

ДИСПАНСЕРНЫЕ КОНТИНГЕНТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

¹Т.Н.Глинская, ²М.В.Щавелева, ¹Е.И.Давидовская

¹Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии,
Долгиновский тракт, 157, 220080, г. Минск, Республика Беларусь

²Белорусская медицинская академия последипломного образования,
ул. П.Бровки, 3, корп. 3, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

В статье обобщены результаты анализа в динамике показателей численности и состава диспансерных контингентов населения Республики Беларусь в возрасте старше трудоспособного при болезнях органов дыхания за период 2008–2019 гг. Проведено сравнение с аналогичными показателями взрослого населения в трудоспособном возрасте, в том числе, с учетом причин, обуславливающих взятие пациентов на диспансерный учет при отдельных болезнях органов дыхания. Анализ за интервал времени, предшествующий пандемии коронавирусной инфекции, формирует базу сравнения для дальнейшего динамического наблюдения за явлением в постковидный период.

Ключевые слова: болезни органов дыхания; диспансерные контингенты; население в возрасте старше трудоспособного; население в трудоспособном возрасте; Республика Беларусь; анализ по причинам; динамика.

Респираторное здоровье пациентов старшей возрастной группы имеет худшие показатели по сравнению с лицами более молодого возраста в силу развития инволютивных процессов со стороны бронхолегочной системы. Болезни органов дыхания у пожилых лиц обуславливают высокую вероятность неблагоприятных исходов (включая хроническое течение и прогрессирование заболеваний, значительное снижение качества жизни, наступление инвалидности, летальный исход) и требуют качественного проведения диспансеризации и медицинского наблюдения пациентов в возрасте старше трудоспособного [1–3].

Цель настоящего исследования – анализ численности и состава диспансерных контингентов при болезнях органов дыхания среди населения в возрасте старше трудоспособного.

Материал и методы. Материалом для исследования служили данные государственной централизованной статистической отчетности

(форма 1-заболеваемость (Минздрав)) о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов в возрасте 18 лет и старше, проживающих в районе обслуживания организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь; данные о численности населения Республики Беларусь за период 2008–2019 гг. Анализ численности диспансерных контингентов по причинам проводился в соответствии с блоками шифров и отдельными шифрами Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) для класса болезней органов дыхания, приведенными в вышеназванной отчетной форме. Учитывая незначительный вклад в формирование диспансерного контингента двух позиций «острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей» (J00–J06) и «грипп» (J10; J11), последние были объединены в одну (далее – ОРИ и грипп). Число анализируемых позиций (причин) составило 12. Для населения в возрасте стар-

ше трудоспособного и в трудоспособном возрасте (с целью сравнения) рассчитывались интенсивные показатели численности диспансерных контингентов при болезнях органов дыхания (в том числе, по отдельным причинам). Анализ численности диспансерных контингентов населения в возрасте старше трудоспособного при болезнях органов дыхания (J00–J98) проведен в динамике и в сравнительном аспекте по отношению к аналогичным показателям взрослого населения трудоспособного возраста [4–15].

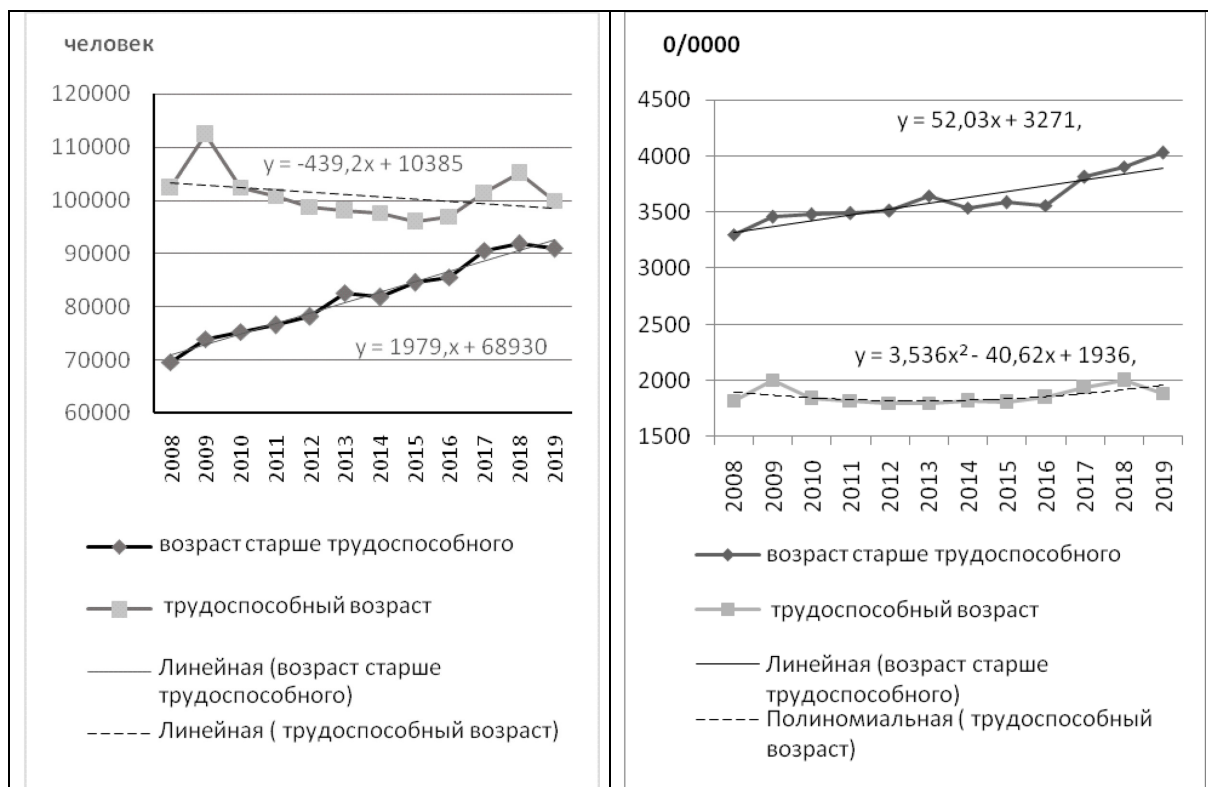
Результаты и обсуждение. Удельный вес случаев, обусловленных болезнями органов дыхания, в структуре причин постановки на диспансерный учет взрослых пациентов на протяжении периода наблюдения составлял 4,0–5,4%. Тенденция в равной мере была характерна для населения как в возрасте старше трудоспособного (3,8–5,1%), так и в трудоспособном возрасте (4,3–5,7%).

