

далось увеличение практически всех показателей красной крови. Гемоглобин поднялся на 8,3 единицы, в относительном выражении эта разница составляет 20%. На 5,5% отмечалось увеличение гематокритного числа (коэффициент отношения объема эритроцитов к объему плазмы), что свидетельствует о дозозависимом компенсаторном эритроцитозе, который вероятно, может быть обусловлен стимуляцией красного ростка костного мозга. Скорость оседания эритроцитов в опытной группе была достоверно ниже на 33%, чем в контроле, однако в обеих группах этот показатель не выходил за рамки величин допустимой физиологической нормы. Осмотическая резистентность эритроцитов, характеризующая стойкость мембраны клетки, имела тенденцию к увеличению. Наблюдалось достоверное увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов, при этом показатель находился в пределах нормальных величин (1–6). При этом количество эозинофилов находилось в пределах допустимой нормы. При оценке лейкоцитарной формулы по остальным показателям в группе опыт и контроль не наблюдалось отклонений от показателей нормальных величин.

**Выводы.** Гематологические показатели крыс самцов в условиях субхронического эксперимента существенно не менялись при длительном применении масляного экстракта плодов пальмы сабаль.

#### Список литературы

1. Фармакологическая активность новых веществ и препаратов в эксперименте / А.В. Арлыт, А.В. Сергиенко, Г.В. Масликова, И.А. Савенко, М.Н. Ивашев // International Journal on Immunorehabilitation (Международный журнал по иммунореабилитации). – 2009. – Т. 11. – № 1. – С. 142–142.
2. Исследование роли нейро-гуморальных систем в патогенезе экспериментальной хронической сердечной недостаточности / С.Ф. Дугин, Е.А. Городецкая, М.Н. Ивашев, А.Н. Крутиков // Информационный бюллетень РФФИ. – 1994. – Т.2. – № 4. – С. 292.
3. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н. Ивашев и др. // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – Ч.2. – С. 441–444.
4. Фармакологическое исследование влияния когитума на моделированную патологию желудка крыс / И.А. Савенко, А.В. Крищенко, А.В. Сергиенко, М.Н. Ивашев // Биомедицина. – 2010. – № 5. – С. 123–125.
5. Возможность применения ветеринарного препарата в экспериментальной фармакологии / И.А. Савенко и др. // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 5. – Ч.2. – С. 422–425.
6. Клиническая фармакология пероральных сахароснижающих лекарственных средств в обучении студентов фармацевтических вузов / А.В. Сергиенко и др. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 10. – С. 17–20.

#### Медицинские науки

### ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ЙЕМЕН

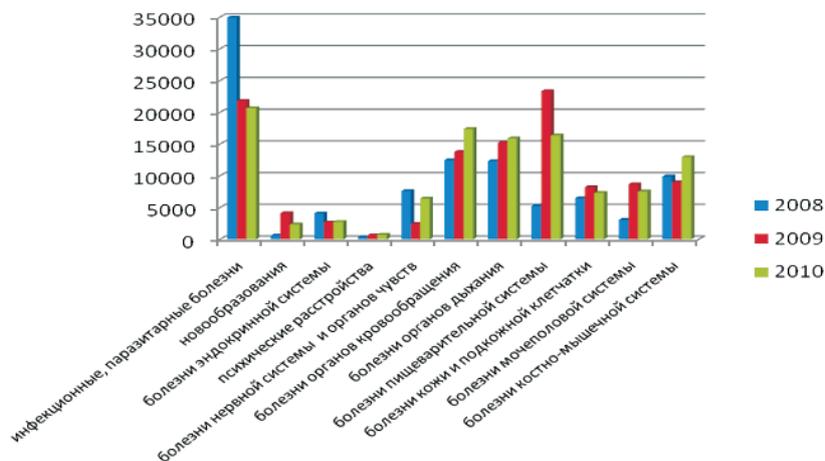
Абдуль Салам М.А. Аль-Дараси

Городской отдел здравоохранения  
и народонаселения, Тайз, Республика Йемен,  
e-mail: akalininska@yandex.ru

Республика Йемен – страна, где практически не прекращаются военные действия, значительно страдает оказание медицинской помощи, в связи с чем нами было проведено изучение заболеваемости населения, выявлены закономерности, позволяющие определить направление развития медицинской отрасли страны.

Состояние здоровья трудоспособного населения, в условиях преимущественного молодого возраста населения страны, является одним из определяющих факторов производственного потенциала республики и выявления закономерностей заболеваемости [1, 2].

