

Рисунок 3 — Структура нетрудоспособности пациентов

Выводы

Среди пациентов, состоящих на диспансерном учете в психиатрическом диспансере, около половины (45,4 %) имеют диагноз «Шизофрения», значимых гендерных отличий не наблюдается. В трудоспособном возрасте заболели и были поставлены на диспансерный учет 58 % пациентов, причем риск быть поставленным на учет у мужчин выше в возрасте до 30 лет, у женщин — после 30 лет.

Часть пациентов (10,5 %), состоящих на учете, не имеют образования, еще 15 % окончили вспомогательную школу. Это преимущественно пациенты с умственной отсталостью и органическими психическими расстройствами. Высшее и неоконченное высшее образование имеют 12,1 % пациентов, состоящих на диспансерном учете, из них 56,8 % — больные шизофренией.

Более 85 % пациентов не работают. Около 80 % пациентов, состоящих на учете, имеют группу инвалидности, причем 21,7 % — инвалиды первой группы. Почти половина (42,6 %) пациентов — со стойкой утратой трудоспособности, — это больные шизофренией, они же чаще других больных не работают или работают не по специальности и не в соответствии с уровнем образования.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки комплекса психолого-социальных мер по реабилитации, улучшению качества жизни данной категории пациентов и их адаптации к социальным условиям.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гурьянова, Т. В. Социально-демографические особенности психически больных, госпитализируемых в психиатрический стационар в разные периоды развития общества / Сб. научн. трудов: Вопросы социальной и клинической психиатрии и наркологии. — Орехово-Зуево, 2006. — С. 91–95.
2. Жариков, Н. М. Факторы, влияющие на состояние и динамику психического здоровья населения // Журн. невропат. и психиатр. им. С. С. Корсакова / Н. М. Жариков, А. Е. Иванова, А. С. Юриков. — М., 1996. — Т. 96, № 3. — С. 79–87.
3. Закон РБ «Об оказании психиатрической помощи» от 07.01.2012 г. №349-3.
4. Greenley, J. R. Social factors, mental illness, and psychiatric care: Recent advances from a sociological perspective / J. R. Greenley // Hosp. Commun. Psychiat. — 1994. — Vol. 36, № 9. — P. 990–992.
5. Quality of life and mental health services / J. Oliver [et al.] // London-New York, 1996. — 310 p.
6. Некрасов, М. А. Медико-социальная и демографическая характеристика внебольничного контингента психически больных Орловской области (по результатам анкетирования) / М. А. Некрасов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2008. — № 3. — С. 22–24.
7. Клинико-эпидемиологический анализ психических расстройств в общей медицине (по материалам программы «СИНТЕЗ») / А. В. Андрющенко [и др.] // В сб. Материалы общероссийской конференции «Взаимодействие специалистов в оказании помощи при психических расстройствах». — М.: Российское общество психиатров, 2009. — С. 4.

Поступила 07.10.2013

УДК 616.1(476.2) «2001/2011»

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

Я. И. Будник

Гомельский государственный медицинский университет

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

Материал и методы. В работе использованы информационные материалы Гомельского областного управления государственной статистики, Минздрава РБ. Статистический анализ результатов исследования проводился на РС с использованием программы «Microsoft Excel», 2011.

Результаты. Изучены особенности отклонений в уровнях и структуре заболеваемости болезнями системы кровообращения, регистрируемой в лечебно-профилактических учреждениях. Установлено, что в последнее десятилетие в г. Гомеле отмечается рост заболеваемости болезнями системы кровообращения у лиц трудоспособного возраста. Рост числа больных с БСК в г. Гомеле с 2004 по 2011 гг. происходил на фоне уменьшения численности населения трудоспособного возраста и увеличения лиц старше трудоспособного возраста.

Заключение. Рост заболеваемости БСК диктует необходимость разработки новых организационных подходов к их профилактике.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, первичная заболеваемость, общая заболеваемость, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца.

