

# ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ОТ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 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.*

Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007-2010 годы ставит задачу увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения страны. Цереброваскулярные болезни (ЦВБ) являются одной из ведущих причин смерти. Снижение смертности от ЦВБ требует внедрения инновационных технологий диагностики и лечения, а также четкой работы и дальнейшего совершенствования системы статистического учета заболеваемости и смертности. Целью работы было провести анализ смертности населения Гродненской области от ЦВБ в 2001-2005 гг. на основе использования данных государственной медицинской статистики.

Сведения о числе умерших от мозгового инсульта и других форм ЦВБ, а также сведения о среднегодовой численности населения районов области и г. Гродно за 2001-2005 гг. были получены в областном управлении статистики. Следует отметить, что в 2001 г. число умерших от мозгового инсульта и других вариантов ЦВБ учитывалось в одной строке соответствующих статистических форм.

Средний областной показатель смертности от ЦВБ в 2001-2005 гг. находился в пределах 192,3-213,1 на 100 000 жителей с синусоидальным характером изменения значения и незначительным ростом (на 4%) в 2005 г. по сравнению с 2001 г. Смертность от ЦВБ в отдельных районах варьировала существенно – от 89,9 в г. Гродно (2003 г.) до 632,0 в Зельвенском районе (также 2001 г.), т.е. показатели отличались в 7 раз. Динамика показателей в течение пяти лет в большинстве районов носила разнонаправленный характер, за исключением Вороновского, Новогрудского и Ивьевского районов, где отмечался устойчивый рост смертности от ЦВБ (в последнем случае – на 49,1% за 5 лет).

Смертность от мозгового инсульта в Гродненской области в 2002-2005 гг. варьировала незначительно (157,6-167,9), при этом отмечался небольшой рост данного показателя в 2005 г. по сравнению с 2002 г. (на 3,2%). В отдельных районах смертность от инсульта колебалась в широких пределах – от 80,9 в г. Гродно до 399,3 в Кореличском районе (оба показателя 2005 г., различие в 5 раз). Динамика показателей в течение четырех лет в большинстве районов носила разнонаправленный характер. В Вороновском, Гродненском, Новогрудском и Свислочском районах отмечался устойчивый рост смертности от мозгового инсульта в течение 2002-2005 гг. Только в Дятловском районе в течение указанного периода отмечалось снижение смертности, которое составило 33%. Обращают на себя внимание стабильно низкие показатели смертности от мозгового инсульта в г. Гродно, значение которых в течение 2002-2005 гг. было постоянно ниже областных показателей примерно в 2 раза. Прямое сопоставление показателей заболеваемости и смертности в отдельных районах при мозговом инсульте и ЦВБ показало, что в целом ряде случаев (23 из 162 сопоставлений) показатель смертности превышал показатель заболеваемости.

Таким образом, согласно данным государственной медицинской статистики, в 2001-2005 гг. в Гродненской области отмечался высокий уровень смертности от ЦВБ без тенденции устойчивого роста показателей. Значительные биполярные отклонения региональных уровней смертности при ЦВБ по сравнению со средними областными

показателями, выраженная разнонаправленность внутрирайонной динамики смертности в течение 5 лет, и превышение показателями смертности показателей заболеваемости (в 24% региональных сопоставлений при мозговом инсульте) требуют совершенствования лечебно-диагностического процесса и статистического учета при ЦВБ, а также ограничивают использование обычных статистических данных для анализа проблемы инсульта и других ЦВБ.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН, ИНФИЦИРОВАННЫХ *TRICHOMONAS VAGINALIS***

**Гришкевич А.Н.**

*УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
Беларусь*

*Кафедра акушерства и гинекологии  
Научный руководитель - доц. Кулага О.К.*

В последние годы все большее количество исследований посвящается изучению морфологических и биологических свойств амастиготных (безжгутиковых) форм *T. vaginalis*, являющихся преобладающими по частоте встречаемости (более 90%).

Цель работы – изучить особенности течения беременности и родов у женщин, инфицированных *T. vaginalis*.

Проанализировано течение беременности и родов у 110 женщин на базе 2-го Минского городского клинического родильного дома за 2006-2007гг. Первую (основную) группу исследования составили 80 беременных женщин, инфицированных *T. vaginalis*. В группу контроля вошло 30 неинфицированных *T. vaginalis* беременных женщин. С целью выявления возбудителя мы использовали метод полимеразной цепной реакции.

Средний возраст исследуемых нами женщин составил 30±5 лет. Из 110 пациенток первородящими были 73 (66,3%) женщины, из них 43 (39,0%) составляли повторнородящие. Повторнородящих было 33 (30,0%). Отягощенный акушерский анамнез был выявлен у 68 (61,8%) женщин, наиболее часто встречались самопроизвольный выкидыш и неразвивающаяся беременность. Отмечен высокий процент воспалительных заболеваний половых органов, эрозии шейки матки, вакуумных аспираций и медицинских аборт. Из сопутствующих заболеваний чаще встречались хронический тонзиллит в стадии ремиссии, эндемический зоб I степени, хронический пиелонефрит вне обострения. Следует отметить, что, в большинстве случаев трихомонадная инфекция протекала в латентной форме, без выраженных клинических проявлений. Наиболее частым осложнением беременности была угроза её прерывания: в основной группе частота встречаемости – 51 (63,7%), в группе контроля – 11 (36,6%). Хроническая фетоплацентарная недостаточность установлена у 46 (57,5%) женщин из 1-й группы и у 9 (30,0%) женщин из 2-й. Хроническая гипоксия плода выявлена у 36 (45,0%) и 7 (23,3%) женщин первой и второй групп, соответственно. Гестоз наблюдался у 16 (20%) женщин, страдающих трихомонозом и у 7 (23,3%) - без инфекции. Преждевременные роды наблюдались у 15 (18,7%) женщин первой группы. Аномалии родовой деятельности были отмечены у 18 (22,5%) пациенток основной группы. Операция кесарево сечение выполнена у 17 (21,2%) инфицированных *T. vaginalis* беременных женщин, из них у 9 (11,2%) операция была выполнена в экстренном порядке в связи с прогрессирующей гипоксией плода.

Проведенное исследование свидетельствует о том, что трихомонадная инфекция неблагоприятно воздействует на течение гестационного процесса и родов, способствует