

яичников, кровотечение в ранние сроки беременности, медицинский аборт. При этом наибольшие сроки лечения отмечаются при воспалительных болезнях женских тазовых органов - от 7 до 14 дней. Структура заболеваний в динамике практически не изменяется.

Таким образом, в настоящее время в дневном стационаре проходят лечение при заболеваниях, распространенность которых в целом по стране и в отдельных регионах ежегодно увеличивается. Дневной стационар в условиях сокращения объемов стационарного лечения повышает доступность гинекологической помощи и положительно влияет на репродуктивный потенциал населения.

Литература

1. Здравоохранение в России. 2015. – М., 2015. – 174 с.
2. Комличенко Э.В., Беликова М.Е., Иванов А.В. О проблемах организации оказания гинекологической помощи на современном этапе // Журнал акушерства и женских болезней. – 2010. – Т. LIX. - № 3. – С. 83-86.
3. Мустафина Г.Т. Организация стационарной помощи при гинекологических заболеваниях // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2013. – № 1. – С. 238-241.

Дороженкова Т.Е., Вальчук И.Н.

ПЕДИКУЛЕЗ В БЕЛАРУСИ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Дороженкова Татьяна Евгеньевна - к.б.н., доцент кафедры эпидемиологии; dorozhenkova@yandex.by,

Вальчук Ирина Николаевна - к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии.

Резюме. Представлен анализ поражённости педикулезом населения Беларуси и г. Минска в 2005-2016 гг. Группой риска явились дети 3-14 лет. Высокая распространенность педикулеза отмечена в Ленинском районе г. Минска. Наиболее велика выявляемость среди учащихся осенью.

Ключевые слова: педикулёз, заболеваемость.

Dorozhenkova T.E., Valchuk I.N.

PEDICULOSIS IN BELARUS

Abstract. Analysis pediculosis prevalence among Belarus and Minsk population in 2005-2016 is presented. Risk group are children 3-14 years

old. High of pediculosis prevalence is registered in Leninsky district of Minsk. The disease is mostly detected among pupils in autumn.

Key words: pediculosis, morbidity.

Актуальность. Значимость педикулёза определяется не только самим фактом наличия вшей на коже человека, что сопровождается зудом, аллергическими высыпаниями, развитием осложнений, но и заболеваниями с трансмиссивным механизмом передачи [2-4]. В Республике регулярно ведется профилактическая работа, направленная на предупреждение заболеваний, переносимых вшами, неотъемлемой частью которой являются профилактические осмотры в группах повышенного риска.

Цель: Проанализировать распространенность педикулеза среди населения г. Минска с 2005 по 2016 г., определить группы, время и территории риска.

Материалы и методы. Использованы данные официального учета и регистрации педикулеза в г. Минске за 2005-2016 гг. и сведения из информационных бюллетеней по паразитарным заболеваниям за тот же период [1]. В работе применялись аналитические приемы эпидемиологической диагностики (ретроспективный эпидемиологический анализ), описательно-оценочные и статистические методы [5]. Базы данных создавались и обрабатывались с помощью стандартного пакета статистических программ Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Педикулез ежегодно регистрируется в Республике Беларусь. Пораженность педикулезом населения снизилась со 130,7 на 100 тыс. человек в 2005 г. до 41,3 в 2016 г. – почти в 3,2 раза (рис. 1). Среднемноголетний уровень пораженности педикулезом населения Республики составил 86,0‰, при умеренном темпе снижения 4,5% ($p < 0,05$) (рис. 1).

