

Хронический бескаменный холецистит в данной выборке пациентов выявлен не был.

Выводы.

1. Заболевание встречалось чаще у женщин пожилого возраста, что было значимо чаще, чем у лиц других возрастных категорий ($p < 0,01$).

2. У мужчин среднего возраста холецистит встречался значимо чаще, чем у лиц других возрастных категорий ($p < 0,01$).

3. Преобладающей формой оперируемого холецистита являлся острый калькулёзный холецистит ($p < 0,01$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Методическая разработка к практическому занятию «Желчнокаменная болезнь, патология желчных протоков» – Екатеринбург : УГМА. – 2011. – 33 с.

2. Хирургические болезни: учебник / М. И. Кузин [и др.] ; под ред. М. И. Кузина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002. – 784 с: ил.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ОСНОВНЫМ ГРУППАМ БОЛЕЗНЕЙ

Говор В. А.

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность. Заболеваемость – важнейший показатель состояния общественного здоровья, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных врачами болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.) и служащий одним из критериев оценки работы врача, медицинского учреждения, органа здравоохранения [1,2].

Цель. Проанализировать структуру заболеваемости населения по основным группам болезней.

Методы исследования. Материалом для исследования являлся отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов 18 лет и старше, проживающих в районе обслуживания УЗ «17 городская клиническая поликлиника» г. Минска за период с 01.01.2021 по 30.06.2021г. (Форма 1).

Для обработки данных результатов использовались пакеты компьютерных программ Microsoft Excel 2010 и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. В период с 01.01.2021 по 30.06.2021г. на 35 участке УЗ «17 городская клиническая поликлиника» было обслужено 2449 пациентов.

Лица женского пола (1346 человек, 55%) обращались к участковому терапевту территориального участка в 1,2 раза чаще, чем лица мужского пола ($\chi^2 = 48.223$, $p < 0.001$).

Ведущее место по частоте обращаемости занимали пациенты молодого возраста (1171 пациент, 58 %) в сравнении с пациентами среднего возраста (571 пациент, 23%, $\chi^2=434.273$, $p<0,001$), пожилого возраста (563 пациента, 23%, $\chi^2=444.920$, $p<0,001$) и старческого возраста (140 пациентов, 6%, $\chi^2=1285.428$, $p<0,001$).

Показатели структуры заболеваемости всех зарегистрированных заболеваний:

1. Инфекционные и паразитарные заболевания -7,79%.
2. Новообразования -2,1%.
3. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм -0,13%.
4. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ -12,77%.
5. Болезни нервной системы -1,52%.
6. Болезни системы кровообращения -18,94%.
7. Болезни органов дыхания -15,58%.
8. Болезни органов пищеварения -2,86%.
9. Болезни кожи и подкожной клетчатки -1,02%.
10. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани -5,21%.
11. Болезни мочеполовой системы -7,5%.
12. Беременность, роды и послеродовый период -1,34%.
13. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения -0,57%.
14. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях -0,76%.
15. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин -4,13%.

Выводы. В период с 01.01.2021 по 30.06.2021г. на 35 участке УЗ «17 городская клиническая поликлиника» г. Минска было обслужено 2449 пациентов.

Лица женского пола обращались к участковому терапевту территориального участка в 1,2 раза чаще, чем лица мужского пола ($p<0.001$).

Ведущее место по частоте обращаемости занимали пациенты молодого возраста ($p<0,001$).

Основной целью анализа структуры всех зарегистрированных заболеваний является получение исходных данных для выбора главных направлений в профилактике наиболее значимых заболеваний.

При анализе структуры всех зарегистрированных заболеваний выявлено, что болезни системы кровообращения занимали первое место, на втором месте – болезни органов дыхания, третье место – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рождественская, Т. А. Структура заболеваемости детей в Республике Беларусь: основные характеристики и тенденции / Т. А. Рождественская, О. И. Прусакова, О. В. Лысенко, А. Г. Бресский. – Текст: непосредственный // Молодой ученый [Электронный ресурс]. – 2017. – № 17 (151). – С. 142-146. – Режим доступа : <https://moluch.ru/archive/151/42716/> – Дата доступа – 12.07.2021.

2. Глушанко, В.С. Заболеваемость населения, ее виды. Методы изучения: Методическая разработка для студентов высших медицинских учреждений образования по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» / В. С. Глушанко ; под ред. докт. мед. наук, проф. В.С. Глушанко. – Витебск: Изд-во ВГМУ, 2004. – 45 С.

ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Говор В. А.

Гомельский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Красавцев Е. Л.

Актуальность. ВИЧ-инфекция – длительно текущее заболевание с неблагоприятным прогнозом, представляющее прямую угрозу жизни [1]. Это заболевание приводит к значительным психосоциальным последствиям, которые обязательно необходимо учитывать при организации помощи данной категории пациентов. Это и обуславливает необходимость применения при оказании помощи человеку, живущему с ВИЧ, социально психологических способов и методов, основанных на междисциплинарном подходе, обуславливающих возможность адаптации его к условиям жизни [2].

Цель. Дать оценку типа отношения к болезни пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Методы исследования. Проведено очное индивидуальное анонимное анкетирование 30 ВИЧ-инфицированных пациентов УЗ «Гомельская областная инфекционная больница» с использованием опросника ТОБОЛ.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2010 и Statistica 10. Сравнение между группами проводилось с помощью критерия соответствия χ^2 Пирсона с поправкой Йетса. Статистически значимым считался результат при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным данным, «чистые» типы отношения к болезни отмечены у 6 респондентов (20%) (1-я подгруппа), смешанный тип имел место у 21 человека (70%) (2-я подгруппа), диффузный – у 3 (10%) (3-я подгруппа). При анализе результатов в первой подгруппе установлено, что у 6 человек (100%) имел место тип отношения к болезни, принадлежащий к первому блоку.