

СДС должна соответствовать сберегательному принципу при экзартикуляции и ампутации пальцев стопы.

Современный подход в лечении должен включать консультацию сосудистого хирурга. Выполнение реконструктивных сосудистых операций у этих пациентов позволяет спасти конечность или снизить уровень ампутации.

Неудовлетворительные результаты лечения пациентов с данной патологией диктуют необходимость дальнейшего изучения топографо-анатомических особенностей локализации и распространенности гнойно-некротических процессов на стопе, ангиоархитектоники, а также применение малоинвазивных доступов для оперативного вскрытия и иссечения гнойно-некротических тканей стопы у этих пациентов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лечение ран при синдроме диабетической стопы локальным отрицательным давлением: Современные представления и перспективы / А. М. Трандофилов, Н. Г. Сапронова, И. И. Простов, А. А. Калинина // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. – 2025. – Т. 20, № 2. – С. 132-135.

2. Аралова, М. В. Комплексный способ лечения гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы / М. В. Аралова, Ю. Н. Алимкина // Вестник новых медицинских технологий. – 2024 – Т. 31, № 4. – С. 6-10.

3. Опыт лечения синдрома диабетической стопы в клинике общей хирургии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова / С. Я. Ивануса, Б. В. Рисман, А. В. Янишевский [и др.] // Медицинский вестник ГВКГ им. Н. Н. Бурденко. – 2021 – № 3 (5). – С. 20-29.

4. Лечение осложненных форм синдрома диабетической стопы – актуальная проблема современной хирургии / О. И. Дубровщик, И. П. Дорошкевич, И. В. Хильмончик, С. А. Семенов // Сборник материалов республиканской научно-практической конференции, посвященной 80-летию здравоохранения Гродненской области, 29 нояб. 2024 г. / редкол.: И. Г. Жук (отв. ред.) [и др.]. – Гродно, 2024. – С. 66-69. – 1 CD-ROM

## БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

**Заборовский Г. И., Барцевич И. Г.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Болезни органов дыхания (БОД) по своим социальным, медицинским и экономическим последствиям представляют серьезную проблему здравоохранения для большинства стран мира [1]. Медицинские аспекты проблемы связаны с высокой распространенностью БОД, смертностью и инвалидностью при хронических респираторных заболеваниях во всем мире, ухудшением качества жизни пациентов, ограничивая их физическую активность

и повседневную деятельность, отсутствием полного излечения многих хронических респираторных заболеваний.

Социальные аспекты проблемы ассоциируются со значительными экономическими потерями для общества, связанными с расходами на лечение, реабилитацию, выплату пособий по временной нетрудоспособности и инвалидности, а также потерей производительности труда. Это связано с тем, что БОД занимают лидирующую позицию в структуре общей заболеваемости (ОЗ) населения среди всех болезней и наносят значительный ущерб в связи с временной и стойкой утратой трудоспособности и смертностью [2]. Исследователи отмечают тесные взаимосвязи между низкими социально-демографическими показателями и смертностью от хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и астмы [3].

**Цель** – изучить динамику и вклад БОД в формирование показателей общей заболеваемости, инвалидности и смертности.

**Методы исследования.** Проведен анализ заболеваемости, инвалидности и смертности населения за десятилетний период (2010-2019 гг.). Рассчитывались интенсивные показатели общей, первичной, заболеваемости с временной потерей трудоспособности, уровень инвалидности и смертности. Оценен вклад отдельных причин в формировании этих показателей. Материалом для исследования явились данные государственной статистической отчетности [4, 5].

**Результаты и их обсуждение.** Результаты исследования за десятилетний предковидный период (2010-2019 гг.) показали, что при росте в целом первичной и общей заболеваемости населения Республики Беларусь, первичная заболеваемость от БОД незначительно снизилась (на 2,7%) и составила 41 949 случаев на 100 000 в 2019 году, а общая заболеваемость практически не изменилась, оставаясь на уровне 45900‰. БОД по-разному проявляются в заболеваемости, инвалидности и смертности. В структуре первичной заболеваемости их удельный вес равен  $52 \pm 0,4\%$  ( $p < 0,001$ ) и на протяжении 10 лет оставался стабильным, в общей заболеваемости – 27,7%, в заболеваемости с временной нетрудоспособностью – 39,2% в случаях и 30% в днях, в инвалидности – 1,1%, смертности – 2% (расчеты проведены нами).

Существенное влияние на показатели заболеваемости оказывают острые респираторные инфекции и грипп, которые характеризуются выраженным подъемом их уровней в отдельные годы. Вклад последних в структуру БОД значителен и достигал 9/10 общей заболеваемости данной патологией. Высокая распространенность ОРИ и гриппа является частой причиной обращения за медицинской помощью и необходимостью выдачи листка нетрудоспособности работающим. БОД лидируют среди всех причин временной нетрудоспособности, составляя почти треть всех дней и 2/5 случаев на 100 работающих в год.

