

13. Tuberculosis screening in alcoholis and drug addicts / Z. Fridman [et all.] // Amter Rer. Resp Dis. – 1987. – 136. - № 5. – P. 1188-1192.
14. 13.Jseman, M.D. Drug resistant tuberculosis / M.D. Jseman, Z.A. Maclsen // Clin. - Chst. Med. - V. 10. – P. 341.

ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬ-СПЕЦИФИЧНЫХ И ВЫСОКО ОБУСЛОВЛЕННЫХ АЛКОГОЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Голубева Т.С., Иванова Е.В.

*ГУ «Республиканский научно-практический центр психического
здоровья»*

Актуальность. Для алкоголизма характерны тяжелые медико-социальные последствия, выражающиеся в ранней инвалидизации пациентов и высокой смертности вследствие обусловленной потреблением алкоголя патологии. Регулярное употребление алкоголя осложняется развитием целого ряда заболеваний, в том числе алкогольной болезни печени [1]. Одной из главных причин цирроза печени считается алкоголизм. Жировая дистрофия печени (жировой гепатоз, стеатоз) встречается у 60% больных алкоголизмом. Алкогольный цирроз печени развивается у 10–20% лиц, злоупотребляющих алкоголем. На фоне уже имеющегося цирроза печени нередко развивается острый алкогольный гепатит. Хронический алкогольный гепатит диагностируется у пациентов при отсутствии признаков цирротической трансформации. Без воздержания от приема алкоголя, как правило, он прогрессирует с исходом в цирроз печени [2].

Целью настоящего исследования являлось изучение первичной инвалидности населения трудоспособного возраста (мужчины 18-59 лет, женщины 18-54 лет) Республики Беларусь при алкоголь-специфичных и высоко обусловленных алкоголем заболеваниях печени, выявление тенденций в структуре и динамике показателей инвалидности, оценка тяжести инвалидности.

Методы исследования. Изучение показателей первичной инвалидности при алкоголь-специфичных и высоко обусловленных алкоголем заболеваниях печени проводилось на основании материалов базы данных талонов учёта экспертной и консультативной работы МРЭК, информационной системы «Инвалидность», функционирующей в ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации», за 2002-2011 гг.

К алкоголь-специфичным заболеваниям печени относили алкогольную болезнь печени (Код по МКБ 10 – K70), к заболеваниям печени, высоко обусловленных алкоголем, – фиброз и цирроз печени (Код по МКБ 10 – K74).

Для расчета интенсивных показателей использовались данные Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности и половозрастной структуре населения.

Результаты и обсуждение. По данным информационной системы «Инвалидность» в структуре первичной инвалидности населения трудоспособного возраста (мужчины 18-59 лет, женщины 18-54 лет) по обращаемости в медико-реабилитационные экспертные комиссии в 2002-2011 гг. на долю обусловленной алкоголем патологии в Республике Беларусь приходилось 9,0%, в т.ч. удельный вес алкогольной болезни печени (K70) составлял 0,4%, фиброза и цирроза печени (K74) – 2,0%.

Первичная инвалидность вследствие алкогольной болезни печени. В период с 2002 г. по 2011 г. медико-реабилитационными экспертными комиссиями Республики Беларусь инвалидность вследствие алкогольной болезни печени при первичном освидетельствовании лиц трудоспособного возраста устанавливалась в 879 случаях. В среднем за год инвалидом признавались 88 человек. В целом за 10 лет мужчинам инвалидность устанавливалась чаще (605 случаях или 68,8%), чем женщинам (в 274 случаях или 31,2%). Освидетельствовались, главным образом, городские жители (766 случаев или 87,1%), на жителей села приходилось 113 освидетельствований (или 12,9%) по поводу установления инвалидности вследствие данной патологии.

Контингент впервые признанных инвалидами вследствие алкогольной болезни печени (K70) состоял, главным образом, из

инвалидов II группы, их удельный вес в структуре тяжести инвалидности в среднем за 10 лет составил 58,8%, при этом на долю I группы инвалидности приходилось 9,6%, III группы – 31,6%.

Тяжесть первичной инвалидности (суммарный удельный вес I и II группы инвалидности) при алкогольной болезни печени (K70) составила 68,4%.

Среднегодовой уровень первичной инвалидности вследствие алкогольной болезни печени (K70) за исследуемый период составил 1,13 на 100 тыс. населения.

Показатель первичной инвалидности среди мужчин в среднем за исследуемый период (1,70 на 100 тыс. населения) превысил таковой среди женщин (0,65 на 100 тыс. населения) в 2,6 раза ($p < 0,001$). Уровень первичной инвалидности среди городского населения (1,35 на 100 тыс. населения) был выше, чем в сельской местности (0,54 на 100 тыс. населения) в 2,5 раза ($p < 0,001$).

Анализ динамики уровня инвалидности вследствие алкогольной болезни печени (K70) показал, что с 2002 г. по 2011 г. показатель первичной инвалидности при данной патологии снизился на 61,9% ($p < 0,001$): 2002 г. – 1,49 на 100 тыс. населения, 2011 г. – 0,57 на 100 тыс. населения.