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 334,3 случая на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения за 2010 г., инфекционные и паразитарные болезни составили 22,1%, болезни пищеварительной системы – 17,5%, болезни органов дыхания – 17,0%; болезни костно-мышечной системы и травмы – 13,9% (рисунк).



Структура и динамика общей заболеваемости взрослого населения по классам болезней за 2008–2010 гг.

Темп роста общей заболеваемости в 2009 г. составил 113,1%, в 2010 г. – 100,4%. Темп прироста в 2009 г. – 13,1%, в 2010 г. – 0,4%.

Прирост к 2010 г. по классу болезней костно-мышечной системы и травм составил 44%. Положительный рост отмечен также по классу психических заболеваний – 8,1%. Данные факты объяснимы началом военных действий в стране в связи с государственным переворотом и отражают негативные тенденции военных конфликтов на здоровье мирных жителей.

Изучение вариабельности уровней общей заболеваемости в зависимости от возраста и пола не позволил выявить каких-либо особенностей: показатели приблизительно равные по всем возрастным группам и полу. Это противоречит тенденциям по заболеваемости в России, где наблюдается рост показателей к предпенсионному возрасту и преимущественно у женщин. Выявленное различие дает основание предполагать, что высокая заболеваемость среди молодого населения Йемена вызвана большей численностью данной группы и особенностями военного времени.

Приведенное утверждение подтверждается выявленной более высокой заболеваемостью в молодом возрасте инфекционными болезнями (20,3%), болезнями костно-мышечной системы и травмами (17,8%), болезнями пищеварительной системы (11,9%) и органов дыхания (15,3%).

Рост показателей общей заболеваемости преимущественно обусловлен ростом первичной заболеваемости.

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения первое место занимают болезни системы кровообращения, составившие

19,7%, затем болезни костно-мышечной системы и травмы – 17,4% и болезни органов дыхания – 14,8% (рис. 2).

Темп роста общей заболеваемости в 2009 г. составил 114,9%, в 2010 г. – 104,1%. Темп прироста в 2009 г. – 14,9%, в 2010 г. – 4,1%.

Обращает на себя внимание выраженный прирост по классу психических болезней (102,9%) и болезней нервной системы (28%), что объясняется, вероятно, военными конфликтами.

Анализ структуры первичной заболеваемости по классам болезней за 3 года позволил установить наиболее высокую обращаемость в лечебно-профилактические учреждения с заболеваниями органов кровообращения, составившими 20%. Вторым по значимости являются болезни костно-мышечной системы и травмы – 18%. Третьим по частоте обращений следует считать болезни органов дыхания – 15%.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности отражает заболеваемость работающего населения. Однако, в связи с отсутствием четких данных официальной статистики, в том числе и об истинной численности работающего населения, при вычислении показателей мы были вынуждены использовать ориентировочные данные департамента экономики.

Заболеваемость с ВУТ в г. Тайз составила 41,8% от общей заболеваемости. Показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности имеет отчетливую тенденцию к росту за анализируемый интервал (2008–2010 гг.).

По данным исследования, частота временной нетрудоспособности составила в 2010 г. 52,6 на 100 работающих (таблица).

Динамика основных показателей заболеваемости больных с БПЖ с временной утратой трудоспособности на 100 работающих в год

Показатели заболеваемости с ВУТ	Год		
	2008	2009	2010
Число случаев нетрудоспособности	44,6	50,2	52,6
Число календарных дней нетрудоспособности	586,6	590,2	708,2
Средняя продолжительность одного случая	12,9	12,7	11,6

При возрастном анализе отмечено, что на протяжении всего трудоспособного периода уровень практически стабилен и колеблется в пределах 50–55 случаев на 100 работающих.

Сравнительный анализ уровней заболеваемости среди мужчин и женщин выявил достоверную разницу между показателями. В возрастных группах 20–29 и 30–39 лет показатели заболеваемости с ВУТ выше среди мужчин (63,6 и 43,5 на 100 работающих), чем среди женщин (48,8 и 27,0 на 100 работающих). Это объяснимо большим числом работающих мужчин.

Число календарных дней нетрудоспособности также имеет тенденцию к росту и составляет 586,6 дней на 100 работающих в 2008 году, 590,2 дней на 100 работающих в 2009 году

и 708,2 дней на 100 работающих в 2010 году. Темп роста числа дней нетрудоспособности в 2010 г. к 2009 г. составил 120,0%. Выявленный факт связан с длительным лечением травм и огнестрельных ранений, преимущественно среди мужского населения. Однако наиболее частой причиной нетрудоспособности является класс болезней органов дыхания, составляющих 38,6%.

