

(60,4%), чем мужчины (39,6%). В возрастном аспекте на долю лиц молодого возраста от 0 до 19 лет пришлось 7,3%, 20-29 лет – 15,8%, 30-39 лет – 14,3%, 40-49 лет – 20,3%, 50 лет и старше – 42,3%. Прослеживается прямая зависимость между возрастом и числом госпитализированных.

Основными причинами в структуре госпитализированной заболеваемости явились цереброваскулярные болезни, на долю которых приходится почти половина (47,4%) пациентов. Эта группа болезней представлена церебральным атеросклерозом (42,4%), инфарктом мозга (35,9%), ишемией головного мозга (17,3%), внутримозговым кровоизлиянием (4,4%).

Вторую позицию занимают последствия закрытых черепно-мозговых травм – сотрясение головного мозга (23,9%). Причиной почти каждой пятой госпитализации (19,1%) являются дорсалгии, представленные, в основном, радикулопатией (44,0%), цервикалгией (33,0%) и вертебральной люмбалгией (23,0%). Среди других заболеваний преобладают воспалительные болезни нервной системы (5,2%), эпилепсия (4,1%) и прочие.

Мужчины чаще госпитализировались по поводу закрытых черепно-мозговых травм, эпилепсии, и впервые возникших эпилептических приступов, но стоит отметить, что в 80,0% случаев они сопровождались алкогольным опьянением, а у женщин пожилого и старческого возраста чаще всего регистрируют церебральный атеросклероз.

Среди сопутствующих заболеваний значительную долю составляют ишемическая болезнь сердца (20,2%), артериальная гипертензия (33,5%), диффузный узловой зоб (1,8%), сахарный диабет (4,5%) и ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу (8,5%).

Стоит отметить, что повторные госпитализации наблюдались лишь в 1,5% случаев, в основном, внутримозговое кровоизлияние. Отметим, что диагнозы направивших учреждений и клинические диагнозы совпадали в 82,5%.

Все пациенты, выбывшие из стационара, были выписаны с улучшением. Средний срок госпитализации в неврологическом отделении составил $8,5 \pm 0,2$ дня. Однако, стоит заметить, что он снижается за счёт направленных из горвоенкомата призывников, которые поступают сюда для уточняющей диагностики.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о превалировании среди причин госпитализации цереброваскулярных болезней и дорсалгий, что следует учитывать при планировании неврологической помощи на территориальном уровне.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА НА ГРОДНЕНЩИНЕ

Ком Т.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет». Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель – к.м.н., доц. М.И. Богуцкий

Лайм-боррелиоз по географическому распространению и уровню заболеваемости занимает одно из ведущих мест среди природно-очаговых заболеваний. К неблагоприятным по заболеваемости относится и Гродненская область, на территории которой последние 10 лет отмечается существенный рост заболеваемости.

Цель исследования: изучение эпидемиологических особенностей распространения Лайм-боррелиоза на территории Гродненской области и оценка активности природных очагов этой трансмиссивной инфекции.

Материал и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи изучена заболеваемость Лайм-боррелиозом за период 2002 по 2006 год в разрезе

районов области, результаты проведенного эпидемиологического расследования каждого случая Лайм-боррелиоза и исследования клещей, снятых у лиц, подвергшихся укусам, на зараженность возбудителем болезни Лайма методом РНИФ.

Полученные результаты и их обсуждение. За изучаемый период на территории Гродненской области было зарегистрировано 187 случаев Лайм-боррелиоза, среди заболевших 5 детей и 182 взрослых. Показатель заболеваемости вырос с 1,07 на 100 тысяч населения в 2001 году, до 5,6 в 2006 году (в 5,23 раза). В 2006 году, по сравнению с 2005 годом, число заболевших увеличилось на 170,3% и в 5 районах области Лайм-боррелиоз был зарегистрирован впервые. Чаще болели жители г.Гродно (41,8%), Волковысского (15,9%) и Гродненского (10,3%) районов. В 80 процентах случаев заболевшие указывали на укусы клещами при посещении леса и в 20% - во время работы и отдыха на дачных участках, расположенных вблизи лесных массивов. Сезонный подъем заболеваемости начинался в июне, пик заболеваемости приходился на период с августа по ноябрь (82,2% заболевших), что обусловлено периодом активности иксодовых клещей – основных переносчиков возбудителей Лайм-боррелиоза (Р.Л. Наумов, И.С.Васильева, 2001).

Во всех случаях у заболевших отмечались местные проявления на коже в виде мигрирующей эритемы, которые в 24,1% случаев сочетались с умеренно выраженным общеинфекционным синдромом, и в 12,7% случаев с суставными и мышечными болями. В 70,2% случаев заболевание протекало в среднетяжелой форме, в 29,8% - в легкой. Инкубационный период колебался от 7 до 15 дней.

Возросло количество лиц, обратившихся по поводу укусов клещами, с 555 в 2002 г. до 5525 в 2006 году (в 9,95 раза). По данным Гродненского областного ЦГЭ и ОЗ, последние 3 года методом РНИФ исследовано 3663 клеща, доставленных от укушенных клещами людей. По результатам исследований зараженность иксодовых клещей возбудителем Лайм-боррелиоза составила 28,1% (А.Р. Хутко с соавт., 2007). Отряд Parasitiformes на территории Гродненской области представлен двумя видами: *Ixodes ricinus* и *Dermacentor reticulatus*.

Полученные результаты позволяют сделать заключение, что на территории Гродненской области существуют активные природные очаги Лайм-боррелиоза и наблюдается существенный рост заболеваемости данной инфекцией среди людей. Инфицированность иксодовых клещей возбудителем Лайм-боррелиоза за последние 3 года сохраняется на достаточно высоком уровне.

**ПРОФЕССОР В.Ч.БРЖЕСКИЙ:
СОЦИАЛ-ГИГИЕНИСТ И ИСТОРИК МЕДИЦИНЫ**

Кохковский Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель - к.м.н., ассист. Игнатович Ф.И.

Доктор медицинских наук, профессор В.Ч. Бржеский (1913-1984) принадлежит к числу ученых, которые внесли значительный вклад в развитие социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. Однако его жизни и деятельности посвящены лишь единичные публикации, в основном, в энциклопедических изданиях. В связи с приближающимся 95-летием со дня рождения представляется целесообразным восполнить этот пробел.

После окончания в 1936 г. Ленинградского мединститута Витольд Чеславович работал врачом и организатором здравоохранения в РСФСР (начальник медслужбы полка, судовой врач на ледоколе «Ермак», начальник Псковской областной