Первичная инвалидность вследствие фиброза и цирроза печени. В период с 2002 г. по 2011 г. вследствие фиброза и цирроза печени (K74) было впервые признано инвалидами 4 366 человек. В среднем за год инвалидами признавались 437 человек. Инвалидность чаще устанавливалась мужчинам (в 2 859 случаях или 65,5%), чем женщинам (в 1 507 случаях или 34,5%), а городским жителям (3 476 случая или 79,6%) – чаще, чем сельским (890 случаев или 20,4%).

В контингенте впервые признанных инвалидами вследствие фиброза и цирроза печени (K74) в среднем за 10 лет наибольший удельный вес имели инвалиды II группы – 60,0%, на долю инвалидов I группы приходилось 7,4%, III группы – 32,6%.

Тяжесть (суммарный удельный вес I и II группы инвалидности) первичной инвалидности при фиброзе и циррозе печени (K74) составила 67,4%.

Уровень первичной инвалидности вследствие фиброза и цирроза печени (K74) за период 2002-2011 гг. составил 5,60 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста.

Показатель первичной инвалидности среди мужчин (8,05 на 100 тыс. населения) был выше, чем среди женщин (3,55 на 100 тыс. населения) в 2,3 раза ($p < 0,001$). Уровень первичной инвалидности среди городского населения (6,11 на 100 тыс. населения) был выше, чем в сельской местности (4,23 на 100 тыс. населения) в 1,4 раза ($p < 0,001$).

С 2002 г. по 2011 г. показатель первичной инвалидности вследствие фиброза и цирроза печени (K74) вырос на 64,1% ($p < 0,001$): с 4,47 на 100 тыс. населения до 7,34 на 100 тыс. населения.

Выводы. В структуре первичной инвалидности населения трудоспособного возраста Республики Беларусь в период 2002-2011 гг. удельный вес алкогольной болезни печени (K70) составлял 0,4%, фиброза и цирроза печени (K74) – 2,0%.

С 2002 г. по 2011 г. в Республике Беларусь среди населения трудоспособного возраста инвалидность вследствие алкогольной болезни печени при первичном освидетельствовании устанавливалась в среднем у 88 человек в год, вследствие фиброза и цирроза печени – у 437 человек в год. Инвалидность чаще устанавливалась мужчинам, чем женщинам, а городским жителям – чаще, чем сельским.

Среднегодовой уровень первичной инвалидности вследствие алкогольной болезни печени составил 1,13 на 100 тыс. населения, вследствие фиброза и цирроза печени – 5,60 на 100 тыс. населения. С 2002 г. по 2011 г. показатель первичной инвалидности при алкогольной болезни печени снизился на 61,9%: с 1,49 на 100 тыс. населения до 0,57 на 100 тыс. населения ($p < 0,001$), в то время, как при фиброзе и циррозе печени наблюдался его рост на 64,1%: с 4,47 на 100 тыс. населения в 2002 г. до 7,34 на 100 тыс. населения в 2011 г. ($p < 0,001$).

В структуре тяжести первичной инвалидности вследствие алкогольной болезни печени и фиброза и цирроза печени наибольшим был удельный вес II группы инвалидности (58,8% и 60,0% соответственно).

Учитывая вышеизложенное, можно констатировать, что инвалидность вследствие алкоголь-специфичных и высоко обусловленных алкоголем заболеваний печени, является медико-социальной проблемой. На поздних стадиях, к сожалению, данная патология может прогрессировать даже при воздержании от приема алкоголя. Однако на ранних этапах развития она полностью обратима. Это объясняет необходимость и важность раннего выявления и лечения алкогольного поражения печени, что сможет предотвратить огромное количество смертей, особенно среди молодых работоспособных мужчин. Имеется необходимость межведомственного взаимодействия в совершенствовании системы профилактики алкоголизации населения Республики Беларусь. Полученные в настоящем исследовании данные могут быть использованы при планировании объемов средств, выделяемых на указанные цели.

ЛИТЕРАТУРА

1. Огурцов, П.П. Алкоголь и здоровье населения России 1900–2000. / П.П. Огурцов, А.Б. Покровский, А.Е. Успенский // Материалы Всерос. форума. М., 1998. – С. 167-173.
2. Хазанов, А.И. К вопросу об алкогольных поражениях печени / А.И. Хазанов // Рос. мед. вести. – 1998. – №1. – С.40-44.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Давидовский С. В.

УЗ «ГПНД»

Актуальность.

В течение последних 10 лет в г. Минске и Республике Беларусь произошел ряд крупных катастроф и террористических актов: «давка» на станции метро «Немига» (2002), обрушение крыши в школе (Краснополье, 2005г.), взрыв в г. Минске на День независимости (проспект Победителей 2008), взрыв в г. Минске на станции метро «Октябрьская» (2011).

Для лиц, находившихся в очаге поражения, было характерно возникновение различных психоэмоциональных нарушений. При оказании им психотерапевтической и