

2. Заболеваемость мужского населения превышает в среднем заболеваемость женщин туберкулезом более чем в 2,5 раза за период исследования с 2015 по 2021 год.

3. Самым восприимчивым к заболеванию туберкулезом является население в возрасте от 35 до 54 лет (вклад данной возрастной группы составил от 43,48% до 48,10%), наименьший вклад в структуру заболеваемости туберкулезом внесла возрастная группа «от 0 до 17 лет» (ее вклад варьировал от 0,93% до 1,84%).

4. Заболеваемость населения Республики Беларусь всех возрастных групп имеет тенденцию к устойчивому снижению за период исследования с 2015 по 2021 год.

Литература:

1. Гуревич, Г. Л. Клиническое руководство по организации и проведению противотуберкулезных мероприятий в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения/ Г. Л. Гуревич, Л. А. Жилевич, А. П. Астровко, В. З. Русович // ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии». – Минск: Белсэнс, 2013.

2. Жарко, В. И. Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее и будущее / В. И. Жарко // – Минск: Минсктиппроект, 2012.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАРКОМАНИЕЙ И ТОКСИКОМАНИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ С 2000 ПО 2021 ГОДЫ

Алеюн В. А.

Международный государственный экологический институт
имени А. Д. Сахарова Белорусского государственного университета
г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель – Дубина М. А.

Актуальность. Проблема наркомании представляет собой значительное социальное явление, которое влияет на здоровье и благополучие общества. Увеличение числа лиц, употребляющих психоактивные вещества, и рост смертности, связанной с этим явлением, свидетельствуют о серьезности проблемы. Например, в 2016 году около 275 миллионов человек в возрасте от 15 до 64 лет по всему миру пробовали наркотики, а 31 миллион человек нуждались в лечении из-за сопутствующих заболеваний [1].

Значимость проблемы наркомании проявляется в нескольких аспектах, таких как быстрое формирование наркотической зависимости после первичного употребления, развитие толерантности к дозам, требующее

увеличения их для достижения эффекта, что способствует асоциальному поведению. Кроме того, наркотики оказывают серьезное воздействие на здоровье организма и общества в целом, включая летальные исходы от передозировок и органические заболевания при продолжительном употреблении [2].

Проведенный анализ заболеваемости наркоманией и токсикоманией в течение периода с 2000 по 2021 годы в Республике Беларусь показал, что за этот промежуток времени наблюдается тенденция к снижению темпов роста количества данных заболеваний. Средний показатель заболеваемости по всей стране составляет 12,6 случаев на 100 тысяч населения в год в указанном временном диапазоне. Однако, следует отметить, что город Минск является лидером по количеству зарегистрированных заболевших наркоманией и токсикоманией, со значением 19,4 случая на 100 тысяч населения в год также выше среднего показателя заболеваемости находится Минская область (12,2 случая).

Цель. Провести анализ заболеваемости населения Республики Беларусь наркоманией и токсикоманией с 2000 по 2021 годы и определить основные тенденции.

Материалы и методы исследования. В работе представлен расчет экстенсивных и интенсивных показателей, расчет темпа прироста наркоманией и токсикоманией населения Республики Беларусь за период с 2000 по 2021 гг. на основе имеющихся статистических данных (информация о числе случаев заболеваний наркоманией и токсикоманией населения Республики Беларусь за период с 2000 по 2021 год и информация о численности населения за тот же период).

Результаты и их обсуждение. В работе был проведен анализ динамики заболеваемости населения Республики Беларусь наркоманией и токсикоманией за период с 2000 по 2021 год по стране в целом, по всем областям и по городу Минску отдельно.

При анализе заболеваемости наркоманией и токсикоманией населения Республики Беларусь по областям и г. Минску отмечено, что средний показатель заболеваемости по всей стране составляет 11,3 случая на 100 тысяч населения в год за период 2000-2021 гг.

Город Минск является регионом с наивысшим средним показателем заболеваемости наркоманией и токсикоманией: в среднем 19,4 случаев на 100 тысяч населения в год за период 2000-2021 гг. В Минской области средний показатель так же выше показателя по стране и составляет 12,2 случая на 100 тысяч населения.

Самый низкий средний показатель заболеваемости наркоманией и токсикоманией выявлен в Брестской и Витебской областях: 6,6 и 6,8 случаев на 100 тысяч населения соответственно (рисунок 1).

Для Гомельской области средний показатель заболеваемости наркоманией и токсикоманией составляет – 11,1 случая на 100 тысяч населения, для Гродненской – 10,9, для Могилёвской – 8,2.

В городе Минске отмечается тенденция к росту заболеваемости наркоманией и токсикоманией с 2000-2010 гг. и к снижению заболеваемости за период 2010-2021 гг. ($R^2 = 0,07$). Среднегодовое значение показателя $A_0 = 19,4$ случаев на 100 тысяч населения, показатель тенденции A_1 составил – 0,53 (рисунок 2).