Численность (в абсолютном выражении) диспансерного контингента лиц в возрасте 18 лет и старше при болезнях органов дыхания (J00–J99) колебалась за анализируемый период от 171,9 до 196,9 тысяч человек. Лица в возрасте старше трудоспособного обуславливали 39,7–47,6% случа-

ев постановки на диспансерный учет при болезнях органов дыхания (J00–J99). В свою очередь, вклад пациентов данной возрастной группы в структуру взрослого населения составлял в течение того же временного периода 27,3–31,4%. Соответственно, те же показатели для взрослого населения в трудоспособном возрасте составляли 52,4–60,3% (в структуре постановки на диспансерный учет) и 68,6–72,7% (в структуре населения в возрасте 18 лет и старше).

За период 2008–2019 гг. численность взрослого контингента пациентов, состоящих на диспансерном учете при болезнях органов дыхания, выросла на 11,0%, рост абсолютного числа случаев был обусловлен заболеваемостью пациентов в возрасте старше трудоспособного (численность контингента выросла с 69617 (2008) до 190871 (2019) человек, темп прироста составил 30,6%). Население в трудоспособном возрасте, наоборот, характеризовалось отрицательным темпом прироста абсолютного числа случаев (-2,3%) (рис. 1а).

Характерно, что рост численности диспансерного контингента вследствие болезней органов дыхания для пациентов старшей возрастной группы наблюдался ежегодно в 2009–2018 гг., единственным исключением стал 2019 год с отрица-



а – в абсолютных числах

б – на 100 тысяч населения

Рис. 1. Динамика численности диспансерных контингентов при болезнях органов дыхания: население в возрасте старше трудоспособного и в трудоспособном возрасте (Республика Беларусь, 2008–2019 гг.)

тельным темпом прироста по отношению к уровню 2018 г. (-1,0%).

В трудоспособном возрасте динамика численности диспансерных контингентов во многом зависела от эпидемической ситуации, обусловленной заболеваемостью острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей, гриппом, пневмониями ($r=0,898035061$). Положительный темп прироста по отношению к уровню в предшествующем году наблюдался на протяжении четырех годовичных периодов (2009; 2016–2018), отрицательный – для семи годовичных периодов (2010–2015; 2019) (рис. 16). Интенсивные показатели численности диспансерных контингентов в возрасте старше трудоспособного в динамике колебались в диапазоне от $3300,3 \pm 12,3\%$ до $4030,4 \pm 13,1\%$ с тенденцией к ежегодному росту (средний ежегодный темп прироста +2,01%).

Население трудоспособного возраста характеризовалось следующим диапазоном интенсивного показателя численности диспансерных контингентов: от $1798,5 \pm 5,7\%$ (2012) до $2005,1 \pm 5,9\%$ (2009).

Уровень значений в старшей возрастной группе превышал аналогичные показатели в трудоспособном возрасте в 1,72–2,14 раза ($p<0,05$).

Анализ по причинам взятия пациентов на диспансерный учет при болезнях органов дыхания для изучаемого контингента пациентов (лица в возрасте старше трудоспособного) показал, что в порядке убывания вклад в формирование явления вносили следующие заболевания (отдельные нозологические формы и блоки причин). В начале периода наблюдения (2008) в рейтинге ведущих причин лидировали бронхит хронический и неуточненный, эмфизема легких – 32,7% ($1079,9 \pm 7,1\%$); другая хроническая обструктивная легочная болезнь – 24,3% ($801,2 \pm 6,1\%$); астма, астматический статус – 20,9% ($689,5 \pm 5,7\%$) и пневмония – 13,0% ($427,7 \pm 4,5\%$).

Далее в порядке убывания следовали (с вкладом менее 3,0%) такие причины, как хронический ринит, назофарингит, фарингит, синусит ($74,7 \pm 1,9\%$); хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс ($39,6 \pm 1,4\%$); вазомоторный и аллергический ринит ($12,3 \pm 0,8\%$); бронхоэктатическая болезнь ($6,0 \pm 0,5\%$). Замыкала рейтинг группа причин с вкладом в структуру явления менее 1,0%: ОРИ и грипп; другие болезни плевры; интерстициальные легочные болезни; гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей.

Иерархия причин, формирующих аналогичный показатель численности диспансерного континген-

та в трудоспособном возрасте, была иной. На первом месте находилась причина «астма, астматический статус» – 27,3% ($496,4 \pm 3,0\%$); на втором – пневмония (20,0% в структуре и интенсивный уровень показателя $363,5 \pm 2,5\%$); на третьем – бронхит хронический и неуточненный, эмфизема легких – 19,3% ($350,7 \pm 2,5\%$); на четвертом месте – другая хроническая обструктивная легочная болезнь ($11,6\%$ ($211,8 \pm 1,9\%$)).

