течение последних пятнадцати лет отмечается постоянный рост заболеваемости населения болезнями системы кровообращения (БСК), так только с 2000 по 2011 гг. заболеваемость БСК в республике возросла почти в 2 раза с 17 869,8 в 2000 г. до 30 486,3 в 2011 г. на 100 тыс. населения. Лидирующими заболеваниями являются артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни. Общей смертности в республике на долю БСК приходится до 51–54 % (в 2011 г. — 51,9 %), это один из важнейших факторов формирования тяжелой демографической ситуации в стране. Численность населения в 2011 г. на 1,1 % стала меньше, чем в 2010 г. При этом отмечается уменьшение численности населения трудоспособного возраста на 4,4 % и увеличение лиц старше трудоспособного возраста на 0,4 %.

Общая заболеваемость БСК в республике в 2011 г. составила 30486,3 на 100 тыс. населе-

ния (возросла на 0,4 % с 30355,6 в 2010 г.). Уровень первичной заболеваемости БСК у взрослого населения уменьшился на 1,7 % (с 3174,7 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 3120,1 в 2011 г.).

Рост заболеваемости БСК диктует необходимость разработки новых организационных подходов к профилактике БСК [1, 3].

Цель

Изучение тенденций заболеваемости болезнями системы кровообращения населения трудоспособного возраста г. Гомеля с 2001 по 2011 гг.

Материалы и методы

Медико-статистический анализ динамики уровня и структуры заболеваемости от болезней системы кровообращения (БСК) в г. Гомеле за 2001–2011 гг. проведен на основании данных статистических отчетных форм (Ф-1 — заболеваемость) Гомельского областного управления государственной статистики. Статистический анализ результатов исследования проводился на персональном компьютере с использованием программы «Microsoft Excel 2011».

Результаты и обсуждение

Предлагается анализ заболеваемости БСК трудоспособного населения г. Гомеля за 11 лет.

Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля по поводу БСК с 2001 по 2011 гг. увеличилась на 115,5 % (с 13308,0 до 28683,8 случаев на 100 тыс. населения), а первичная — на 112,8 % (с 1564,9 до 3330,6 случаев на 100 тыс. населения) (рисунок 1). Значительное увеличение общей заболеваемости отмечается в 2008 г. — на 37,4 % по сравнению с 2007 г. (с 23585,9 до 32412,5 случаев на 100 тыс. населения).
Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля артериальной гипертензией с 2001 по 2011 гг. увеличилась на 229,8 % (с 3173,4 до 10466,6 случаев на 100 тыс. населения), а первичная — на 211,89 % (с 273,7 до 853,8 случаев на 100 тыс. населения).
Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля ИБС с 2001 по 2011 гг. увеличилась на 117,8 % (с 5202,4 до 11338,1 случаев на 100 тыс. населения), а первичная — на 232,3 % (с 286,6 до 952,4 случаев на 100 тыс. населения).

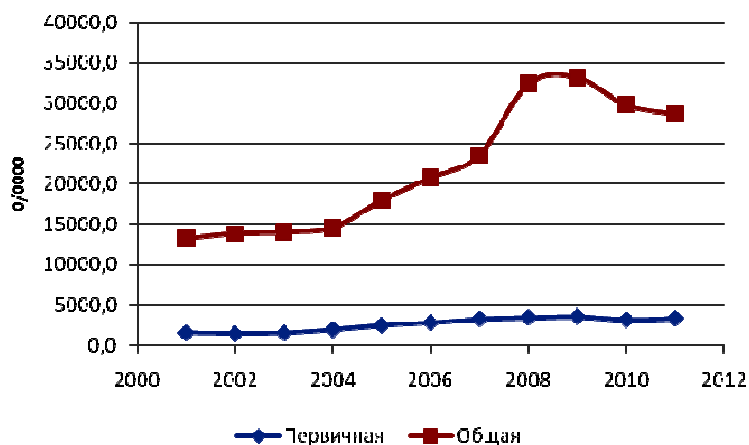


Рисунок 1 — Показатели общей и первичной заболеваемости трудоспособного населения БСК в г. Гомеле за 2001–2011 гг. (на 100 тыс. населения)

Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля ЦВБ с 2001 по 2011 гг. увеличилась на 132,1 % (с 1811,1 до 4201,9 случаев на 100 тыс. населения), а первичная — на 96,4 % (с 289,2 до 567,9 случаев на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля острым инфарктом миокарда с 2001 по 2011 гг. увеличилась на 46,8 % (с 131,7 до 193,3 случаев на 100 тыс.

населения), а первичная – на 19,4 % (с 131,7 до 157,3 случаев на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля острым инфарктом мозга с 2001 по 2011 гг. уменьшилась на 4,8 % (с 269,1 до 256,1 случаев на 100 тыс. населения), а первичная увеличилась на 119,9 % (с 96,6 до 212,4 случаев на 100 тыс. населения). Коэффициент соотношения трудоспособного населения к населению старше трудоспособного у жителей г. Гомеля с 2004 по 2011 гг. увеличился с 0,28 до 0,33, который показывает, что с каждым годом на одного работающего человека увеличивается количество лиц пенсионного возраста.

Заключение

Обобщая приведенные данные, можно сделать вывод, что:

1. В последнее десятилетие в г. Гомеле отмечается рост заболеваемости болезнями системы кровообращения у лиц трудоспособного возраста.

2. Высокий уровень заболеваемости БСК в 2008 г. связан, прежде всего, с особенностями в организации выявления, учета больных БСК в связи с исполнением инструкции «О порядке организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь» постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2007 г. № 92.

3. Рост числа больных с БСК в г. Гомеле с 2004 по 2011 гг. обусловлен уменьшением численности населения трудоспособного возраста и увеличением лиц старше трудоспособного возраста.

4. Рост заболеваемости БСК требует разработки новых подходов к профилактике БСК.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Комаров, Ю. М.* Высокая смертность как ведущая причина депопуляции / Ю. М. Комаров // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 2007. — № 5. — С. 4–7.

2. *Мрочек, А. Г.* Достижения кардиологической службы Республики Беларусь / А. Г. Мрочек // Кардиология в Беларуси. — 2012. — № 4. — С. 6–21.

3. *Щавелева, М. В.* Роль всеобщей диспансеризации в повышении качества жизни населения / М. В. Щавелева, Т. Н. Глинская, Э. А. Вальчук // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2010. — № 3. — С. 65–69.

УДК 616.1:614.212

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Будник Я. И., Чешик И. А., Шаршакова Т. М.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ключевой составляющей процесса депопуляции в Беларуси является высокий уровень смертности, в том числе среди граждан, находящихся в трудоспособном возрасте. При этом уровень смертности мужчин в 3 раза превышает уровень смертности женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения, в Республике Беларусь смертность мужчин в возрасте 15–60 лет в 3–4,5 раза выше, чем в странах Европейского союза. В существующей системе организации медицинской помощи в первичном звене здравоохранения пациентам с болезнями системы кровообращения трудоспособного возраста амбулаторному этапу уделяется особое внимание.

Цель