

(с 54,3 до 48,0%), в то время как доля курящих женщин выросла на 23,6% (с 7,2 до 8,9%). Наибольшее снижение доли курильщиков среди мужчин отмечалось в возрастной группе 16-19 лет (-34,8%). Максимальный рост удельного веса курильщиц отмечался в возрастных группах 50-59 лет (+80,0%) и 40-49 лет (+64,%). В то же время доля курильщиц в возрастной группе 20-29 лет в рассматриваемый период снизилась на 19,6%.

Выводы. Таким образом, представленные данные говорят о том, что наибольшая распространенность табакокурения отмечается среди мужчин молодого и среднего, трудоспособного возраста. В последние десять лет отмечалась гендерная дивергенция трендов распространенности табакокурения: снижение среди мужчин и рост среди женщин. При разработке комплексного плана мероприятий по борьбе против табакокурения необходимо учитывать гендерные особенности распространенности табакокурения.

АЛКОГОЛЬ КАК ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ

Недведцкий В. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова
Научный руководитель – асс. Разводовский Ю. Е.

Алкоголь является одной из основных причин инвалидности и смертности во многих странах мира. В Беларуси бремя экономических потерь, связанных со злоупотреблением алкоголем, составляет 7,23% ВВП. Одним из важных аспектов комплексной государственной алкогольной политики является динамический мониторинг алкогольной ситуации с использованием ключевых индикаторов. В настоящей работе проведен анализ структуры первичной инвалидности трудоспособного населения Беларуси за период с 2002 по 2011 гг. За рассматриваемый период инвалидность вследствие заболеваний алкогольной этиологии впервые была установлена 3707 чел. (2917 мужчин и 790 женщин) трудоспособного возраста. В расчете на 100 тысяч населения данный показатель составил 4,75 (8,21 для мужчин и 1,86 для женщин). Первичная инвалидность среди городского населения в 1,28 раза превысила аналогичный показатель среди сельского населения (5,05 vs. 3,95). В структуре первичной инвалидности преобладает дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (56,3% у мужчин и 43,0% у женщин). Далее следуют алкогольная болезнь печени (20,7% у мужчин и 35,0% у женщин); психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (12% у мужчин и 12,4% у женщин); алкогольная полинейропатия (8,8% у мужчин и 9,7% у женщин); хронический алкогольный панкреатит (1,7% у мужчин и 0,27% у женщин); алкогольная кардиомиопатия (0,49% у мужчин и 0,1% у женщин). Гендерные различия в структуре первичной инвалидности заключаются в том, что у мужчин дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, занимает больший удельный вес, чем у женщин, в то время как у женщин в структуре инвалидности относительно больший удельный вес занимает алкогольная болезнь печени. В рассматриваемый период значительных колебаний показателя первичной инвалидности не отмечалось. Корреляционный анализ Спирмена не выявил связи между динамикой данного показателя и динамикой та-

ких классических индикаторов алкогольных проблем, как уровень смертности от острых алкогольных отравлений, смертность от цирроза печени, уровень продажи алкоголя. Несмотря на то, что первичная инвалидность не является чувствительным индикатором уровня алкогольных проблем, данный показатель обладает определенной информативностью и может быть использован с целью комплексной оценки алкогольной ситуации в стране.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПЕРЕД РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИЕЙ

Нечипоренко А.С., Волкова Е.Т., Матвиенко П.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
2-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Шишко В.И.

Актуальность: идиопатическая пароксизмальная форма фибрилляции предсердий является актуальной проблемой современной кардиологии. Консервативные методы лечения данного заболевания не всегда эффективны. Одним из способов малоинвазивного хирургического лечения данной патологии является метод радиочастотной катетерной абляции (РЧКА) устьев легочных вен.

Цель: определить возможности рентгеновской компьютерной ангиографии (РКА) в постановке показаний к РЧКА.

Задачи и методы исследования: метод РЧКА устьев легочных вен применяется для изоляции аритмогенных центров, находящихся непосредственно в самих устьях. Данный метод применим у пациентов с идиопатической пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, у которых консервативная терапия не принесла желаемого результата. Одним из основных условий, определяющим показания к проведению данного вмешательства является вхождение стволов легочных вен (верхних и нижних с обеих сторон) в левое предсердие одним устьем и диаметр сосуда в устьевом сегменте менее 25 мм. Подробную информацию об анатомии и топографии данных сосудов позволяет получить РКА. Суть метода РКА: проведение исследования на уровне сердца с внутривенным введением йодсодержащего контрастного препарата с помощью автоматического в условиях электрокардиографической синхронизации, с установлением Smart Prep на аорте и запуском сканирования при поступлении контрастного препарата в левое предсердие. Таким образом, получаем изображение контрастированных легочных вен, впадающих в левое предсердие. Используя возможности программного обеспечения рабочей платформы AW для компьютерного томографа GE «LightSpeed Pro 32» получаем многоплоскостные реконструкции с возможностью оценки площади и диаметров устьев легочных вен, а также определением вариабельности их формирования. Дополнительно имеется возможность оценки диастолического и систолического объемов левого желудочка, ударного объема и фракции выброса, а также оценки контрастирования миокарда с целью исключения наличия зон гипоперфузии и участков гипо- и акинеза.