Рейтинг причин взятия взрослого населения на диспансерный учет при болезнях органов дыхания в 2008 г. приведен в табл. 1 для обеих групп населения.

Следует отметить, что интенсивные показатели численности диспансерных контингентов в возрасте старше трудоспособного при заболеваниях, занимающих первые четыре места в рейтинге, были выше, чем в более молодой популяции взрослого населения. В частности, степень превышения показателя для старшей возрастной группы над таковым в трудоспособном возрасте составила для причины «астма, астматический статус» 1,4 раза ($p<0,05$), бронхита хронического – 3,1 раза ($p<0,05$), другой хронической обструктивной легочной болезни – 3,8 раза ($p<0,05$), пневмонии – 1,2 раза ($p<0,05$).

Более высокие значения показателей были также характерны для позиций: интерстициальные легочные болезни (в 2,6 раза, $p<0,05$); бронхоэктатическая болезнь (в 1,8 раза, $p<0,05$); другие болезни плевры.

Практически одинаковый уровень показателей численности диспансерных контингентов в обеих популяциях отмечался для причины «хронический ринит, назофарингит, фарингит, синусит». Остальные позиции в старшей возрастной группе характеризовались более низкими уровнями по сравнению с показателями в трудоспособном возрасте (вазомоторный и аллергический ринит, $p<0,05$; ОРИ и грипп, $p<0,05$; хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс, $p<0,05$; гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, $p<0,05$).

Динамика интенсивных показателей численности диспансерных контингентов при болезнях органов дыхания в изучаемых группах представлена на рис. 2–6.

За анализируемый период произошли следующие изменения: интенсивный показатель численности диспансерных контингентов при болезнях органов дыхания для населения в возрасте старше трудоспособного вырос на 22,1%; изменился рейтинг отдельных причин, формирующих данный показатель (табл. 2).

Таблица 1

Рейтинг причин взятия взрослого населения на диспансерный учет при болезнях органов дыхания (лица трудоспособного возраста и лица в возрасте старше трудоспособного) в 2008 г.

Причины взятия взрослого населения на диспансерный учет при болезнях органов дыхания			
Позиция в рейтинге	Население в возрасте старше трудоспособного	Позиция в рейтинге	Взрослое население в трудоспособном возрасте
1.	бронхит хронический и неуточненный, эмфизема легких	1.	астма, астматический статус
2.	другая хроническая обструктивная легочная болезнь	2.	пневмония
3.	астма, астматический статус	3.	бронхит хронический и неуточненный, эмфизема легких
4.	пневмония	4.	другая хроническая обструктивная легочная болезнь
5.	хронический ринит, назофарингит, фарингит, синусит	5.	хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс
6.	хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	6.	хронический ринит, назофарингит, фарингит, синусит
7.	вазомоторный и аллергический ринит	7.	грипп и острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (ОРИ)
8.	бронхоэктатическая болезнь	8.	вазомоторный и аллергический ринит
9.	грипп и острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (ОРИ)	9.	бронхоэктатическая болезнь
10.	другие болезни плевры	10.	другие болезни плевры
11.	интерстициальные легочные болезни	11.	гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей
12.	гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей	12.	интерстициальные легочные болезни

В 2019 г. лидирующую позицию в рейтинге причин взятия на диспансерный учет при болезнях органов дыхания лиц в возрасте старше трудоспособного заняла причина «астма, астматический статус» (рост на две позиции), на две позиции опустилась, заняв третье место, причина «бронхит хронический и неуточненный, эмфизема легких».

Выросла на одну позицию значимость причины «бронхоэктатическая болезнь» (7 место); на две позиции – причины «интерстициальные легочные болезни» (9 место). Соответственно, понижение позиции в рейтинге было установлено для причин «вазомоторный и аллергический ринит» (минус одна позиция) и «ОРИ и грипп» (минус две позиции).

Изменения рейтинговых позиций для отдельных причин были вызваны изменением уровней интенсивных показателей численности диспансерных контингентов в возрасте старше трудоспособ-

ного. В частности, для причины «астма, астматический статус» темп прироста интенсивного показателя за 11 лет составил +80,4% (численность контингента достигла значения $1244,0 \pm 7,4^{0/0000}$). При этом, степень превышения над аналогичным показателем в трудоспособном возрасте ($748,6 \pm 3,7^{0/0000}$) составила 1,7 раза ($p < 0,05$), что продемонстрировано на рис. 2.

Для причины «бронхит хронический и неуточненный, эмфизема легких» темп прироста интенсивного показателя в возрасте старше трудоспособного был отрицательным и составил -16,1% ($p < 0,05$), снизившись до значения $905,8 \pm 6,3^{0/0000}$ (рис. 2). Данный показатель, тем не менее, был значительно (в 3,6 раза, $p < 0,05$) выше аналогичного у населения в трудоспособном возрасте.

Интенсивный уровень численности диспансерного контингента по причине «другая хроническая обструктивная легочная болезнь» вырос в популяции населения в возрасте старше трудоспособ-

ного (без изменения рейтинговой позиции, которая сохранила второе место). Темп прироста показателя составил +37,4% ($p < 0,05$), а интенсивный показатель – $1101,1 \pm 6,9\text{‰}$ (рис. 3). Менее выраженная динамика (без изменения рейтинговой позиции) была отмечена для причины «пневмония»: темп прироста +6,5% (уровень показателя $455,4 \pm 4,5\text{‰}$). Интенсивные показатели по причинам «другая хроническая обструктивная легочная болезнь» и «пневмония» были достоверно выше (соответственно в 5,3 и 1,7 раза, $p < 0,05$) в старшей возрастной группе по сравнению с населением трудоспособного возраста (рис. 3).

