

к кислоте. Базовый уровень ночного импеданса определяется не по всему ночному периоду, а только по трем 10-минутным интервалам около 1:00, 2:00 и 3:00 часов, избегая глотков, рефлюксов и падений pH.

Выводы. Таким образом, широкие диагностические возможности 24-часовой pH-импедансометрии позволяют максимально индивидуализировать подход к каждому пациенту и выбрать наиболее рациональный путь дальнейшей терапии.

Литература

1. Dent, J. Epidemiology of gastroesophageal reflux disease: A systematic review / J. Dent J. [et al.] // Gut. – 2005. – 54. – P. 710-717.
2. Gastroesophageal reflux disease: principles of disease, diagnosis, and treatment / R. Dickman [et al.] // SpringerWienNewYork. – 2006. – P. 13-22.
3. Fass, R. Focused clinical review: nonerosive reflux disease / R. Fass // Medscape Gastroenterol/ – 2001; 3. – P. 1-13.
4. Prevalence of gastroesophageal reflux disease in Moscow. / S. Bor [et al.] // Dis Esophagus. – 2016; 29 (2). – P. 159-165.
5. Кайбышева, В. О. Результаты многоцентрового наблюдательного исследования по применению международного опросника Gerd Q для диагностики ГЭРБ / О. В. Кайбышева [и др.] // РЖГГК. – 2013. – № 5. – С. 15-23.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ г. БАРАНОВИЧИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (2010-2015 гг.)

Кондратович А. В., Порада Н. Е.

Кафедра иммунологии и экологической эпидемиологии
УО «Международный государственный экологический
институт имени А. Д. Сахарова» БГУ, г. Минск

Актуальность. В последние десятилетия болезни органов пищеварения являются одной из актуальных и трудно решаемых проблем здравоохранения из-за многообразия их клинического

проявления и высокой степени хронизации. В Республике Беларусь каждый седьмой взрослый житель страдает той или иной патологией желудочно-кишечного тракта [1].

Актуальность рассматриваемой проблемы определяется частотой и распространенностью заболеваний желудочно-кишечного тракта. В работе проанализированы уровень и динамика заболеваемости взрослого населения г. Барановичи болезнями органов пищеварения в период с 2010 по 2015 гг. Определены наиболее часто регистрируемые нозологические формы патологии пищеварительной системы и дана количественная оценка заболеваемости населения г. Барановичи язвенной болезнью, гастритом и гастродуоденитом, желчнокаменной болезнью, болезнями поджелудочной железы.

Цель – провести анализ заболеваемости болезнями органов пищеварения населения г. Барановичи за период с 2010 по 2015 г.

Материал и методы исследования. Объект исследования – отчетные данные о числе случаев зарегистрированных заболеваний и численности населения, обслуживаемого городской поликлиникой № 4 г. Барановичи за период с 2010 по 2015 гг., а также информация о числе случаев зарегистрированных заболеваний и численности населения в Республике Беларусь за этот же период.

Проведен количественный анализ заболеваемости населения г. Барановичи и Республики Беларусь болезнями органов пищеварения, рассчитаны среднегодовые показатели заболеваемости (A0), среднегодовые показатели тенденции (A1), рассчитаны темпы прироста заболеваемости населения г. Барановичи и Республики Беларусь в целом.

Результаты и их обсуждение. В период с 2010 по 2015 г. в Республике Беларусь наблюдалось снижение первичной и общей заболеваемости взрослого населения болезнями органов пищеварения. За указанный период заболеваемость уменьшилась на 3,3 и 4,3%, соответственно [2]. В структуре заболеваемости по классу «Болезни органов пищеварения» преобладали гастриты и дуодениты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, желчнокаменная болезнь и болезни поджелудочной железы. На долю этих нозологических форм приходилось более 30% всех заболеваний. В динамике отмечено снижение удельного веса гастритов на 1,2%,

в 2 раза уменьшился удельный вес желчнокаменной болезни (5,8% в 2010 г. и 2,8% в 2015 г.), болезни поджелудочной железы увеличились в 1,3 раза. Структурные показатели язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки оставались практически без изменений.

В динамике общей и первичной заболеваемости взрослого населения г. Барановичи в рассматриваемый период выявлена тенденция к росту ($R^2=0,95$ и $0,49$, соответственно). Показатели общей заболеваемости увеличились с 6572,6 на 100 тыс. взрослого населения в 2010 г. до 7940,3‰ в 2015 г., или на 20,8%. Первичная заболеваемость увеличилась с 862,8 случаев заболеваний на 100 тыс. взрослого населения в 2010 г. до 1570,6‰ в 2015 г., или в 1,8 раза. Соотношение первичной и общей заболеваемости в 2010 г. составило 1:7,6, в 2015 г. – 1:5,1, что указывает на высокую распространенность хронических заболеваний пищеварительной системы среди взрослого населения города.

