

врачей из базы данных ВОЗ «Здоровье для всех» (HFA-DB) (<https://data.who.int/ru/indicators>), из сборника ГУ «Республиканский центр медицинской статистики и информации при МЗиСЗН РТ «Здоровье населения и деятельность системы здравоохранения» за 2023 год.

Результаты исследования. Один из показателей Целей устойчивого развития, связанных со здоровьем — это плотность врачей. Плотность врачей по миру в 2021 году составляла 17,2 на 10000 населения. Наблюдаются существенные различия плотности врачей в странах с высоким уровнем (36,0 на 10000 населения) и низким уровнем дохода (3,1 на 10000 населения), а также между странами со средне-высоким и средне-низким уровнем дохода (7,7 и 23,7 на 10000 населения). Несмотря на то, что по всем странам мира плотность врачей за последние 30 лет выросла (<https://data.who.int/ru/indicators>), для достижения всеобщего охвата медицинской помощи, одной из целей устойчивого развития, всё ещё ощущается нехватка высококвалифицированных специалистов в сфере здравоохранения.

В странах Центральной Азии с распадом Советского Союза более высокая плотность врачей имела тенденцию к снижению в первые 20 лет, за исключением Казахстана, где с 2000 года (31,6 на 10000 населения) плотность врачей выросла до исходного уровня 1990 года (38,6 на 10000 населения). Для Таджикистана и Узбекистана отправной точкой для роста показателя явился 2010 год. Кыргызстан и Туркменистан демонстрируют тенденцию снижения плотности врачей до настоящего времени. К примеру, в Кыргызстане произошло снижение 33,7 на 10000 населения в 1990 году до 19,8 на 10000 населения в 2021 году (<https://data.who.int/ru/indicators/i/CCCEBB2/217795A>.) В 2021 году плотность врачей в Таджикистане, Кыргызстане и Туркменистане находилась практически на одном уровне (19,8 на 10000 населения, 19,5 на 10000 населения и 19,2 на 10000 населения, соответственно). Снижение этого показателя обусловлено перемещением специалистов для постоянного места жительства или трудоустройства в другие страны.

Таджикистан за последние 35 лет имел самую низкую плотность врачей по Центральной Азии (25,1 на 1000 населения в 1990 году). В 2023 году она достигла 21,0 на 10000 населения. На региональном уровне, как правило, более высокая плотность врачей наблюдается в областных центрах, к примеру г. Худжанд Согдийской области – 83 на 10000 населения, г. Хорог ГБАО – 86 на 10000 населения, г. Бохтар и г. Куляб Хатлонской области (56,3 и 47,3 соответственно), в то же время в Кулябском районе плотность врачей достигает 5,2 на 10000 населения. В крупных экономически более развитых городах уровень дохода населения значительно выше, чем в сельской местности, что обуславливает более высокую платёжеспособность населения, медицинские учреждения более привлекательны для медицинских работников. Кроме того, медицинские учреждения в городах представлены широким спектром, начиная от учреждений первичного уровня и заканчивая третичным уровнем оказания медицинской помощи.

Выводы. Внутренняя миграция из села в город определённо имеет влияние на дисбаланс медицинских кадров в регионах. Тогда как внешняя миграция обуславливает низкую обеспеченность кадрами в стране, что приобретает большую значимость для стран с низким уровнем дохода. В этой связи необходимо принимать меры по снижению оттока медицинских кадров из страны, а также мотивировать молодых специалистов для работы в сельской местности.

Дороженкова Т.Е., Чешейко Н.С.

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В МОСКОВСКОМ РАЙОНЕ Г. МИНСКА В ПЕРИОД С 2010 ПО 2024 ГГ.

Кафедра эпидемиологии УО «БГМУ». Республика Беларусь. г. Минск

Цель исследования. Оценить проявления эпидемического процесса энтеровирусной инфекции (ЭВИ) на отдельной территории г. Минска.

Материалы и методы. В работе использованы данные официального учета энтеровирусной инфекции: «Журнал учета инфекционных заболеваний»; информационный бюллетень «Медико-демографическая ситуация г. Минска», данные о численном составе возрастных групп населения Московского района г. Минска за 2010-2024 годы. В работе применялись методы эпидемиологической диагностики – ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы, а также статистические методы.