THE TENDENCIES OF BLOOD CIRCULATION DISEASES INCIDENCE IN THE ABLE-BODIED POPULATION OF GOMEL OVER 2001–2011

Ya. I. Budnik

Gomel State Medical University

Objective: to study the tendency of the incidence of blood circulation diseases in the able-bodied population of Gomel over 2001–2011.

Material and methods. We used the information materials of the Gomel Regional Department of National Statistics, Ministry of Health of the Republic of Belarus. The statistical analysis of the study results was carried out with the use of «Microsoft Excel», 2011.

Results. We studied the features of deviations in the levels and structure of the incidence of blood circulation diseases, recorded in medical and preventive institutions. It was established that over the past decade there has been an increase in the sickness rate of blood circulation diseases in the able-bodied population of Gomel. The increase in the number of the patients suffering from blood circulation diseases in Gomel over 2004–2011 was caused by the decrease of the able-bodied population and increase of the number of people older the able-bodied age limit.

Conclusion. The increased prevalence of blood circulation diseases calls forth the necessity to develop new organizational approaches to its prophylaxis.

Key words: blood circulation diseases, primary incidence, general incidence, arterial hypertension, ischemic heart disease.

Введение

В Республике Беларусь в течение последних пятнадцати лет отмечается постоянный рост заболеваемости населения болезнями системы кровообращения (БСК), только с 2000 по 2011 гг. заболеваемость БСК в республике возросла почти в 2 раза: с 17 869,8 случая в 2000 г. до 30 486,3 случая в 2011 г. на 100 тыс. населения. Лидирующими являются артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни.

В структуре причин общей смертности в республике на долю БСК приходится до 51–54 % (в 2011 г. — 51,9 %), это один из важнейших факторов формирования демографической ситуации в стране. Численность населения в 2011 г. на 1,1 % 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 % [2].

Общая заболеваемость БСК в республике в 2011 г. составила 30486,3 случая на 100 тыс. населения (возросла на 0,4 % с 30355,6 случая в 2010 г.). Уровень первичной заболеваемости БСК у взрослого населения уменьшился на 1,7 % (с 3174,7 случая на 100 тыс. населения в 2010 г. до 3120,1 случая в 2011 г.).

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

Материалы и методы

Медико-статистический анализ динамики уровня и структуры заболеваемости болезнями 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

Проведенный анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения трудоспособного населения г. Гомеля показал, что за период с 2001 по 2011 гг. общая заболеваемость увеличилась на 115,5 % (с 13308,0 до 28683,8 случая на 100 тыс. населения), а первичная — на 112,8 % (с 1564,9 до 3330,6 случая на 100 тыс. населения) (рисунок 1). Значительное увеличение общей заболеваемости отмечается в 2008 г. — на 37,4 %, тогда как, например, в 2007 г. этот показатель увеличился с 23585,9 до 32412,5 случая на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля артериальной гипертензией с 2001 по 2011 г. увеличилась на 229,8 % (с 3173,4 до 10466,6 случая на 100 тыс. населения), а первичная — на 211,89 % (с 273,7 до 853,8 случая на 100 тыс. населения) (рисунок 2).

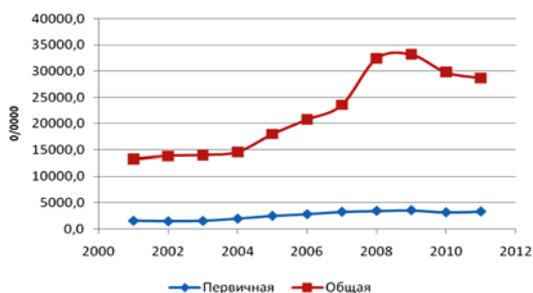


Рисунок 1 — Показатели общей и первичной заболеваемости трудоспособного населения БСК в г. Гомеле за 2001–2011 гг. (на 100 тыс. населения)

Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля ИБС с 2001 по 2011 гг. увеличилась на 117,8 % (с 5202,4 до 11338,1 случая на 100 тыс. населения), а первичная — на 232,3 % (с 286,6 до 952,4 случая на 100 тыс. населения) (рисунок 3).