Вторым по значимости в структуре заболеваемости с ВУТ является класс болезней костно-мышечной системы и травм (13,7%), определяющий десятую часть всех случаев нетрудоспособности. Треть случаев нетрудоспособности связана с поверхностными ранами, четвертая часть – с переломами и вывихами,

у каждого шестого больного была диагностирована травма внутренних органов.

В то же время, средняя продолжительность одного случая снижается с 12,8 дней на 100 работающих в 2008 году до 11,6 дней на 100 работающих в 2010 году. В условиях военного времени и нестабильности производства, подработки в частных структурах, при обращении за медицинской помощью многие стараются быстрее выйти на работу, принудительно сокращая сроки пребывания на больничном листе.

Подводя итог анализу заболеваемости населения республики Йемен, можно утверждать, что небольшие военные конфликты до 2009 г. и открытые вооруженные восстания с 2010 г. заметно изменили структуру заболеваемости: отмечен рост болезней костно-мышечной системы и травм, класса психических и инфекционных заболеваний, болезней пищеварительной системы. Военные конфликты отразились и на показателях заболеваемости с ВУТ за счет длительного лечения травм и огнестрельных ранений, преимущественно среди мужского (работающего) населения. Выявленные особенности позволяют сделать выводы о приоритетном развитии некоторых областей медицины, в частности, хирургической помощи.

#### Список литературы

1. Калининская А.А., Алиева Л.М. Стационары на дому формы организации, показатель деятельности // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 7. – С. 68–69.
2. Кожуховская Т.Ю., Алиева Л.М. Организация специализированных комплексных услуг в условиях молодежных консультативных центров // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 12.

#### АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

Аджигеримова Г.С., Ярославцев А.С.

*Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, e-mail: yarastr@mail.ru*

Детская инвалидность является одной из острейших медико-социальных проблем современного общества. В работе представлен анализ инвалидности детей Астраханской области в возрасте от 0 до 17 лет в период с 2000 по 2009 гг.

Уровень общей инвалидности детей по области составил 15,1 на 1000, что являлось ниже, чем по Российской Федерации (19,2 на 1000). На первом месте находились врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения – 3,2 на 1000, на втором – психические расстройства и расстройства поведения (причем только за счет умственной отсталости) и болезни нервной системы – по 2,9 на 1000, на третьем – болезни глаза и его придаточного ап-

парата – 0,8 на 1000. Четвертое место поделили пять причин: болезни эндокринной системы, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, и травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин, составляя по 0,6 на 1000. Пятое место занимали болезни кожи и подкожной клетчатки – 0,5 на 1000.

Практически все причины характеризовались выраженными и статистически достоверными тенденциями к росту показателей, за исключением отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, а также травм, отравлений и некоторых других воздействий внешних причин, которые характеризовались выраженной и статистически достоверной тенденцией к снижению показателя.

Среднегодовой темп прироста (СГТП) причин детской инвалидности показал, что наиболее интенсивно росли болезни эндокринной системы (+ 16,7%), психические расстройства и расстройства поведения (+ 14,5%), новообразования (+ 12,5%), болезни уха и сосцевидного отростка (+ 8,3%) и врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (+ 8,1%). Однако следует отметить, что при этом наиболее интенсивно снижались отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (–21,4%) и травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин (–8,3%).

Анализ детской инвалидности по территориям области показал, что первое место занимал Наримановский район – 23,3 на 1000. Этому способствовали психические расстройства и расстройства поведения, а также врожденные аномалии развития, частота которых в разные годы колебалась от 1,3 на 1000 (13,4%) до 12,2 на 1000 (46%) и от 1,9 на 1000 (20,4%) до 5,4 на 1000 (20,5%) соответственно. Необходимо отметить, что вышеперечисленные причины занимали ведущие места на многих территориях области. Второе место занимал Камызякский район – 16,1 на 1000, третье – г. Астрахань – 15,5 на 1000, четвертое – Володарский район – 15,4 на 1000 и пятое – Икрянинский район – 15,3 на 1000.

В результате анализа динамики инвалидности детей по территориям области установлено, что на всех за исключением четырех территорий области динамика инвалидности характеризовалась выраженной и статистически достоверной тенденцией к росту. Три территории: Красноярский район, Черноярский район и г. Знаменск характеризовались нестойкой (формирующейся) тенденцией к росту. В Ахтубинском районе показатели инвалидности были стабилизированы в динамике.