Перечисленные болезни органов дыхания, занимающие первые четыре места в рейтинге, обусловили 92,0% случаев взятия пожилых пациентов с респираторной патологией на диспансерный учет.

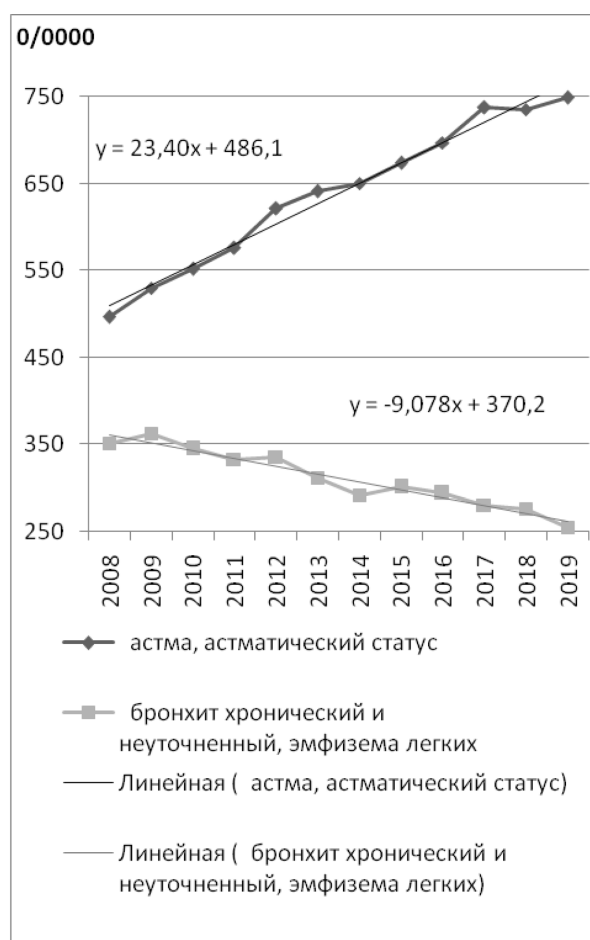
Причины, занимающие в рейтинге у лиц в возрасте старше трудоспособного пятое и шестое

места, характеризовались вкладом в структуру явления, составлявшим менее 2,0%. Интенсивный уровень численности диспансерных контингентов по причине «хронический ринит, назофарингит, фарингит, синусит» (пятое место) практически не изменился, сохранил место в рейтинге и не отличался от значений, регистрируемых у трудоспособного населения. Показатель по причине «хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс» (шестое место) характеризовался положительным темпом прироста +23,0% ($p < 0,05$) и достиг значения $48,7 \pm 1,5\text{‰}$. Несмотря на рост, данный показатель в возрасте старше трудоспособного был в 3,3 раза ниже ($p < 0,05$), чем у населения трудоспособного возраста ($162,2 \pm 1,7\text{‰}$). Динамика показателей представлена на рис. 4.

Замыкали рейтинг болезни органов дыхания с низкими интенсивными уровнями (менее $20,0\text{‰}$). В данной группе для причины «бронхоэктатиче-



А



Б

А – в возрасте старше трудоспособного; Б – в трудоспособном возрасте
Рис. 2. Динамика численности диспансерных контингентов взрослого населения Республики Беларусь в возрасте старше трудоспособного и в трудоспособном возрасте при болезнях органов дыхания (2008–2019 гг.; ‰/0000): астма, астматический статус; бронхит хронический и неуточненный, эмфизема легких

ская болезнь» (седьмое место) произошел трехкратный рост показателя численности диспансерных контингентов в возрасте старше трудоспособного ($p < 0,05$), интенсивный уровень достиг $18,1 \pm 0,9\text{‰}$, превысив аналогичный показатель в трудоспособном возрасте в 2,2 раза ($p < 0,05$) (рис. 5). На восьмом месте находилась причина «вазомоторный и аллергический ринит» с отрицательным темпом прироста показателя за анализируемый период ($-29,3\%$, $p < 0,05$), что обусловило более низкую позицию в рейтинге. На всем протяжении периода наблюдения наблюдались более низкие значения показателя (в 2,0 раза и более, $p < 0,05$) по сравнению с населением трудоспособного возраста (рис. 5).

Заслуживает внимания причина «интерстициальные легочные болезни» (девятое место). За анализируемый период контингент диспансерных пациентов старшего возраста по этой при-

чине (интенсивный показатель) вырос в 3,3 раза ($p < 0,05$), достигнув в 2019 г. значения $4,6 \pm 0,4\text{‰}$. Рост обусловил повышение рейтинговой значимости на две позиции. Показатель был значительно выше, чем в трудоспособном возрасте (в 2,7 раза, $p < 0,05$), хотя рост численности диспансерных контингентов по данной причине отмечался в обеих сравниваемых группах населения (рис. 6).