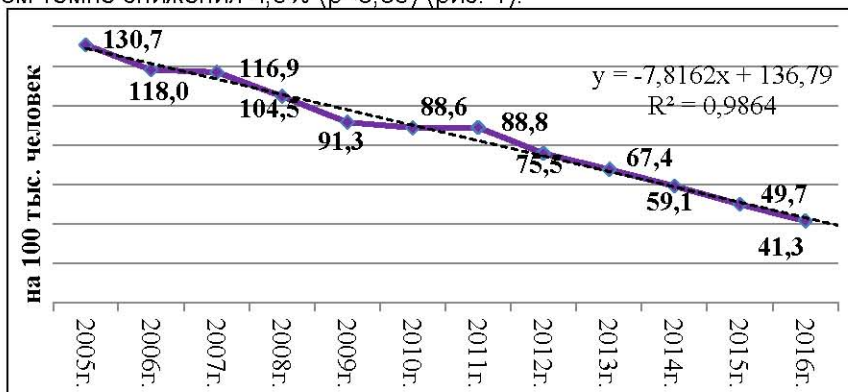


Рис. 1. Динамика пораженности педикулезом населения Республики Беларусь

В 2005–2016 гг. в г. Минске поражённость населения педикулезом колебалась от 26,6 до 98,3 на 100 000 населения (рис. 2), с умеренной тенденцией к снижению, которая описывается уравнением: $y = -0,897x^2 + 6,088x + 80,87$ с достоверностью аппроксимации $R^2 = 0,972$. Средний темп снижения составил 3,9% ($p < 0,05$). Среднемноголетний уровень – 71,9 (ДИ 95% 75,7 – 67,1).

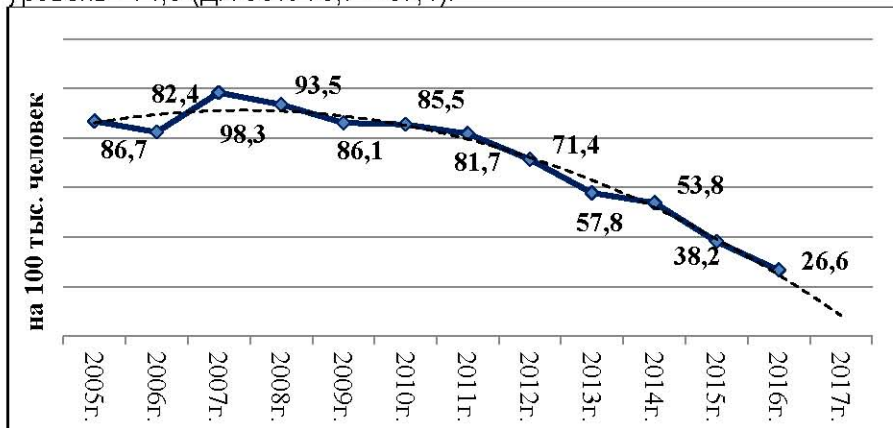


Рис. 2. Динамика поражённости педикулезом населения г. Минска

В 2016 г. в г. Минске зарегистрировано 519 случаев педикулеза, в т.ч.: Ленинский район – 141 (27,2%), Октябрьский – 60 (19,4%), Московский и Заводской – по 48 (9,2%) (рис. 3).

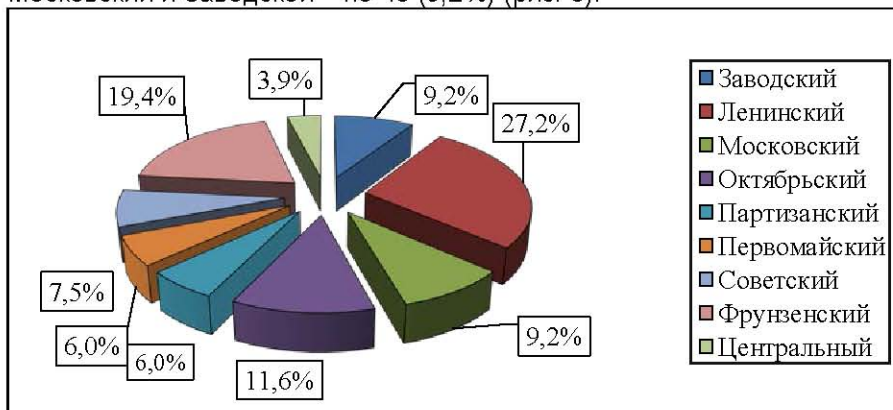


Рис. 3. Территориальная структура пораженного педикулезом населения г. Минска в 2016 г. (%)

В эпидемический процесс чаще вовлекались дети до 14-ти лет, они составили более 80% всех пораженных вшами. Наиболее высока доля

выявленных случаев педикулеза среди школьников от 7 до 14 лет (58,6%) и 3-6 летних детей (17,9%) (рис. 4).

