

г. Гродно» и УЗ «Гродненская областная клиническая больница».

В течение последних лет трансплантология в республике динамически развивается. Результатом слаженной работы всех специалистов с явилось увеличение количества пересадок почек до 110 операций в 2010 году и - 175 в 2011 году. Сейчас каждые два дня какой-то пациент из листа ожидания получает почечный трансплантат, а срок ожидания в этом листе минимален - чуть больше двух лет.

Дальнейшее увеличение количества пересадок возможно при открытии отделений трансплантаций в регионах. В 2010 году открыто 10-коечное отделение в Бресте. Планируется открытие подобного отделения в Гродно. Так, во исполнение Приказа управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 16.04.2012 № 227 «Об организации работы по координации забора донорских органов и тканей в Гродненской области» с 1-го мая 2012 года на базе УЗ «Гродненская областная клиническая больница» открыты отделение по координации забора донорских органов и тканей для трансплантации и кабинет мультиорганного забора.

На пути к достижению поставленных целей существует много препятствий. Одно из них - это боязнь всего, что связано с трансплантологией в обществе. Люди должны понять, что жертвуя органами одного донора, они спасают жизни нескольких пациентов.

В завершении данной статьи, хочу привести цитаты двух известных людей: **«Не отдавайте органы на небеса. Там знают, что они нужны нам здесь»** (Папа Римский Иоанн Павел II).

«Это не конец. Это даже не начало конца. Но это, возможно, конец начала» (У. Черчилль, речь в Сенате Канады - 30.12.1941 г.).

10-летние ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИМОЗГОВЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ У ЖИТЕЛЕЙ г. ГРОДНО

**Тименова С.В., Кулеш С.Д., Филина Н.А., Шидловский В.А.,
Франтова Н.М., Гончарик В.В., Невгенъ Д.В.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

Внутримозговое кровоизлияние (ВМК) является актуальной проблемой здравоохранения вследствие высокой смертности и инвалидности при данной патологии (Qureshi A. I. et al., 2009). Детальный анализ проблемы последствий внутримозговых кровоизлияний (ВМК) и других цереброваскулярных заболеваний,

повышение эффективности мероприятий по их снижению требуют проведения эпидемиологических исследований (Жарко В.И. и др., 2007).

Цель исследования: сравнить тенденции заболеваемости ВМК в 2001–2003 и 2011 гг. у жителей г. Гродно.

Проведен анализ базы данных Гродненского исследования инсульта (ГРИСИН, Кулеш С.Д. и др., 2009) с выделением когорты пациентов, перенесших ВМК в 2001–2003 гг. А также проведен анализ электронной базы данных, в которую вошли пациенты, жители г. Гродно с верифицированным, по данным компьютерной томографии, МРТ или по данным аутопсии диагнозом, удовлетворявшим критериям нетравматического ВМК, за 2011 год. При определении частоты ВМК использовали данные о среднегодовой численности и возрастно-половой структуре населения г. Гродно за 2002 и 2011 годы. Для каждого показателя вычисляли 95% доверительные интервалы (ДИ) на основе распределения Пуассона (Вихерт А.М. и др., 1990). Для сравнительных целей грубый показатель первичной заболеваемости ВМК стандартизировали прямым методом к возрастному составу мирового населения по данным о среднегодовой численности. При обработке данных использовался пакет прикладных статистических программ «STATISTICA», версия 6.0.

Первичная среднегодовая заболеваемость ВМК (включая первые и повторные инсульты, грубый показатель) в г. Гродно за 2011 г. составила 34,5 на 100 000 жителей (ДИ 28,7–41,35): у мужчин – 38,4 на 100 000 (ДИ 29,6–49,9), у женщин – 31,14 на 100 000 (ДИ 23,9–40,5). Данный показатель в 2001–2003 гг. составлял 38,2 на 100 000 жителей. Для сравнительных целей грубый среднегодовой показатель первичной заболеваемости ВМК жителей г. Гродно стандартизировали прямым методом к возрастному составу мирового населения. Стандартизированный среднегодовой показатель первичной заболеваемости ВМК в гродненской популяции в 2011 году составил 28,3 на 100 000 жителей (ДИ 23,6–34,0), а в 2001–2003 гг. этот показатель составил 50,5 на 100 000 жителей. Возраст больных с ВМК в 2011 г. варьировал в пределах от 20 до 89 лет, средний возраст составил ($M \pm m$) $61,29 \pm 13,6$ лет, в 2001–2003 гг. возраст пациентов варьировал в пределах от 30 до 91 года, средний возраст составил ($M \pm m$) $61,5 \pm 11,2$ лет. Анализ заболеваемости в отдельных возрастных группах в 2011 г. показал возрастание заболеваемости с увеличением возраста больных с максимальным значением показателей в возрастных группах 75–84 и группе 85 лет и старше, где частота составила 208,4 и 164,9 на 100 000 населения, соответственно. В 2001–2003 гг. отмечалось возрастание заболеваемости с максимальным значением показателей в группах 65–74 и 75–84, где частота составляла 173,09 и 230,02 на 100 000 населения, соответственно, и последующим снижением в группе 85 лет и старше,

где частота составила 75,99 на 100 000 населения.

В 2011 г. 55 из 118 больных с ВМК умерли в течение острого периода заболевания, 28-дневная летальность составила 46,6% (43,6% у мужчин и 56,4% у женщин). Этот показатель в 2001-2003 гг. составлял 63,3% (61,2% у мужчин и 66% у женщин.).

По данным стандартизированного популяционного исследования в Республике Беларусь отмечается высокая заболеваемость ВМК, достигающая 28,3 на 100 000 жителей в год

Сравнение показателей заболеваемости ВМК у жителей крупной городской популяции в 2011 и 2001-2003 гг. существенной динамики не показало. Анализ показателей заболеваемости в отдельных возрастных группах показал в 2011 г. возрастание заболеваемости с увеличением возраста больных с максимальным значением показателей в возрастных группах 75-84 и группе 85 лет и старше. В 2001-2003 гг. отмечалось возрастание заболеваемости с максимальным значением показателей в группах 65-74 и 75-84 и последующим снижением в группе 85 лет и старше. Таким образом, в 2011 г. отмечается смещение пика заболеваемости в более старших возрастных группах по сравнению с 2001-2003 гг. В 2011 году отмечается некоторое снижение показателя летальности (46,6%), тогда как в 2001-2003 гг. этот показатель составлял 63,3%.

ПЕРСПЕКТИВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ

Гаврилик Б.Л., Белесова С.П.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно
Филиал УЗ «Гродненская центральная городская поликлиника»
городская поликлиника № 6, Гродно*

Экономное использование материальных ресурсов и поиск оптимальных путей их сокращения без потери качества лечения является актуальной задачей нашего здравоохранения. Одним из таких организационных направлений может быть система так называемой «однодневной хирургии» или стационарзамещающей хирургии, развитию которой в системе амбулаторной и стационарной хирургической службы в последние годы уделяется большое внимание. Основная задача данного направления – это повышение оперативной активности в амбулаторно-поликлинических условиях, что создает дополнительный резерв для рационального использования коечного фонда хирургических стационаров, высвобождая часть коек для госпитализации более тяжелых больных, а также способствует