Структурный анализ заболеваемости по нозологическим формам показал, что чаще всего регистрировались гастриты и дуодениты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, желчнокаменная болезнь и болезни поджелудочной железы. В целом на данные формы в общей заболеваемости приходилось 78,5% в 2010 г. и 88% в 2015 г. Удельный вес гастритов в период наблюдения увеличился в 2 раза и в 2015 г. составил 31% всех зарегистрированных патологий пищеварительной системы. Показатель язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки снизился в 1,2 раза и составил 44%. В структуре первичной заболеваемости распределение по нозологиям в 2015 г. выглядело следующим образом: гастриты – 13,2%, язвенная болезнь – 9,9%, желчнокаменная болезнь – 12,2%, болезни поджелудочной железы – 2,5%.

Проведенный анализ уровней и динамики заболеваемости взрослого населения г. Барановичи по значимым формам патологии органов пищеварения выявил устойчивую тенденцию к увеличению как первичной, так и общей заболеваемости гастритами и гастродуоденитами. Коэффициент детерминированности $R^2=0,88$ и $0,84$, соответственно. Среднегодовой показатель частоты заболеваний гастритами (A_0) составил 116,61 на 100 тыс. взрослого

населения. Среднегодовой показатель общей заболеваемости – 1582,51‰. За период наблюдения первичная заболеваемость выросла в 8,6 раза, общая – в 2,6 раза. Соотношение первичной и общей заболеваемости в среднем составило 1: 13,6, что свидетельствует о распространенности и накоплении хронических гастритов и дуоденитов. Различия показателей в конце изучаемого периода по отношению к начальному году носят статистически значимый характер.

В динамике первичной заболеваемости язвенной болезнью выявлена выраженная тенденция к росту ($R^2=0,81$), тогда как определить направленность тенденции в общей заболеваемости за данный период времени не представилось возможным. Частота случаев язвенной болезни среди обслуживаемого населения увеличилась в 3,3 раза.

Умеренно выраженная тенденция к увеличению выявлена в первичной и общей заболеваемости желчнокаменной болезнью. Увеличение в обоих случаях – 1,4 раза. Среднегодовые показатели (A_0), соответственно, равнялись 163,0 на 100 тыс. взрослого населения и 677,25‰. Соотношение первичной и общей заболеваемости желчнокаменной болезнью в среднем составило 1: 4,2.

С 2010 по 2015 гг. в 1,2 раза увеличилась общая заболеваемость обслуживаемого населения болезнями поджелудочной железы, тогда как в динамике показателей первичной заболеваемости направленность тенденции не выявлена. Среднегодовой показатель первичной заболеваемости находился на уровне 21,16‰, общей – 234,58‰. Соотношение 1:11 указывает на распространенность хронических форм патологии.

Немногочисленные исследования свидетельствуют о том, что в 70-90% случаев болезни органов пищеварения сочетаются между собой [3]. Болезни взрослых нередко являются следствием целого ряда нарушений, инфекций, интоксикаций, имевших место в детском и подростковом возрасте. Поэтому для профилактики хронических заболеваний пищеварительного тракта большое значение имеют достаточно интенсивное и длительное лечение начальных проявлений болезни и изучение разных вопросов, касающихся факторов риска при основных заболеваниях органов пищеварения.

Выводы. В динамике общей и первичной заболеваемости взрослого населения г. Барановичи в рассматриваемый период (2010-2015 гг.) выявлена тенденция к росту. Показатели общей заболеваемости увеличились на 20,8%. Первичная заболеваемость увеличилась в 1,2 раза. Соотношение первичной и общей заболеваемости указывает на высокую распространенность хронических форм заболеваний органов пищеварения среди взрослого населения города.

Литература

1. Гулицкая, Н. И. Особенности заболеваемости пищеварительной системы у отдельных контингентов / Н. И. Гулицкая [и др.] // Медико-биологические аспекты аварии на Чернобыльской АЭС. – 2000. – № 2. – С. 26-27.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь / Официальный статистический сборник. – Минск: ГУ РНМБ, 2010-2015.
3. Эльштейн, Н. В. Современная гастроэнтерология: спорные клинико-эпидемиологические вопросы / Н. В. Эльштейн // РМЖ – 2001. – Т. 9. – № 13-14.

ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ СВИНЦА В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ И ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Коновалёнок Н. А., Квиткевич Л. А.

Кафедра радиационной медицины и экологии
УО «Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск

Актуальность. По оценке ВОЗ, свинец входит в число десяти самых опасных химических веществ, пагубно влияющих на здоровье и окружающую среду. Он обладает кумулятивным токсическим действием на гемопоэз, мозг и нервную систему, сердечно-сосудистую систему и желудочно-кишечный тракт, почки. Небиodeградируемый характер свинца является основной причиной его длительного сохранения в окружающей среде.