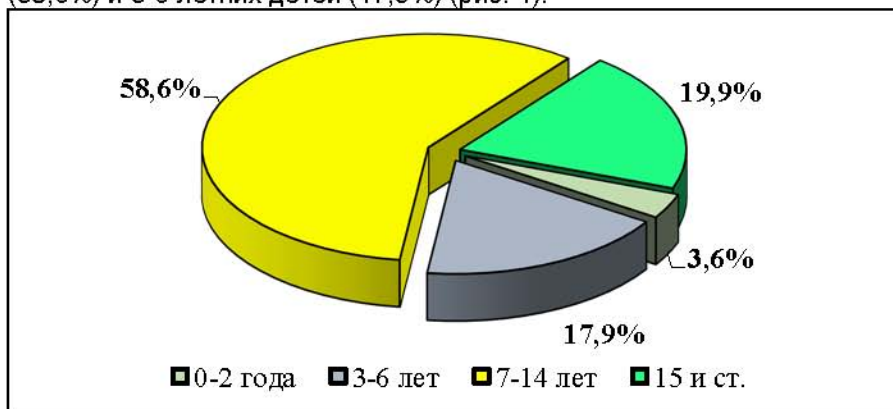


Рис. 4. Возрастная структура

поражённого педикулезом населения г. Минска в 2005-2016 г.

В группе школьников 7-14 лет максимальный и минимальный показатели составили 319,9 ‰ (2014 г.) и 146,8 ‰ (2016 г.) (рис. 5). Среднегодовой уровень здесь был самым высоким – 196,9 (ДИ 95% 191,5-202,3); динамика описывается уравнением: $y = -0,164x^2 + 5,6264x + 169,3$; $R^2 = 0,056$; Тпр. = + 0,9%. Это вполне согласуется с тем, что возраст от 7 до 14 лет соответствует времени самой активной социализации: дети начинают посещать школы, спортивные организации, оздоровительные лагеря, санатории и др. Количество поведенческих факторов риска возрастает, и вероятность заражения вшами увеличивается. Низкий уровень гигиенических знаний, повсеместно практикуемый обмен расческами, заколками, резинками, наушниками, шапками, поза за монитором компьютера «голова к голове» и т.д., создают благоприятные условия для распространения педикулеза среди этой группы населения.

Среднегодовой показатель пораженности детей 3-6 лет составил 59,0 (ДИ 95% 54,2-63,8). Максимум отмечен в 2005 г. (85,0 ‰), а минимум – в 2016 г. (31,5 ‰) (рис. 6). Многолетняя тенденция эпидемического процесса характеризуется как умеренная к снижению и описывается уравнением: $y = 0,0378x^2 - 2,6349x + 74,039$; $R^2 = 0,022$; Темп снижения – 1,97%.

Среднегодовой показатель пораженности педикулезом детей раннего возраста составил 11,9 ‰ (ДИ 95% 16,2 – 7,6) - в 16,5 раз меньше, чем у школьников 7-14 лет. Минимальное и максимальное значения составили 38,3 и 2,6, соответственно (рис. 7).

По результатам профилактических осмотров школьников в одном из учреждений образования Ленинского района г. Минска, ежегодно