Таким образом, за анализируемый период времени (2008–2019 гг.) контингент пациентов в возрасте старше трудоспособного, взятых на диспансерный учет, вырос в абсолютном (темп прироста $+30,6\%$) и относительном выражении (темп прироста $+22,1\%$, $p < 0,05$). В 2019 г. на диспансерном учете по поводу болезней органов дыхания состояло 4,0% населения в возрасте старше трудоспособного. Тогда же лица в возрасте старше трудоспособного обусловили 47,6% всех слу-



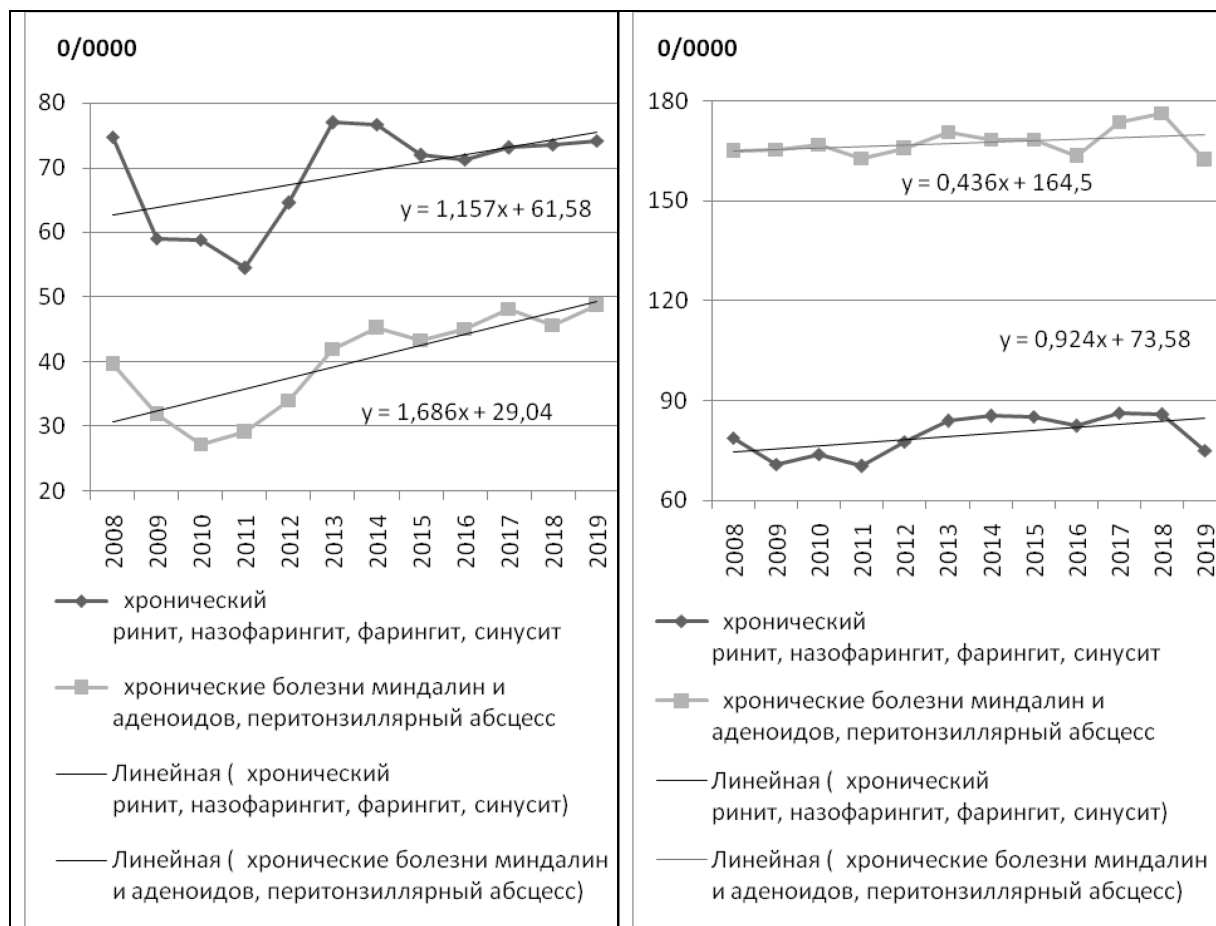
А



Б

А – в возрасте старше трудоспособного; Б – в трудоспособном возрасте

Рис. 3. Динамика численности диспансерных контингентов взрослого населения Республики Беларусь в возрасте старше трудоспособного и в трудоспособном возрасте при болезнях органов дыхания (2008–2019 гг.; ‰): пневмония; другая хроническая обструктивная легочная болезнь