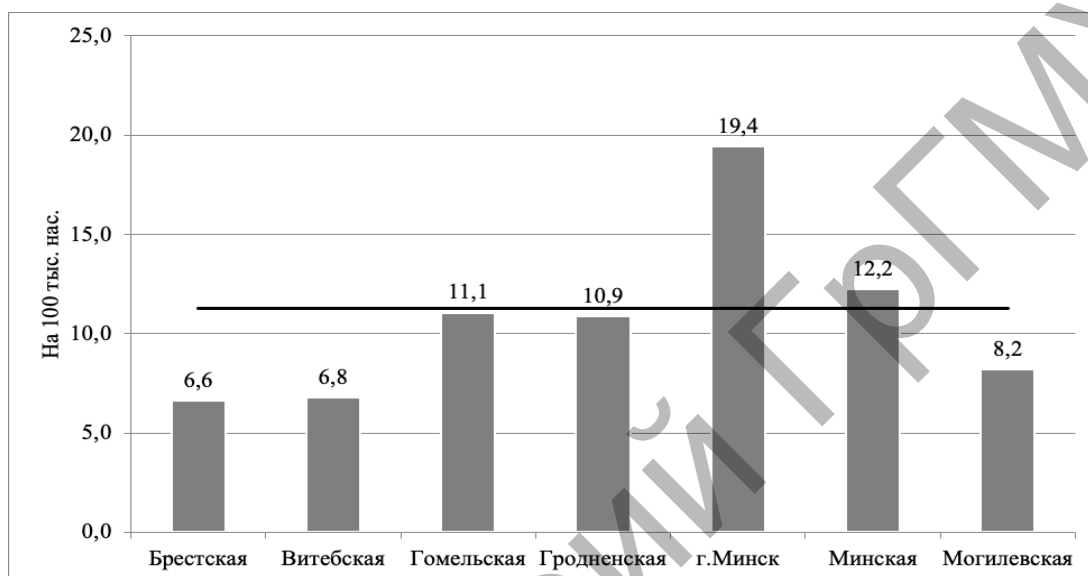


Рисунок 1 – среднегодовые показатели заболеваемости населения Республики Беларусь наркоманией и токсикоманией за период 2000-2021 гг. на 100 тысяч населения

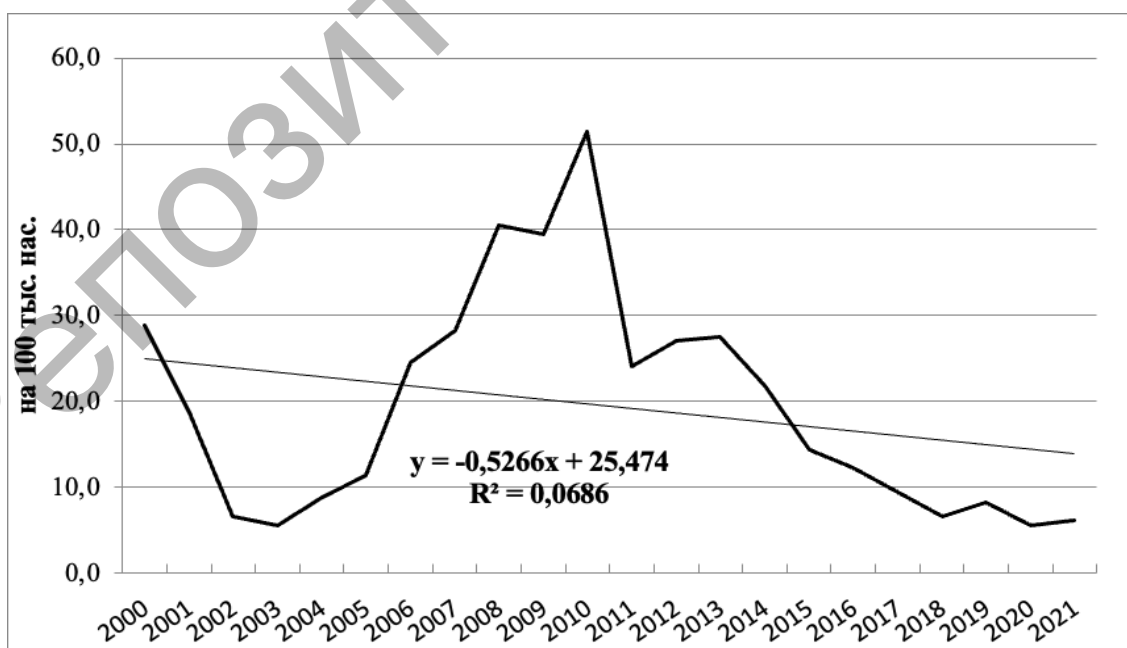


Рисунок 2 – Динамика заболеваемости населения г. Минска наркоманией и токсикоманией за период 2000-2021гг., на 100 тысяч населения

При анализе динамики заболеваемости населения Минской области наркоманией и токсикоманией не было отмечено выраженных изменений в сторону роста или снижения ($R^2=0,04$).

