

ЛИТЕРАТУРА

1. Siegel, R.L. Cancer statistics, 2017 / R.L. Siegel, K.D. Miller, A. Jemal // CA Cancer J Clin. – 2017. – Vol. 67. – P. 7-30.
2. Low-grade serous ovarian cancer: A review / A. Kaldawy [et al.] // Gynecol Oncol. – 2016. – Vol. 16. – P. 320.
3. World health organization classification of tumors of female reproductive organs // R.J. Kurman [et al.] – IARS: Lyon, 2014. – 307 p.
4. Prognostic value of hormonal receptors, p53, ki67 and HER2/neu expression in epithelial ovarian carcinoma / A. García-Velasco [et al.] // Clin. Transl. Oncol. – 2008. – Vol. 10, № 6. – P. 367-371.
5. Rich H.A. Hormonal etiology of epithelial ovarian cancer, with a hypothesis concerning the role of androgens and progesterone / H.A. Rich // J. Natl. Cancer Inst. – 1998. – Vol. 90, № 23. – P.1774-1786.
6. Sex steroid hormone receptor expression affects ovarian cancer survival / J.M. Jonsson [et al.] // Horm. Cancer. – 2015. – Vol. 8. – P. 424-433.
7. Androgen receptor protein levels are significantly reduced in serous ovarian carcinomas compared with benign or borderline disease but are not altered by cancer stage or metastatic progression / M.S. Butler [et al.] // Horm Cancer. – 2013. – Vol. 4. – P. 154-164.
8. The role of the androgen receptor in ovarian cancer carcinogenesis and its clinical implications / H. Zhu [et al.] // Oncotarget. – 2017. – Vol. 8(17). – P. 29395-29405.
9. Morphologically and immunohistochemically based screening criteria for selection of patients with possible mutation of BRCA1 gene in primary ovarian cancer / S. Popovska // Akush Ginekol (Sofia). – 2014. – Vol. 53. – P. 21-28.
10. Associations between hormone receptor expression and ovarian cancer survival: an ovarian tumor tissue analysis consortium study / W. Sieh [et al.] // Gynecol. Lancet Oncol. – 2013. – Vol. 14. – P. 853-862.

ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ИНВАЛИДНОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Щавелева М.В., Глинская Т.Н.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Республиканский научно-практический центр трансфузиологии
и медицинских биотехнологий, г. Минск*

Актуальность. Внешние причины заболеваемости и их негативные последствия (инвалидность и смертность) относятся к предотвратимым причинам, устранение которых позволяет сохранить жизнь и здоровье граждан. Тем более важным является проведение анализа травматизма и поиск путей его снижения и предотвращения в

детской популяции с одновременной оценкой эффективности проводимых мероприятий. Последнее десятилетие характеризуется принятием действенных мер на государственном уровне, направленных на снижение предотвратимой смертности, в том числе в детском возрасте. К таким мерам можно отнести безусловное исполнение Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18 «О дополнительных мерах по защите детей в неблагополучных семьях» (с изменениями и дополнениями), реализацию Плана мероприятий по профилактике детского травматизма в Республике Беларусь на 2014-2018 годы, подготовленного при поддержке ЮНИСЕФ. Координатором исполнения данного документа является Министерство здравоохранения Республики Беларусь, а исполнителями – органы распорядительной и исполнительной власти, ведомства, общественные организации). План содержит пять разделов, посвященных организационным вопросам; научно-методическому и кадровому обеспечению, включая вопросы совершенствования оказания медицинской помощи (особенно скорой и неотложной помощи при травмах, а также преемственности между службой скорой помощи и больничными организациями здравоохранения, догоспитальному жизнеобеспечению, специализированной медицинской помощи при травмах); раздел, посвященный профилактике детского травматизма; информационному сопровождению; формированию общественного мнения.

Цель. Провести анализ показателей заболеваемости, первичной инвалидности и смертности по причине «травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» в детской популяции Республики Беларусь, выявить основные тенденции и оценить эффективность комплекса профилактических мероприятий на отраслевом и государственном уровне.

Методы исследования. Проведен анализ первичной заболеваемости по причине «травмы», первичной инвалидности и смертности в детской популяции Республики Беларусь за период 2010-2016 годы. Материалом для исследования служили данные официальной статистической отчетности Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ показал, что за анализируемый период произошло незначительное снижение показателя первичной заболеваемости по причине «травмы» в группе

детей 0-17 лет за счет группы в возрасте 0-14 лет (соответственно на 4,4% и 5,8%), при этом среднегодовой уровень показателя составил $8240,5 \pm 137,6^0/0000$ (0-17 лет) и $7801,9 \pm 146,6^0/0000$ (0-14 лет). Данные цифры сопоставимы с европейскими показателями обращаемости за медицинской помощью по поводу травм (50-180 обращений на 1000 населения) [1]. В то же время показатель первичной заболеваемости в группе подростков имел тенденцию к росту (на 7,6%), среднегодовое значение составило $10505,5 \pm 141,7^0/0000$, такая динамика была обусловлена женской частью подростковой популяции (рост показателя на 27,8%), в то время как в популяции юношей имелась незначительная тенденция к снижению числа травм, регистрируемых впервые (на 1,3%). Интенсивные значения многолетних показателей за анализируемый период составили $13571,9 \pm 126,4^0/0000$ для юношей и $7258,7 \pm 280,7^0/0000$ для девушек. При этом уровень заболеваемости юношей, превышал таковой у девушек в 1,9 раза. У юношей достоверно чаще встречались случаи травм, кодируемые как «последствия проникновения инородного тела через естественные отверстия» (в 1,5-2,5 раза) и «токсическое действие веществ преимущественно немедицинского назначения» (в 1,3-2,0 раза), у девушек чаще регистрировались случаи «отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами». В группе детей 0-14 лет по сравнению с подростковой группой 15-17 лет достоверно чаще (в 1,5 раза) регистрировались «термические и химические ожоги».