А – в возрасте старше трудоспособного; Б – в трудоспособном возрасте

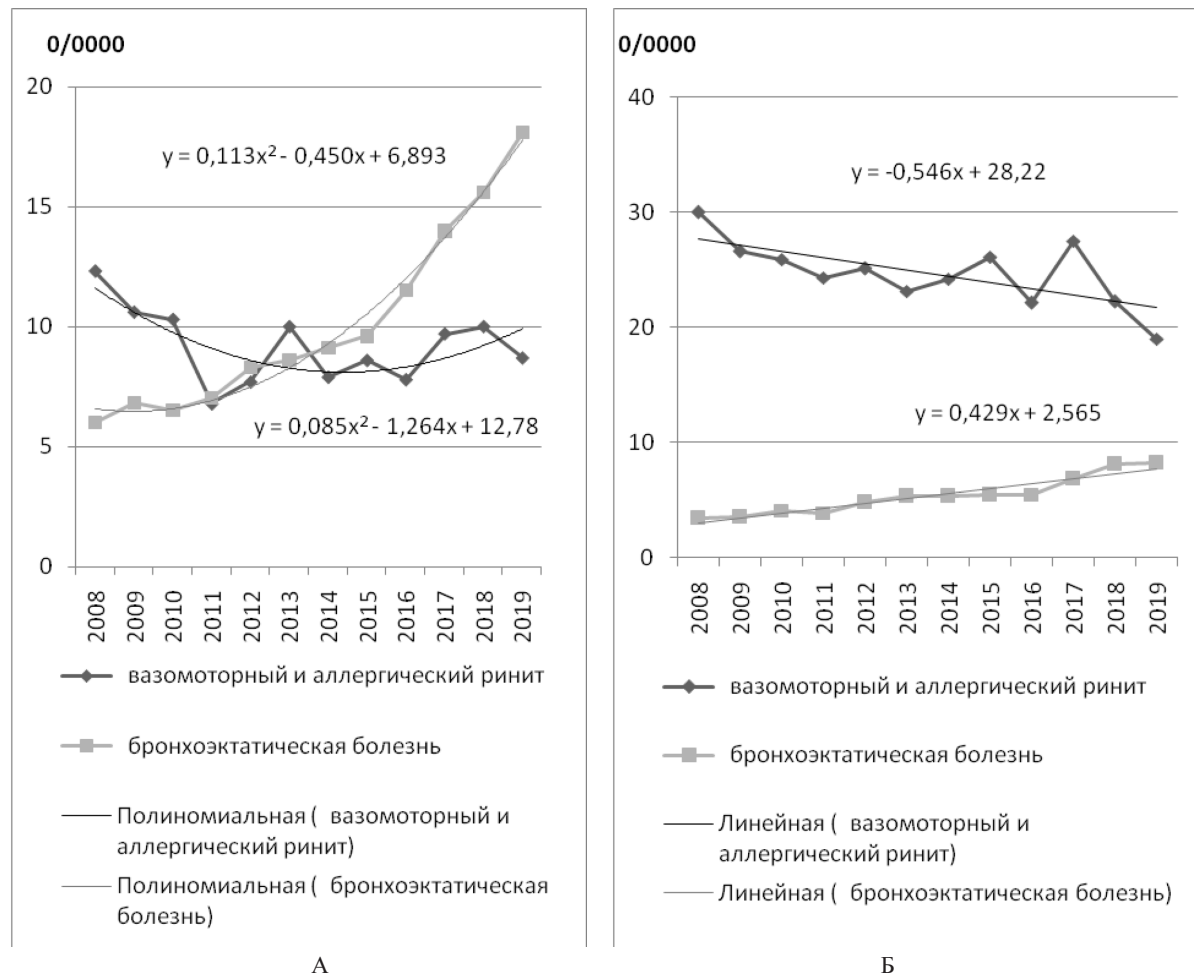
Рис. 4. Динамика численности диспансерных контингентов взрослого населения Республики Беларусь в возрасте старше трудоспособного и в трудоспособном возрасте при болезнях органов дыхания (2008–2019; ‰): хронический ринит, назофарингит, фарингит, синусит; хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс

чаев взятия взрослых пациентов на диспансерный учет при болезнях органов дыхания.

Более 90,0% случаев взятия населения в возрасте старше трудоспособного на диспансерный учет при болезнях органов дыхания обусловлено четырьмя причинами (в порядке значимости по состоянию на 2019 год): астма, астматический статус; другая хроническая обструктивная легочная болезнь; бронхит хронический и неуточненный, эмфизема легких; пневмония. Уровни показателей при перечисленной патологии были выше аналогичных у населения в трудоспособном возрасте в 1,6–5,2 раза, $p < 0,05$. Определенная положительная динамика, не влияющая на рейтинговое место, отмечена только для причины «бронхит хронический и неуточненный, эмфизема легких» (снижение интенсивного показателя на 16,1%, $p < 0,05$). Для показателей численности диспансерных контингентов по трем ведущим причинам (астма, другая хроническая обструктивная легочная болезнь

и пневмония) в динамике наблюдается заметный рост. Рост в динамике, как и значительно более высокие интенсивные показатели в возрасте старше трудоспособного по сравнению с не достигшим пенсионного возраста населением (в 2,2 и 2,7 раза, $p < 0,05$), также характерны для аналогичных показателей, исчисленных для причин «бронхоэктатическая болезнь» и «интерстициальные легочные болезни».

Рост численности диспансерного контингента, с одной стороны, отражает распространенность того или иного заболевания (класса болезней, совокупности нескольких причин, описываемых блоками шифров либо отдельными шифрами). С другой стороны, показатель характеризует интенсивность взятия пациентов под диспансерное наблюдение и сохранение их в статусе лиц, состоящих на диспансерном учете, при хронических прогрессирующих формах патологии. Из обсуждаемого перечня причин благоприятная динамика



А – в возрасте старше трудоспособного; Б – в трудоспособном возрасте
Рис. 5. Динамика численности диспансерных контингентов взрослого населения

Республики Беларусь в возрасте старше трудоспособного и в трудоспособном возрасте при болезнях органов дыхания (2008–2019 гг.; ‰): вазомоторный и аллергический ринит; бронхоэктатическая болезнь