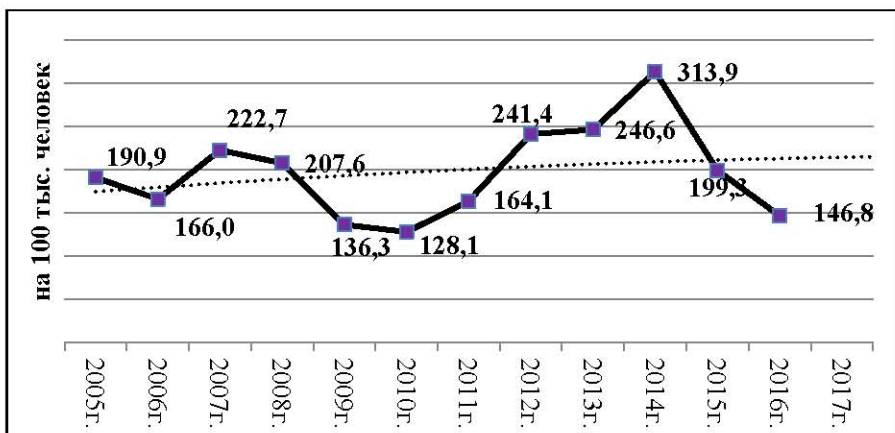


Рис. 5. Динамика пораженности педикулезом детей 7-14 лет в г. Минске

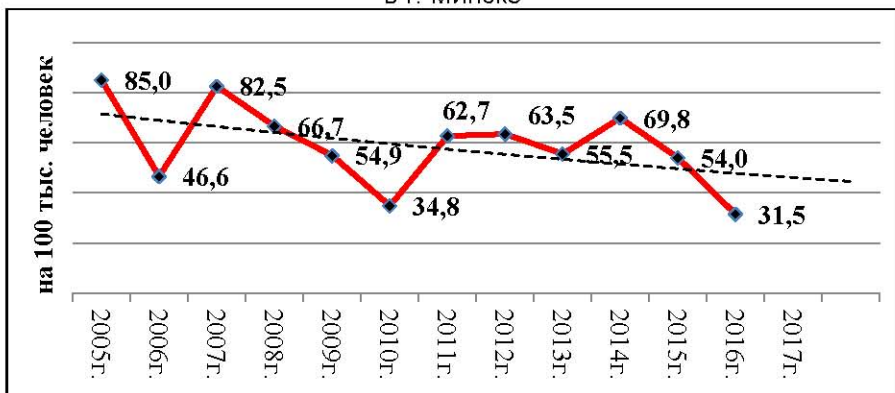


Рис. 6. Динамика пораженности педикулезом детей 3-6 лет в г. Минске

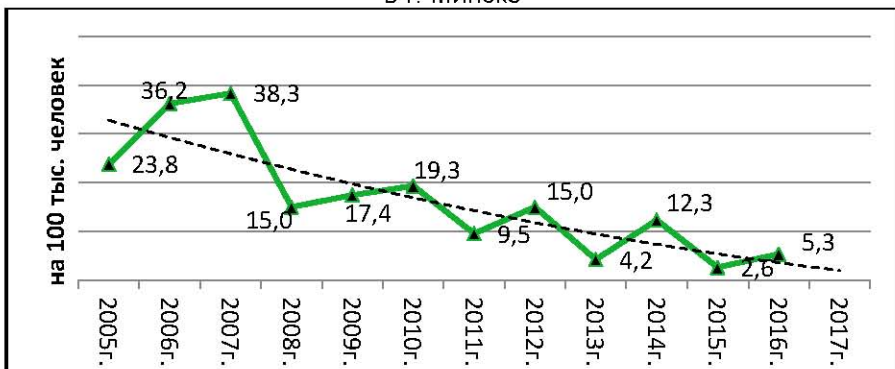


Рис. 7. Динамика пораженности педикулезом детей 0-2 лет в г. Минске

после летних каникул регистрируется до 9 случаев обнаружения вшей. Среди пораженных преобладают ученики 1-5 классов (70%).

Литература

1. Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозные и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь. Информационно-аналитические бюллетени. – 2006, 2008, 2010, 2012, 2014, 2015 гг.
2. Данилова А.А., Федоров С.М. Паразитарные болезни кожи. Педикулез // Мир медицины. – 2003. – № 3. – С. 5-7.
3. Панкратов В.Г., Панкратов О.В., Навроцкий А.Л. Паразитарные дерматозы. Педикулез и фтириоз. Сообщение № 2. // Медицинские новости. – 2008. – № 16. – С. 20-24.
4. Суворова К.Н. Педикулез // Лечащий врач. – 2007. – № 10. – С. 62-64.
5. Чистенко Г.Н. с соавт. Эпидемиологическая диагностика. – Минск: изд-во БГМУ, 2007. – 148 с.

Дохов М.А.¹, Бендюк Г.Я.², Сидоров А.А.², Тихомирова А.А.¹

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЯ ЖИЛИЩНО-КОММУНАЛЬНОГО ХОЗЯЙСТВА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1. Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

Дохов Михаил Александрович – к.м.н., доцент; mad20@mail.ru,

Тихомирова Александра Александровна – к.э.н., зав. кафедрой; tikhomirova@bk.ru;

2. Медико-санитарной части ГУП «Водоканал Санкт-Петербурга», Санкт-Петербург

Бендюк Григорий Яковлевич – зам. главного врача; medcenter@vodokanal.spb.ru,

Сидоров Александр Анатольевич – главный врач; medcenter@vodokanal.spb.ru.

Резюме. Исследование посвящено прогнозированию потребности в медицинской помощи по данным патологической пораженности кожи и подкожно-жировой клетчатки. Предложена математическая модель, позволяющая определить число лиц, которым потребуется диспансерное наблюдение.

Ключевые слова: прогнозирование, потребность в медицинской помощи.

Dokhov M.A., Bendyuk G.Ya., Sidorov A.A., Tikhomirova A.A.