Уровень первичной инвалидности по причине БОД за изучаемый отрезок времени характеризуется подъемом на 6,8% к концу десятилетия до 0,78 случаев на 10 000 взрослого населения. Контингент инвалидов на 2/3 формируется за счет хронической обструктивной болезни легких, 1/4 – бронхиальной астмы, каждый десятый – бронхоэктатической болезни.

Показатель смертности от БОД снизился за десятилетие до 25,1 случая на 100 000 населения. Параллельно отмечалось снижение уровня смертности от ХОБЛ (11,7‰) и пневмонии (10,4‰). В среднем ежегодно БОД приводят к смерти одного пациента из 2000. Данный показатель низкий относительно других классов болезней по причине превалирования в нем (на 9/10) острых заболеваний преимущественно за счет ОРВИ и гриппа. Вместе с тем заслуживает внимания хроническая патология в виде ХОБЛ, при которой за год умирает 20 пациентов и 15 страдающих от пневмонии на 1000 заболевших.

Болезни органов дыхания наносят значительный экономический ущерб, который складывается из прямых затрат на лечение (расходы на амбулаторное и стационарное лечение, включая затраты на лекарства и медицинские услуги, значительная часть пациентов с ХОБЛ нуждается в частых госпитализациях, что увеличивает нагрузку на систему здравоохранения). Непрямые (косвенные) потери, связанные со снижением производительности труда, приводят к частым пропускам работы, снижению работоспособности.

Болезни дыхательной системы являются причиной преждевременной смертности и инвалидности.

**Выводы.** Таким образом, за предковидный десятилетний период (2010-2019 гг.) на фоне роста первичной и общей заболеваемости населения Республики Беларусь, первичная заболеваемость при болезнях органов дыхания снизилась (на 2,7%), а общая – практически не изменилась. Болезни органов дыхания занимают лидирующие позиции в первичной (52%) и общей заболеваемости (27,7%) населения, а также в заболеваемости с временной нетрудоспособностью (39,2% в случаях и 30 в днях). Уровень первичной инвалидности, предшествующий ковиду, имел тенденцию к росту на 6,8% за десятилетие, основу которого составили хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма и бронхоэктатическая болезнь. Удельный вес болезней органов дыхания в структуре смертности населения невелик (2%), поскольку этот класс болезней сформирован преимущественно из острых респираторных инфекций и гриппа, однако хроническая патология в виде ХОБЛ, пневмонии, бронхиальной астмы являются частой причиной смертности.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анализ динамики смертности от болезней органов дыхания в Российской Федерации за 2019-2020 гг. / О. М. Драпкина, И. В. Самородская, Е. В. Болотова, А. В. Дудникова // Терапевтический архив. – 2022. – Т. 94, № 3. – С. 401-408. – doi: 10.26442/00403660.2022.03.201403
2. Быстрицкая, Е. В. Заболеваемость, инвалидность и смертность от болезней органов дыхания в Российской Федерации (2015-2019) / Е. В. Быстрицкая, Т. Н. Биличенко // Пульмонология. – 2021. – Т. 31, № 5. – С. 551-561. – doi: 10.18093/0869-0189-2021-31-5-551-561
3. Самородская И. В. Динамика и структура смертности от болезней органов дыхания и COVID-19 в Российской Федерации за 2019-2021 гг. / И. В. Самородская, Е. В. Болотова, А. В. Дудникова // Клиническая медицина. – 2022. – Т. 100, № 11-12. – С. 535-539. – doi: 10.30629/0023-2149-2022-100-11-12-535-539

4. Здоровоохранение в Республике Беларусь : официальный статистический сборник за 2010 г. / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Минск : ГУ РНПЦ МТ, 2011. – 305 с.

5. Здоровоохранение в Республике Беларусь : официальный статистический сборник за 2019 г. / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Минск : ГУ РНПЦ МТ, 2020. – 257 с.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ, РОДОРАЗРЕШЁННЫХ ПУТЁМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

**Заборовский Г. И., Филипчик А. О.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Многоплодной называется беременность, при которой в организме женщины развиваются два и более плода [1]. Частота встречаемости несколько возросла в последнее время, что связывают с широким распространением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Помимо применения методов ВРТ многоплодие часто сопровождают такие состояния как возраст старше 35 лет, гестационная артериальная гипертензия, преэклампсия и различные нарушения в системе гемостаза. Кровопотеря в родах, независимо от способа зачатую превышает физиологическую и составляет более 500 мл, что в два раза выше, чем при родах одним плодом. Выбор тактики родоразрешения при многоплодии определяют множество факторов. Среди них наиболее значимыми являются количество плодов, их расположение относительно оси матки и друг друга, количество плацент, количество плодных пузырей, наличие у матери коморбидной патологии, срок беременности, состояние плодов на момент родоразрешения [2].

Родоразрешение может производиться путем планового или экстренного кесарева сечения (КС), и самопроизвольных родов, либо родовозбуждения. Так как повышается риск для матери и плодов оправдана тенденция к расширению показаний для КС [3].

**Цель** – изучить и проанализировать медико-социальную характеристику женщин с многоплодной беременностью, родоразрешённых путём операции кесарево сечение.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 68 женщин с многоплодной беременностью, которые были