

2. Дурейко, Л.И. Экология и здоровье/ Л.И. Дурейко, Г.Д. Лосева, Т.Ю. Юркевич // Беларус. энцыкл. ім. П. Броўкі. – Минск, 2010. – С. 203–204.

3. Зайцев, Г.К. Валеология. Культура здоровья / Г.К. Зайцев, А.Г. Зайцев. – Самара : Издательский дом «БАХРАХ-М», 2003. – 272 с.

ДИНАМИКА БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООРАЩЕНИЯ И СВЯЗАННОЙ С ДАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ И СМЕРТНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Борисевич А.С., Барановская У.М.

студенты 2 курса лечебного факультета

Научный руководитель – доцент, к.б.н., доцент Зиматкина Т.И.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В Республике Беларусь в течение последних пятнадцати лет отмечается постоянный рост заболеваемости населения болезнями системы кровообращения. В структуре причин общей смертности на данную патологию приходится до 51–54% (в 2011 г. – 51,9%). Это один из важнейших факторов формирования демографической ситуации в стране. Лидирующими заболеваниями являются артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни [1]. Параллельно заболеваемости системы кровообращения растёт смертность и инвалидность жителей республики от этих патологий. Высокий уровень заболеваемости, инвалидности, смертности населения делает актуально важным изучение динамики данной патологии и ее последствий. В 2011 г. в РБ в результате реализации мероприятий Национальной программы демографической безопасности на 2011–2015 гг., Государственной программы «Кардиология» на 2011–2015 гг. в январе – декабре 2011 г. впервые с 2008 г. удалось достичь снижения числа умерших от болезней системы кровообращения (БСК) во всех областях республики и г. Минске. Общая смертность с патологиями за 12 месяцев снизилась на 3,05% в сравнении с аналогичным периодом 2010 г. [1].

Цель. Изучение динамики патологий системы кровообращения и связанной с ней инвалидности и смертности взрослого населения РБ на основании официальных статистических данных за последние годы.

Материалы и методы исследования. В работе использовались сравнительно-аналитический, оценочный и статистический методы. Материалами исследования служили официальные статистические данные МЗ РБ и данные Национального статистического комитета РБ [3, 4].

Результаты и их обсуждение. Анализ динамики численности населения РБ с 1995 г. свидетельствует об уменьшении численности населения с 10 млн. человек до 9,463 млн. на 01.01.2012 г. При этом отмечено снижение численности населения трудоспособного возраста на 4,4% и увеличение лиц старше трудоспособного возраста на 0,4% [2].

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, уровень заболеваемости населения болезнями системы кровообращения в 2005, 2009, 2011, 2013 г. составил соответственно (на 100 тыс. населения): 2651,8; 2954,9; 2865,9; 2606,1. Общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения (на 100 тыс. человек) в 2014 г. составила 2559, в 2015 г. – 2688, а в 2016 г. – 2827 [4,5]. Полученные данные свидетельствуют о росте уровня заболеваемости населения болезнями системы кровообращения. Предположительно динамика заболеваемости населения будет расти в сторону повышения случаев заболевания, вследствие недостаточной осведомленности населения о факторах риска и мерах их профилактики. Также это может быть обусловлено несерьезным отношением населения к своему здоровью. При этом установлено, что инвалидность, связанная с данной патологией в 2005 г. составляла 22405 человек, в 2009 г. – 17267, в 2010 г. – 17876, в 2011 г. – 19098, в 2013 г. – 24257 [3, 4].

В то же время, если проследить уровень смертности населения от БСК (на 100 тыс. населения), то в 2005 г. он составил 820,3; в 2009 г. – 768,3; в 2011 г. – 741,1; в 2013 г. – 699,4.

Таким образом, в динамике смертности от БСК наблюдается уменьшение числа случаев. Данную динамику можно объяснить улучшением и совершенствованием методов диагностики и лечения БСК. В 2011 г. наблюдалось уменьшение доли смертности от патологий системы кровообращения в Беларуси в общей структуре

смертности до 51,9% с 53,8% в 2010 г. Показатель смертности о БСК в Республике Беларусь в 2011 году был ниже, чем в странах СНГ. Снижение смертности произошло за счет снижения смертности от хронической ИБС на 1,3%, при этом отмечалось снижение смертности от всех острых форм ишемической болезни сердца [5].

Установлено, что основными причинами увеличения смертности в трудоспособном возрасте являются: неадекватное отношение пациентов к своему здоровью, отсутствие мотивации к лечению (58% случаев); социальное неблагополучие, в частности, злоупотребление алкоголем (до 50%); несвоевременное обращение за медицинской помощью (около 14%); наличие сопутствующей патологии, отягощающей прогноз (10%), наиболее часто – сахарного диабета II типа и цирроза печени алиментарно-токсического генеза [2]. Особо следует отметить отсутствие у населения ответственности за собственное здоровье и мотивации к соблюдению здорового образа жизни и лечению артериальной гипертензии, ИБС. В структуре болезней системы кровообращения отмечается рост уровня ИБС и цереброваскулярных болезней.