Отсутствие существенной динамики со стороны показателей первичной заболеваемости по изучаемой причине (травмы) сопровождалось снижением интенсивных уровней тяжелых последствий воздействия внешних причин, – первичной инвалидности и смертности в детском возрасте. Анализ неблагоприятных последствий травм показал, что за анализируемый период времени первичная инвалидность в детской популяции 0-17 лет по данной причине снизилась в 1,5 раза (с $0,49 \pm 0,05^0/000$ до $0,33 \pm 0,04^0/000$), как и в популяции детей в возрасте 0-14 лет (с $0,43 \pm 0,06^0/000$ до $0,29 \pm 0,04^0/000$). В подростковой популяции направленность изменений была аналогичной, но темп прироста был менее значим (-22,5%).

Смертность от внешних причин для совокупной детской популяции (0-17 лет) имела существенную положительную динамику. За анализируемый период времени показатель уменьшился

в 2,4 раза (с $20,26 \pm 0,34^{0/0000}$ в 2010 г. до $8,38 \pm 0,21^{0/0000}$ в 2016 г.). Динамика показателя была обусловлена достоверным снижением уровня смертности в обеих возрастных группах: в возрасте 0-14 лет в 2,5 раза (с $14,91 \pm 1,03^{0/0000}$ в 2010 г. до $6,07 \pm 0,62^{0/0000}$ в 2016 г.) и в возрасте 15-17 лет в 2,0 раза (соответственно с $42,56 \pm 3,55^{0/0000}$ до $21,55 \pm 2,80^{0/0000}$). Следует заметить, что в подростковой популяции на протяжении периода наблюдения показатели смертности юношей были выше, чем у девушек в 1,2-2,7 раза. Темп снижения показателя смертности от травм (в 2,0 раза) был одинаковым для обоих полов: у юношей показатель снизился с $57,46 \pm 5,74^{0/0000}$ в 2010 г. до $29,16 \pm 4,55^{0/0000}$ в 2016 г.; у девушек – соответственно с $26,78 \pm 4,04^{0/0000}$ до $13,51 \pm 3,18^{0/0000}$. Анализ причин смертельных случаев по видам и обстоятельствам получения травмы показал, что в структуре причин на протяжении всего периода лидировали несчастные случаи, связанные с транспортом, случайным утоплением, преднамеренными самоповреждениями. В популяции мальчиков значимую роль играла причина механическое удушение (включая наличие инородных тел в дыхательных путях). Положительная динамика показателей смертности за период наблюдения была отмечена для несчастных случаев, связанных с автотранспортом; механическим удушением (включая наличие инородных тел в дыхательных путях); с воздействием электрического тока и несчастных случаев, вызванных дымом, огнем, пламенем. На динамику смертности в детском возрасте от внешних причин, связанных с транспортом, вероятно оказало положительное влияние введение обязательного использования детских удерживающих устройств при перевозке в автомобиле детей в возрасте до 12 лет.

Выводы.

1. Травматизм является достаточно распространенным явлением в детской и особенно подростковой популяции. Динамика показателя характеризуется незначительной тенденцией к снижению в группе 0-14 лет, и тенденцией к незначительному росту в группе 15-17 лет.

2. За анализируемый период произошло достоверное снижение уровней первичной инвалидности и смертности вследствие внешних причин в обеих возрастных группах.

3. Мероприятия по профилактике травматизма и его неблагоприятных последствий должны быть продолжены, прежде всего, на государственном и межведомственном уровнях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад о профилактике детского травматизма в Европе: пер. с англ. / Всемирная организация здравоохранения. – Копенгаген, 2009. – 98 с.

ГНОЙНЫЕ ТУБОУВАРИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Яжевич Д.С., Хворик Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В структуре гинекологической патологии воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) занимают лидирующее положение. Последствия перенесенного ВЗОМТ достаточно серьезны, так как в основном болеют женщины репродуктивного возраста. Около 30% случаев бесплодия, 50% эктопических беременностей, до 65% синдрома хронических тазовых болей являются следствиями перенесенных ВЗОМТ [1, 2, 3, 4]. Лечение, реабилитация пациенток не всегда дает ожидаемый результат, а для выполнения репродуктивной функции большинство женщин прибегают к использованию вспомогательных репродуктивных технологий. При гнойном поражении придатков матки возникает реальная угроза не только здоровью, но и жизни женщины. Летальность пациенток с гнойными процессами внутренних половых органов составляет от 5 до 15% [2, 4]. Потеря специфических функций женского организма, инвалидизация вследствие оргауноносящих объемов оперативных вмешательств являются следствием гнойных тубоовариальных образований придатков матки. Многие исследователи указывают на высокую роль социальных факторов в генезе развития ВЗОМТ, длительное использование внутриматочной контрацепции (ВМК), возрастанием частоты инфекций, передаваемых половым путем [3, 4].

Цель исследования: оценить комплексный подход к диагностике гнойных тубоовариальных образований придатков матки на основании значимых факторов риска.

Методы исследования: проведен ретроспективный анализ 86 историй болезни пациенток с тубоовариальными образованиями воспалительной этиологии, находившихся на лечении в гинекологическом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно». Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA V 6.0»,