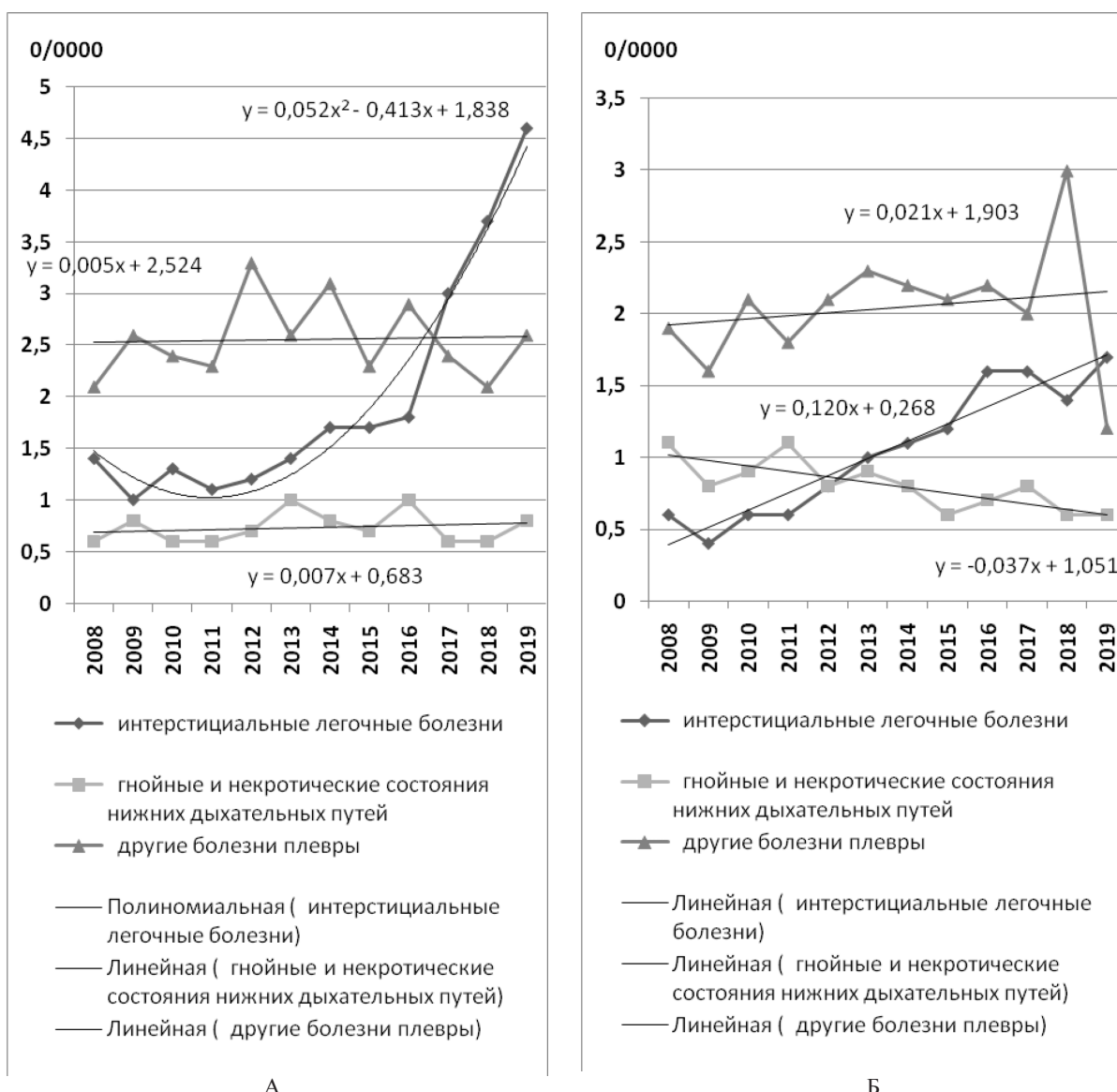
возможна, прежде всего, для реконвалесцентов по причинам «ОРИ и грипп» и «пневмонии»; при хирургической патологии («гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей»; «другие болезни плевры»); для отдельных видов оториноларингологической патологии. Большинство анализируемых в данной работе причин (заболеваний) характеризуются хроническим течением без потенциальной возможности выздоровления, что, следовательно, не предполагает снятия пациентов с диспансерного учета в связи с выздоровлением. Данный подход (сохранение на диспансерном учете постоянно) соответствует действующему алгоритму медицинского наблюдения пациентов (взрослое население) в амбулаторных условиях (2022) [16].

Эффективная диспансеризация «пожилых» позволяет выделять целевые группы для различных по активности мер и вмешательств и, в конечном счете, рационально распределять усилия и ресурсы. При планировании данной работы с

пациентами в возрасте старше трудоспособного, имеющими респираторную патологию, целесообразно учитывать результаты проведенного анализа (базовый уровень до пандемии), включая установленные тенденции. К основным тенденциям можно отнести рост численности диспансерного контингента в возрасте старше трудоспособного по причинам «астма, астматический статус»; «другая хроническая обструктивная легочная болезнь»; «бронхоэктатическая болезнь»; «интерстициальные легочные болезни»; отсутствие существенной динамики показателей для таких болезней органов дыхания, как пневмония и бронхит хронический, эмфизема легких.

Литература

1. The Aging Lung: Clinical and Imaging Findings and the Fringe of Physiological State / T.H.Schroder [et al.] // Fortschr Rontgenstr. – 2015. – Vol.187, No.6. – P.430–439. DOI: 10.1055/s-0034-1399227.
2. Cho, S.J. Aging and Lung Disease / S.J.Cho, H.W.Stout-Delgado // Annu Rev Physiol. – 2020. –



А – в возрасте старше трудоспособного; Б – в трудоспособном возрасте

Рис. 6. Динамика численности диспансерных контингентов взрослого населения Республики Беларусь в возрасте старше трудоспособного и в трудоспособном возрасте при болезнях органов дыхания (2008–2019 гг.; %/0000): интерстициальные легочные болезни; гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей; другие болезни плевры

Vol.82. – P.433-459. DOI: 10.1146/annurev-physiol-021119-034610.