Среднегодовое значение показателя $A_0=12,2$ случаев на 100 тысяч населения, показатель тенденции A_1 составил – 0,15.

Анализ динамики заболеваемости населения Гомельской области наркоманией и токсикоманией так же не выявил выраженных изменений в сторону роста или снижения ($R^2=0,59$). Среднегодовое значение показателя $A_0=11,1$ случаев на 100 тысяч населения, показатель тенденции A_1 составил -0,41.

В Гродненской области отмечается тенденция к росту заболеваемости с 2000 по 2011 год и к спаду заболеваемости в период 2011-2021 гг. ($R^2=0,02$). Среднегодовое значение показателя $A_0=10,9$ случаев на 100 тысяч населения.

При анализе динамики заболеваемости населения Могилевской, Витебской и Брестской областей наркоманией и токсикоманией также не было отмечено выраженных изменений в сторону роста или снижения заболеваемости.

Среднегодовое значение показателя заболеваемости населения Могилевской области составил (A_0) 8,3 случаев на 100 тысяч населения, показатель тенденции (A_1) составил 0,25.

Для заболеваемости населения Витебской области среднегодовое значение показателя (A_0) составило 6,8 случаев на 100 тысяч населения, а показатель тенденции A_1 – 0,3.

Среднегодовое значение показателя заболеваемости населения Брестской области (A_0) – 6,6 случаев на 100 тысяч населения, а показатель тенденции A_1 составил 0,13.

Таким образом, общее снижение заболеваемости, за последние годы происходит в большей степени благодаря значительному снижению показателя в г. Минске и Минской области, которые были лидерами по заболеваемости в стране, а, значит, уменьшение показателя здесь значительно повлияло на его уменьшение общереспубликанского значения заболеваемости.

Выводы. На основании проведенного исследования по изучению заболеваемости населения Республики Беларусь наркоманией и токсикоманией были сделаны следующие выводы:

1. Город Минск является лидером по количеству зарегистрированных заболевших наркоманией и токсикоманией, со значением 19,4 случая на 100 тысяч населения в год также выше среднего показателя заболеваемости находятся Минская область (12,2 случая).

2. Самый низкий показатель заболеваемости наркоманией и токсикоманией выявлен в Брестской и Витебской областях: 6,6 и 6,8 случаев на 100 тысяч населения, соответственно.

3. Заболеваемость населения республики наркоманией и токсикоманией в целом, в г. Минске, в Минской и Гродненской областях характеризовалась умеренным ростом в период с 2000 по 2011 год, который сменился устойчивым снижением. Заболеваемость в Витебской и Гомельской областях характеризовалась умеренным снижением на протяжении всего периода исследования, в Брестской, Гродненской и Могилевской областях анализ динамики заболеваемости не выявил выраженного изменения в сторону роста или снижения заболеваемости наркоманией и токсикоманией.

Литература:

1. Аринчин, А. Н. Зобная эндемия и йодная недостаточность у детей и подростков Республики Беларусь / А. Н. Аринчин, М. Гембицкий, С. В. Петренко и др. // Здоровоохранение. – 2000. – № 11. – С. 25–30.

2. Валдина, Е. А. Заболевания щитовидной железы / Е. А. Валдина. – СПб.: Питер, 2006. – 368 с.

АНАЛИЗ СТЕПЕНИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ВЛИЯНИИ НАРУШЕНИЯ СНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Бабаева П.С.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Есис Е.Л.

Актуальность. Для полноценной жизни, учебы и работы необходим полноценный отдых, одним из компонентов которого является сон. Именно во время сна происходит восстановление потраченных в период бодрствования ресурсов, согласование всех обменных процессов [1, 5].

Нарушения сна проявляются трудностями с засыпанием, прерывистым поверхностным сном или слишком ранним пробуждением. Эти признаки объединяют в понятие «бессонница», или «инсомния». При этом качество и количество сна является одним из ключевых аспектов, влияющих на когнитивные функции головного мозга. Неустойчивый режим сна может привести к серьезным нарушениям памяти, внимания, концентрации. Бессонница может сделать человека более чувствительным к внешним раздражителям, приводя к переутомлению, что затрудняет сосредоточение, снижает способность человека усваивать новые знания и навыки. Даже если информация была усвоена, инсомния затрудняет ее применение в практической деятельности, особенно при выполнении задач, требующих умственных усилий [6].