Результаты исследования. Изучение заболеваемости энтеровирусной инфекцией населения Московского района г. Минска за 2010-2024 годы показало неравномерное распределение случаев заболеваний по годам. Интенсивные показатели заболеваемости ЭВИ за весь анализируемый период находились в пределах от 8,37 сл. на 100 000 населения (2020 год) до 51,78 сл. на 100 000 населения (2016 год). Максимальный и минимальный показатели заболеваемости различались в 6,18 раз. Среднемноголетний показатель заболеваемости составил 28,7 сл. на 100 000 населения. Анализируемый отрезок времени характеризовался стабильной многолетней эпидемической тенденцией к снижению заболеваемости, которая описывается уравнением: $I_t = -1,1455x + 37,935$ ($R^2 = 0,1466$). Средний темп прироста -3,98% ($p > 0,05$), многолетняя эпидемическая тенденция – умеренная. Теоретически ожидаемые показатели заболеваемости составляют в 2025 году 19,61 случай на 100000 населения. В процессе изучения цикличности эпидемического процесса ЭВИ были выявлены выраженные волнообразные (синусоподобные) колебания заболеваемости по отношению к линии многолетней эпидемической тенденции. Выявлено 3 полных периода и один незаконченный полупериод, который находился в фазе благополучия. Наиболее продолжительным был второй период, длительность которого составила 6 лет и 3 месяца (начало периода – первые месяцы 2015 года). Амплитуда второго периода также оказалась максимальной и составила 38,82 сл. на 100 тысяч населения. При анализе годовой динамики заболеваемости ЭВИ населения Московского района г. Минска было установлено, что заболеваемость в течение года распределялась неравномерно и характеризовалась сезонностью. Анализ действия круглогодичных и сезонных факторов на заболеваемость ЭВИ показал, что подъемы заболеваемости были обусловлены увеличением силы действия круглогодичных факторов.

Для оценки структуры и уровня заболеваемости ЭВИ в Московском районе г. Минска за период 2010-2024 гг., население района было разделено на следующие возрастные группы: от 0 до 2 лет; от 3 до 6 лет; от 7 до 14 лет; от 15 до 17 лет; от 18 лет и старше. Наиболее высокие показатели заболеваемости были отмечены преимущественно среди детей, в том числе: дети от 0 до 2 лет – 399,21 сл. на 100 тыс. нас.; дети от 3 до 6 лет – 118,48 сл. на 100 тыс. нас.; школьники – (7-14 лет) – 46,07 сл. на 100 тыс. населения. В среднем за анализируемый период 55% заболевших составила группа детей до 2-х лет. Следующая по значимости была группа детей 3-6 лет, доля которых составила 21% от числа всех заболевших ЭВИ. Доля заболевших школьников оказалась в 4 раза меньше, чем доля заболевших детей от 0-2 года и составила 13%, а группа лиц 18 лет и старше оказалась наименьшей, что составило всего 9% заболевших ЭВИ. Как известно, наиболее значимыми группами риска являются возрастные группы, где заболеваемость превышает численность. Для энтеровирусной инфекции, зарегистрированной среди населения Московского района г. Минска в изучаемый период, дети до 2-х лет представляют группу с наименьшей численностью и наибольшей заболеваемостью, а также дети дошкольного возраста от 3 до 6 лет, удельный вес заболевших ЭВИ в этих группах составлял 55% и 21% соответственно. Вместе с тем, при анализе многолетней эпидемической тенденции по методу наименьших квадратов для наиболее значимых возрастных групп были выявлены следующие тенденции: среди детей до 2-х лет и 3-6 лет установлена тенденция к снижению заболеваемости. В то же время в группах школьников и взрослых (7-14 лет и 15-17 лет), наоборот, отмечена тенденция к росту заболеваемости ЭВИ.

Выводы. Указанный период (2010-2024 гг.) характеризуется умеренной многолетней эпидемической тенденцией к снижению заболеваемости ($T \text{ пр.} = -3,98\%$ ($p > 0,05$)) энтеровирусной инфекцией. Группами риска ЭВИ в Московском районе г. Минска в анализируемый период времени были дети от 0 до 2 лет и от 3 до 6 лет, показатели заболеваемости которых составляли 399,21 сл. и 118,48 сл. на 100 тыс. населения соответственно.



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**



**Г О У «Т А Д Ж И К С К И Й Г О С У Д А Р С Т В Е Н Н Ы Й
М Е Д И Ц И Н С К И Й У Н И В Е Р С И Т Е Т
и м е н и А Б У А Л И И Б Н И С И Н О»**

ИЛМ ВА ТАҲСИЛОТ БАҲРИ СОЛИМИИ МИЛЛАТ

НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

**SCIENCE AND EDUCATION FOR THE
HEALTH OF THE NATION**

Материалы годичной (73-ой) научно-практической конференции
«Наука и образование для здоровья нации» с международным участием

ТОМ 2

**(Стоматология, теоретические дисциплины,
фармация, фармакология и тезисы на английском языке)**

Душанбе

31.10.2025