- Баздырев, Е.Д. Синдром старческой астении у пациентов с заболеваниями респираторной системы / Е.Д.Баздырев, Л.С.Гофман, О.Л.Барбараш // Пульмонология. – 2022. – Т.32, №2. – С.244–252. DOI: 10.18093/0869-0189-2022-32-2-244-252.
- Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2008 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2009. – 315 с.: табл. – Режим доступа: http://med.by/content/stat/stat2009/2008_1.pdf. – Дата доступа: 14.06.2023.
- Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2009 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2010. – 311 с.: табл. – Режим доступа: http://med.by/content/stat/stat2010/2009_1.pdf. –

Дата доступа: 14.06.2023.

- Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2010 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2011. – 305 с.: табл. – Режим доступа: http://med.by/content/stat/stat2011/2010_1.pdf. – Дата доступа: 14.06.2023.
- Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2011 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2012. – 304 с.: табл. – Режим доступа: http://med.by/content/stat/stat2012/2011_1.pdf. – Дата доступа: 14.06.2023.
- Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2012 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2013. – 284 с.: табл. – Режим доступа: http://med.by/content/stat/stat2013/2012_1.pdf. – Дата доступа: 14.06.2023.

Таблица 2

Рейтинг причин взятия взрослого населения на диспансерный учет при болезнях органов дыхания (лица трудоспособного возраста и лица в возрасте старше трудоспособного) в 2019 г.

Причины взятия взрослого населения на диспансерный учет при болезнях органов дыхания			
Позиция в рейтинге в 2019 (2008) г.	Население в возрасте старше трудоспособного	Позиция в рейтинге в 2019 (2008) г.	Взрослое население в трудоспособном возрасте
1.(3.)	<u>астма, астматический статус</u>	1.(1.)	астма, астматический статус
2.(2.)	другая хроническая обструктивная легочная болезнь	2.(2.)	пневмония
3.(1.)	<u>бронхит хронический и неуточненный, эмфизема легких</u>	3.(3.)	бронхит хронический и неуточненный, эмфизема легких
4.(4.)	пневмония	4.(4.)	другая хроническая обструктивная легочная болезнь
5.(5.)	хронический ринит, назофарингит, фарингит, синусит	5.(5.)	хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс
6.(6.)	хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	6.(6.)	хронический ринит, назофарингит, фарингит, синусит
7.(8.)	<u>бронхоэктатическая болезнь</u>	7.(8.)	вазомоторный и аллергический ринит
8.(7.)	<u>вазомоторный и аллергический ринит</u>	8.(9.)	бронхоэктатическая болезнь
9.(11.)	<u>интерстициальные легочные болезни</u>	9.(7.)	<u>грипп и острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (ОРИ)</u>
10.(10.)	другие болезни плевры	10.(12.)	<u>интерстициальные легочные болезни</u>
11.(9.)	<u>грипп и острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (ОРИ)</u>	11.(10.)	другие болезни плевры
12.(12.)	гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей	12.(11.)	<u>гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей</u>

9. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2013 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2014. – 280 с.: табл. – Режим доступа: http://med.by/content/stat/stat2014/2013_1.pdf. – Дата доступа: 14.06.2023.
10. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2014 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2015. – 282 с.: табл. – Режим доступа: http://med.by/content/stat/stat2015/2014_1.pdf. – Дата доступа: 14.06.2023.
11. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2015 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2016. – 278 с.: табл. – Режим доступа: http://med.by/content/stat/stat2016/2015_1.pdf. – Дата доступа: 14.06.2023.
12. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2016 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2017. – 277 с.: табл. – Режим доступа: http://med.by/content/stat/stat2017/2016_1.pdf. – Дата доступа: 14.06.2023.
13. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2017 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2018. – 274 с.: табл. – Режим доступа: http://med.by/content/stat/stat2018/2017_1.pdf. – Дата доступа: 14.06.2023.
14. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2018 г. – Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2019. – 261 с.: табл. – Режим доступа: http://med.by/content/stat/stat2019/2018_1.pdf. – Дата доступа: 14.06.2023.
15. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2019 г. – Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2020. – 257 с.: табл. – Режим доступа: <http://med.by/content/stat/stat2019/2019-1.pdf>. – Дата доступа: 14.06.2023.
16. О порядке медицинского наблюдения в амбулаторных условиях [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 12 сен. 2022 г., №1201 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

DISPENSARY CONTINGENTS OF POPULATION OVER WORKING AGE OF THE REPUBLIC OF BELARUS FOR RESPIRATORY DISEASES

¹T.N.Glinskaya, ²M.V.Schaveleva,
¹E.I.Davidovskaya

¹Republican Scientific and Practical Centre for Pulmonology and Phtisiology, 157, Dolginovsky tract, 220080, Minsk, Republic of Belarus

²Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, 3, building 3, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Results of dynamics analysis of number and composition indicators of dispensary contingents of population over working age of the Republic of Belarus for respiratory diseases in 2008–2019 are summarized in the article. Comparison is provided with similar indicators among adult working-age population, including taking into account causes for patients' dispensary registration in separate respiratory diseases. Analysis for time interval preceding the coronavirus pandemic forms a basis for comparison for further dynamic monitoring of this phenomenon in the post-COVID period.

Keywords: respiratory diseases; dispensary contingents; population over working age; working-age population; Republic of Belarus; analysis for causes; dynamics.

Сведения об авторах:

Глинская Татьяна Николаевна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», ученый секретарь; тел.: (+37517) 3610361; e-mail: glinsky@tut.by.

Щавелева Марина Викторовна, канд. мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37517) 3112785; e-mail: mvsch@tut.by.

Давидовская Елена Игнатьевна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», зав. отделом пульмонологии и хирургических методов лечения болезней органов дыхания; тел.: (+37517) 3748951; e-mail: elena-davidovskaya@yandex.by.

Поступила 28.06.2023 г.