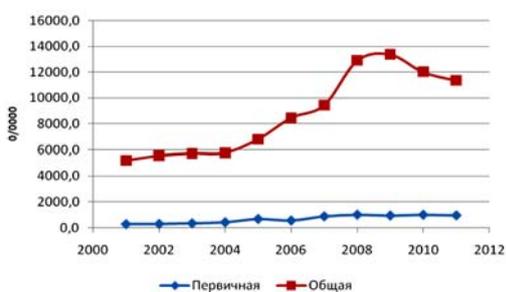


Рисунок 3 — Показатели общей и первичной заболеваемости трудоспособного населения ишемической болезнью сердца в г. Гомеле за 2001–2011 гг. (на 100 тыс. населения)

Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля острым инфарктом миокарда с 2001 по 2011 гг. увеличилась на 46,8 % (с 131,7 до 193,3 случая на 100 тыс. населения), а первичная — на 19,4 % (с 131,7 до 157,3 случая на 100 тыс. населения) (рисунок 5).

Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля острым инфарктом мозга с 2001 по 2011 гг. уменьшилась на 4,8 % (с 269,1 до 256,1 случая на 100 тыс. населения), а первичная увеличилась на 119,9 % (с 96,6 до 212,4 случая на 100 тыс. населения) (рисунок 6).



Рисунок 5 — Показатели общей и первичной заболеваемости трудоспособного населения острым инфарктом миокарда в г. Гомеле за 2001–2011 гг. (на 100 тыс. населения)

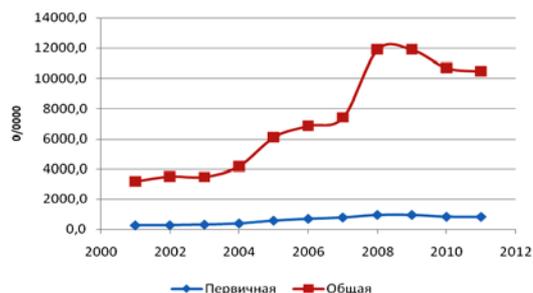


Рисунок 2 — Показатели общей и первичной заболеваемости трудоспособного населения артериальной гипертензией в г. Гомеле за 2001–2011 гг. (на 100 тыс. населения)

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

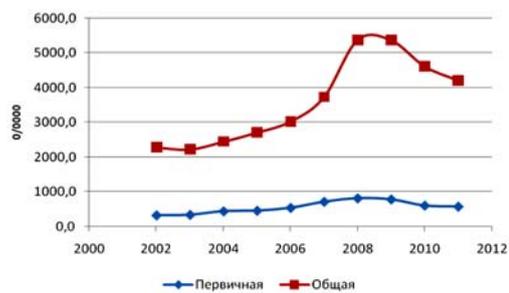


Рисунок 4 — Показатели общей и первичной заболеваемости трудоспособного населения цереброваскулярными болезнями в г. Гомеле за 2001–2011 гг. (на 100 тыс. населения)

Коэффициент соотношения населения старше трудоспособного возраста к населению трудоспособного возраста у жителей г. Гомеля с 2004 по 2011 гг. увеличился с 0,28 до 0,33 (рисунок 7). Это говорит о том, что с каждым годом на одного работающего человека приходится все больше количество лиц пенсионного возраста.

Прямая линия тренда описывает стабильный рост коэффициента соотношения населения старше трудоспособного возраста к населению трудоспособного возраста у городского населения на протяжении 7 лет.