Необходимо активно внедрять рекомендации ВОЗ, согласно которым положительная динамика в уровне заболеваемости и смертности вследствие патологий системы кровообращения может быть достигнута только при условии комплексного воздействия на факторы риска, влияющие на состояние здоровья населения, повышение мотивации людей к соблюдению здорового образа жизни и лечению артериальной гипертензии, дающей такие грозные осложнения, как инфаркты, инсульты. Снижение заболеваемости и смертности от заболеваний системы кровообращения среди всего населения можно достигнуть благодаря популяционной (массовой) и индивидуальной стратегии профилактики, которая заключается в изменении образа жизни и факторов окружающей среды, связанных с заболеваниями, а также их социальных и экономических последствий.

С целью эффективной профилактики, снижения заболеваемости, смертности, инвалидности населения от БСК, повышения качества и доступности медицинской помощи пациентам в республике разработана и постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 04.03.2011 г. № 268 утверждена Государственная программа «Кардиология» на 2011 – 2015 годы [1].

В 2016 г. была принята Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14 марта 2016 г. № 200) сроком реализации с 2016 года по 2020 год. Программа включает в себя подпрограмму «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний». Задачами подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» являются:

– снижение влияния факторов риска неинфекционных заболеваний за счет создания единой профилактической среды;

– обеспечение профилактики неинфекционных заболеваний на протяжении всего жизненного цикла посредством всеобщего и доступного охвата населения услугами первичной медицинской помощи;

– снижение преждевременной смертности и стабилизация инвалидности населения, наступивших по причине неинфекционных заболеваний [3].

Вывод. В результате анализа динамики БСК установлено, что с 2005 по 2016 гг. наблюдается повышение уровня заболеваемости и инвалидности населения от БСК, но в тоже время с 2005 по 2013 гг. уровень смертности от данной патологии снизился. Таким образом, показатели заболеваемости, смертности и инвалидности в стране могут быть лучше. Для это необходимо повышать грамотность населения в сфере профилактики факторов риска БСК. Прежде всего курения, стресса, неправильного питания, потребления алкоголя и физической активности. Также необходимо придерживаться рекомендаций ВОЗ о комплексной профилактике факторов риска.

Литература

1. Официальный сайт МЗ РБ. Государственные программы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/ru/static/activities/gosudarstvennyye_programmy. – Дата доступа: 18.02.2018.

2. Профилактика болезней сердца /директор РНПЦ «Кардиология», д.м.н., профессор, академик НАН Беларуси А.Г. Мрочек [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://endominsk.by/sites/default/files/profilaktika_bolezney_serdca.pdf. – Дата доступа: 20.02.2018.

3. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravoohranenie_2/publikatsii_3/index_338/. – Дата доступа: 18.02.2018.

4. Официальный сайт МЗ РБ. Статистический сборник [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/static/numbers>. – Дата доступа: 16.2.2018.

5. Мрочек, А. День профилактики болезней сердца / А.Мрочек // РНПЦ «Кардиология» [Электронный ресурс] – 2011. – Режим доступа: http://www.roodyatlovo.grodno.by/uploads/b1/s/9/252/basic/117/965/Den_profilaktiki_bolezney_serdtsa.pdf?t=1417600787. – Дата доступа: 20.02.2018.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Борисевич А.С., Барановская У.М.

студенты 2 курса лечебного факультета

Научный руководитель – доцент, к.б.н., доцент Зиматкина Т.И.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Проблема заболеваемости населения ишемической болезни сердца (ИБС) является серьезной на сегодняшний день. Чтобы предупредить болезнь в пожилом возрасте, необходимо вести здоровый образ жизни уже с молодых лет. Одним из основных контингентов, подверженных факторам риска ИБС являются студенты. Актуальность данной темы заключается в том, что студенты вследствие своего образа жизни подвержены действию комплекса факторов риска, что повышает вероятность развития у них данной патологии [2]. В данной работе будет рассмотрен уровень влияния факторов риска на студентов «Гродненского государственного медицинского университета»

Цель. Целью работы является сравнительная оценка факторов риска ИБС у студентов медицинского вуза для определения основных профилактических рекомендаций по снижению влияния данных факторов.

Материалы и методы исследования. В работе использовались опросно-анкетный и сравнительно-оценочный методы. Материалы, использованные в работе, были полученные в результате опроса студентов на основе анкеты «Определение индивидуального риска ИБС», разработанной в Республиканском липидном лечебно-диагностическом центре метаболической терапии. По результатам