

3. Новый взгляд на этиологию и иммунологические аспекты пневмонии / А. А. Минаков, В. В. Вахлевский, Н. И. Волошин [и др.] // Медицинский совет. – 2023. – Т. 17, № 4. – С. 141-153.

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОЛОДЕЧНЕНСКОГО РАЙОНА В 2020-2024 гг.

Ситько А. С., Власова Е. А.

Международный государственный экологический институт имени
А. Д. Сахарова Белорусского государственного университета
Научный руководитель: Живицкая Е. П.

Актуальность. Показатель заболеваемости – это ключевой критерий здоровья нации. Анализ этих данных нужен не только для понимания того, какая медицинская помощь требуется людям, но и для планирования работы больниц и поликлиник, а также для оценки эффективности медицины в целом. Особенно важно изучать, как меняется картина болезней у взрослых в разных регионах, чтобы вовремя корректировать работу местных служб здравоохранения.

Цель. Провести анализ первичной заболеваемости взрослого населения, обслуживаемого УЗ «Молодечненская ЦРБ» в 2020–2024 гг.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ первичной заболеваемости взрослого населения Молодечненского района за 2020–2024 гг. Рассчитаны интенсивные и экстенсивные показатели, проведен регрессионный анализ для определения многолетних тенденций, проанализированы темпы прироста.

Результаты и их обсуждение. Проведённый анализ первичной заболеваемости взрослого населения Молодечненского района за 2020–2024 гг. выявил устойчивую тенденцию ($R^2=0,7$) к снижению первичной заболеваемости. Среднегодовой темп убыли первичной заболеваемости в Молодечненском районе составил -3,7%. В 2020–2024 гг. показатели первичной заболеваемости населения Молодечненского района были ниже аналогичных по области. Среднегодовой показатель первичной заболеваемости взрослого населения Молодечненского района составил 3811,6 случаев на 10 000 населения, а показатель заболеваемости населения Минской области – 4528,7 случаев на 10 000 населения.

На протяжении изучаемого периода в структуре первичной заболеваемости взрослого населения Молодечненского района первые ранговые места занимали болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы, инфекционные и паразитарные болезни, травмы и отравления. На долю болезней органов дыхания на протяжении всего периода приходилось 50-60% случаев всех заболеваний.

Динамика заболеваемости болезнями органов дыхания имеет волнообразный характер, с невыраженной тенденцией. Среднегодовой показатель заболеваемости составил 2077 случаев на 10 000 взрослого населения. Заболеваемость костно-мышечными болезнями характеризуется устойчивой тенденцией к росту ($R^2=0,52$), что требует приоритетного внимания в профилактической и лечебной работе. Динамика травматизма и заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями характеризуется неустойчивой тенденцией к снижению.

Выводы. В последние годы в работе УЗ «Молодечненской ЦРБ» г. Молодечно, активно внедряются современные методы диагностики, лечения и профилактики наиболее значимых заболеваний. Усиление направлено на повышение доступности и качества первичной медицинской помощи, а также мониторингу структуры и динамики заболеваемости взрослого населения. Эти меры позволяют отмечать отрицательную тенденцию и снижение заболеваемости большинства нозологических групп заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стародубов, В. И. Заболеваемость взрослого населения в Российской Федерации, ее федеральных округах и субъектах в 2016–2022 гг. / В. И. Стародубов, В. С. Ступак, Е. М. Манюшкина // Проблемы социальной гигиены, общественного здоровья и истории медицины. – 2024. – Т. 32, № 6. – С. 1220-1226.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Скорина А. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научные руководители: Смирнова Г. Д., Якубчик А. А.

Актуальность. Кишечная непроходимость (КН) – жизнеугрожающее нарушение пассажа по кишке. Острая кишечная непроходимость (ОКН) встречается во всех возрастных группах. Смертность после операций составляет от 5 до 30% [1]. Многообразие форм, сложность патогенеза, дефицит времени обуславливают важное значение лучевых методов в диагностике КН. Рентгенодиагностика КН заключается в обзорной рентгеноскопии и рентгенографии брюшной полости. Ранние рентгенологические признаки – это скопления газа над горизонтальными уровнями жидкости в виде перевернутых чаш (чаши Клойбера), по их признакам можно судить об уровне непроходимости; характерные тонкокишечные арки с поперечной исчерченностью, обусловленной отечными складками Керкринга [2].

Цель. Проанализировать возможности различных лучевых методов для диагностики КН.