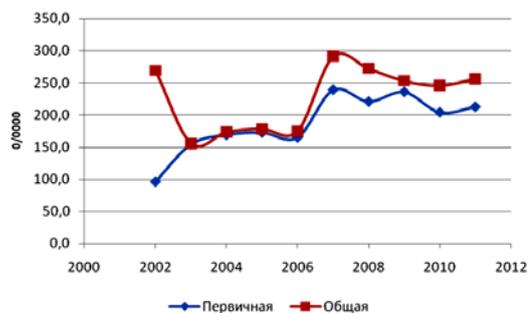


Рисунок 6 — Показатели общей и первичной заболеваемости трудоспособного населения острым инфарктом мозга в г. Гомеле за 2001–2011 гг. (на 100 тыс. населения)

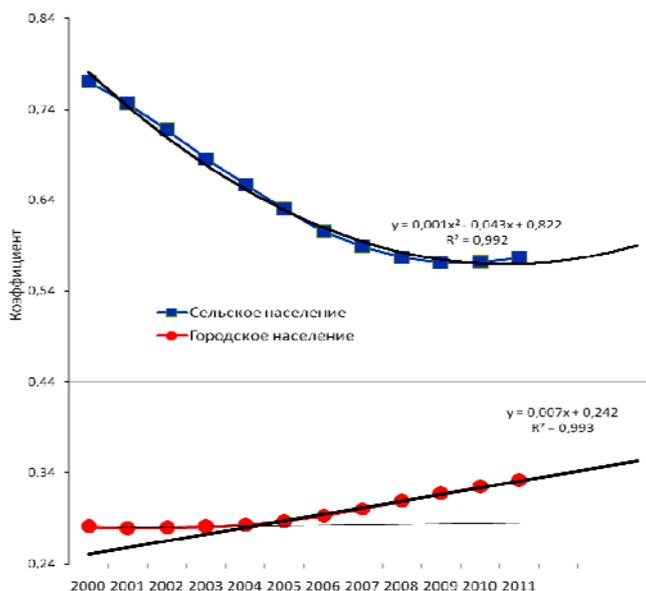


Рисунок 7 — Коэффициент соотношения населения старше трудоспособного возраста к населению трудоспособного возраста в г. Гомеле за 2001–2011 гг.

Заключение

Обобщая приведенные данные, можно сделать следующие выводы:

1. В последнее десятилетие в г. Гомеле наблюдается 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 их профилактике.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

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.

Поступила 12.11.2013

УДК 613.81/.84:613.955

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ Г. ГОМЕЛЯ

Л. Г. Соболева, Т. М. Шаршакова, О. В. Шульга

Гомельский государственный медицинский университет

Цель: анализ комплексной оценки здоровья школьников различных возрастных групп (6–10 лет, 11–14 лет, 15–18 лет).

Материалы и метод. В исследовании приняли участие 952 школьника СОШ № 32, № 46 (мальчиков — 500, девочек — 452; в возрасте 6–10 лет — 364, 11–14 лет — 385, 15–18 лет — 203 школьника). Проведен анализ первичной медицинской документации (история развития ребенка, ф. № 112/у, медицинская карта школьника, ф. № 026/у, с учетом результатов плановых и дополнительных консультативных осмотров). Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ SPSS-13, SPSS-16 с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков.

Результаты. Исходя из проведенной комплексной оценки состояния здоровья школьников, можно сформулировать следующие выводы: среднее гармоничное физическое развитие имеют 77 % школьников, дисгармоничное — 20,6 %. высокое гармоничное — 2,4 % детей.

За 2006–2010 гг. в 1,5 раза увеличились заболевания мочеполовой системы, в 2 раза — костно-мышечной системы, глаз, органов кровообращения, эндокринной системы и обмена веществ, органов пищеварения, а также заболевания крови. Удельный вес детей, имеющих первую группу здоровья, уменьшился в 2 раза. В 1,2 раза увеличился процент детей, имеющих вторую и третью группу здоровья.