

довольны и 1,5% недовольны. Не совсем довольными остались 7 человек (3 мужчины и 4 женщины), из них женщин 30-39 лет, а также 50 лет и старше. Недовольными осталось 3 человека (2 женщины в возрасте 40 лет и один мужчина около 50 лет) - со средним образованием. 2/3 респондентов отметили несколько положительных черт у лечащего врача, еще 20,0% - внимательное отношение к больному и 16,0% - доброжелательность. Причинами недовольства стали отсутствие внимательного отношения - 33,0% и поспешность в работе 18,0%.

Заведующим отделением осмотрены 95,1% больных, причем 59,3% из них один раз в 2-3 дня. Довольными организацией консультаций другими врачами - специалистами остались 91,5% пациентов. Основными причинами неудовлетворенности явились долгое ожидание (11,2%) и консультация в отсутствие лечащего врача 11,2%. Довольными работой медсестер и санитарок осталось 90,5% и 86,0% опрошенных, соответственно. Причем, большинство отметило несколько положительных качеств (у медсестер 62,3% и санитарок 61,4%, соответственно). Недовольство вызвано недостаточным вниманием (23,4%), поспешностью в работе (19,3%), а также грубостью и нетактичностью (19,0%).

Каждый четвертый за время пребывания в стационаре приобретал по рекомендации врача лекарственные средства, из них в 88,9% случаев - в аптеке. Качество пищи не удовлетворило опрошенных (38,8%). Причины недовольства: однообразная, невкусно приготовленная пища (53,4% и 33,2% соответственно), необходимость приобретать за свой счет продукты (58,4%).

За время пребывания в стационаре мысль «отблагодарить» врача, медсестру, санитарку возникало у 48,2% опрошенных, причем, у 10,1% - довольно часто. Из лиц, которых посещала эта мысль - 49,1% мужчин и 50,9% женщин. Интересным является то, что чаще это пациенты 20-29 лет (20,5% мужчин и 21,4% женщин) и 50 лет и старше (43,4% мужчин и 40,6% женщин) с высшим (27,4%) и средним (39,5%) образованием. Мысль «отблагодарить» у 86,4% возникала по собственной инициативе.

В целом работу больницы удовлетворительно оценило 94,2% опрошенных, 4,8% считают работу не совсем удовлетворительной (женщины 30-39 лет (60,0%) и 50 лет и старше (40,0%), а мужчины - 50 лет и старше (40,0%)). Неудовлетворительной работу считают только 1% опрошенных.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о наличии резерва к улучшению качества медицинской помощи в хирургическом стационаре.

## **ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ЖИТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2001-2005 гг.**

*Григелевич А.В., Гришкевич С.А., Костусева А.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра неврологии*

*Научный руководитель – к.м.н., доц. Кулеш С.Д.*

Сосудистые заболевания головного мозга в значительной мере определяют среднюю продолжительность жизни и показатели смертности населения. Достоверные данные об уровнях заболеваемости в различных регионах и их динамике могут обеспечить совершенствование организационно-методического управления службой и эффективное использование имеющихся резервов.

Целью работы являлось проведение анализа заболеваемости населения Гродненской области цереброваскулярными болезнями (ЦВБ) за 2001-2005 годы.

Сведения о количестве новых случаев заболеваний ЦВБ были получены в Организационно-методическом отделе УОЗ «Гродненская областная клиническая больница» на основе ежегодных данных Отчетной формы № 12 «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных в возрасте 15 лет и старше, проживающих в районе обслуживания организации здравоохранения, оказывающей лечебно-профилактическую помощь». Данные о среднегодовой численности населения районов Гродненской области и г.Гродно за 2001-2005 годы были получены в областном управлении статистики.

Средний областной показатель заболеваемости ЦВБ за период 2001-2005 гг. находился в пределах 514,6-589,0 на 100 тыс. жителей с синусоидальным характером изменения значений, а также отсутствием роста заболеваемости в 2005 году по сравнению с 2001 годом. Заболеваемость ЦВБ в районах варьировала в значительно больших пределах: от 118,8 в Волковысском районе до 2770,7 в Вороновском районе (2001 г.). Динамика показателей в течение пяти лет в большинстве районов носила разнонаправленный характер, за исключением Лидского района, где отмечался устойчивый рост заболеваемости ЦВБ с 374,2 до 683,2 на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости инсультом по области варьировал незначительно (250,8-262,2 на 100 тыс. жителей), при этом отмечался пиковый рост показателя в 2004 году (342,5) с последующим снижением в 2005 г. Отмечался незначительный рост числа случаев инсульта в 2005 году по сравнению с 2002 г. (на 4%). Заболеваемость инсультом в районах колебалась в значительно более широких пределах: от 50,2 в Зельвенском районе (2002 г.) до 589,9 в Ошмянском районе (2003 г.). В некоторых районах динамика показателей в течении пяти лет носила разнонаправленный характер (Вороновский, Мостовский, Дятловский, Кореличский). В Берестовицком, Волковысском, Зельвенском районах отмечался устойчивый рост заболеваемости на период 2002-2005 гг. В Ивьевском, Островецком и Слонимском районах, напротив, отмечалось снижение количества случаев инсульта в указанном периоде, причем, в Ивьевском – на 40%.

Таким образом, значительные отклонения показателей заболеваемости ЦВБ и инсультом в отдельных районах по сравнению со средними областными показателями, а также разнонаправленный характер динамики показателей в течение нескольких лет требуют совершенствования лечебно-диагностического процесса при ЦВБ. По мнению специалистов в области организации здравоохранения, существующая система статистического учета случаев обращения населения по поводу заболевания не исключает дублирования или же, наоборот, недоучета диагнозов больных, обратившихся в амбулаторно-поликлинические учреждения и госпитализированных в стационары. Для получения достоверных данных об уровне заболеваемости и ее структуре необходимо проведение эпидемиологических исследований по методу популяционного регистра.