Выводы:

1. Показатель смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний выше областного уровня наблюдается в Джеты-Огузском и Аксыйском районах и в городе Балыкчи (101,9, 98,0, 91,7 соответственно).
2. Основной причиной смерти у больных является туберкулез-62,3%, эхинококкоз – 9,3% и кишечные инфекции- 8,7%. Группа риска лица активного трудоспособного возраста -76,5%.
3. От инфекционной и паразитарной патологии ГППЖ составили 8650 лет и ведущей причиной потерь жизни был туберкулез.

1. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской республики в 2015 году. Бишкек 2016г.
2. Игонина Е.П. Уровни и тенденции смертности от инфекционных болезней в Москве: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006.
3. Онищенко Г.Г. Контроль и ликвидация инфекционных заболеваний - стратегия здравоохранения России в XXI веке // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. - 2002. - №3-4. - С. 6-10.
4. Онищенко Г.Г. О государственных мерах по предупреждению распространения в Российской Федерации заболеваемости инфекционными гепатитами // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2002. - №3. - С. 4-8.
5. Онищенко Г.Г. Эпидемиологическая обстановка и основные направления борьбы с инфекционными болезнями в Российской Федерации за период 1991-1996 гг. // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 1997. - №3. - С. 4-13.
6. Покровский В.И., Фаворова Л.А., Костюкова Н.Н. Менингококковая инфекция. - М., Медицина, 1976. - 271 с.
7. Поражение нервной системы при дифтерии у взрослых. Ю.Я. Венгеров, Т.Э. Мигманов, О.Ф. Еремина, И.М. Рослый // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2000. - №3. - С. 37-42.
8. Тойгомбаева В.С., Сатыбалдиев Н.Н. Климато-географические, медико-демографические и социально-экономические аспекты здоровья населения Иссык-Кульской области. Улан-Удэ. Издательство ВСГУТУ., 2015.
9. Черкасский Б.Л. Соотношение эпидемиологического надзора и системы социально-гигиенического мониторинга // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 1999. - №3. - С. 10-14.
10. Шляхтенко Л.Л., Мукомолов С.Л., Крыга Л.Л. Гепатит В, С, D и G проблемы изучения, диагностики, лечения и профилактики. // Сб. тезисов докл. II Российской науч.-практ. конф. с международным участием 14-16 октября 1997 г. Москва. - М., 1997. - С. 252-253.

Фесюн А.Д.¹, Каражелясков О.П.²
Проблема пневмоний у военнослужащих

¹*Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,
восстановительной и спортивной медицины*

²*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.
Евдокимова
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/lj-30-09-2017-13

idsp: 000001:lj-30-09-2017-13

Проблема внебольничной пневмонии в настоящее время остается одной из наиболее актуальных в России [1,2]. Высокий уровень заболеваемости внебольничными пневмониями среди военнослужащих является серьезной проблемой, стоящей перед медицинской службой.

Нами, как и рядом других авторов, на протяжении ряда лет проводилась научно-практическая работа по изучению состояния здоровья и заболеваемости [3-8]. Работа представляет собой ретроспективное исследование заболеваемости военнослужащих, проходящих военную службу в войсках национальной гвардии РФ (до 2016 года во внутренних войсках МВД России).

Нами, как и рядом других авторов, выявлено, что при переходе на одногодичную службу по призыву произошло увеличение заболеваемости личного состава по всем заболеваниям. С переходом на одногодичную службу наблюдается рост заболеваемости среди военнослужащих по призыву. На заболеваемость болезнями органов дыхания и внебольничной пневмонии оказывают влияния погодные условия, а также условия размещения личного состава в казарме. При увеличении внеплановой служебной нагрузки отмечается рост общей заболеваемости и заболеваемости болезнями органов дыхания среди военнослужащих. Выявлена группа риска по болезням органов дыхания. На уровень заболеваемости военнослужащих по призыву влияет ресурсное обеспечение медицинской службы, в частности число развернутых коек в медицинском пункте. Увеличение перед эпидемически неблагоприятным периодом до 75 числа коек в медицинском пункте из расчета на 1000 военнослужащих позволяет снизить заболеваемость внебольничной пневмонией.

1. Roitberg G.E., Dorosh Z.V., Sharkhun O.O. A new method for screening diagnosis of insulin resistance // Bulletin of Experimental Biology and Medicine. 2015. Т. 158. № 3. С. 397-400.
2. Белевитин А.Б., Фесюн А.Д., Божченко А.А., Сухонос Ю.А., Федосеев В.М. Медицинская реабилитация в системе медицинского обеспечения силовых структур Российской Федерации: методологические, исторические и организационные аспекты // Медицина катастроф. 2011. № 1. С. 26-28.
3. Белевитин А.Б., Фесюн А.Д., Божченко А.А., Сухонос Ю.А., Федосеев В.М. Современные взгляды на медицинскую реабилитацию лиц опасных профессий // Медицина катастроф. 2011. № 2. С. 14-17.
4. Датий А.В., Селиванов С.Б., Панфилов Н.В. Опыт создания информационно-аналитической базы социально-гигиенического мониторинга в системе Минюста России // Гигиена и санитария. 2004. № 5. С. 23.
5. Датий А.В., Фесюн А.Д., Власенко А.В., Никифорова А.А. Портрет больных гипертензией // Центральный научный вестник. 2017. Т. 2. № 15 (32). С. 3.
6. Ройтберг Г.Е., Кондратова Н.В. Методические подходы к оценке культуры безопасности в медицинской организации // В мире научных открытий. 2016. № 3 (75). С. 57-71.
7. Ройтберг Г.Е., Кондратова Н.В., Галанина Е.В. Возможности повышения безопасности пациента в медицинской организации // Успехи современной науки. 2016. Т. 1. № 4. С. 135-142.
8. Сабанин Ю.В., Фесюн А.Д., Кореньяк Р.Ю. Основные принципы существующей системы медико-психологической реабилитации военнослужащих внутренних войск МВД России и дальнейшее направление ее совершенствования // Медицинский вестник МВД. 2011. № 1 (50). С. 2-6.

Цех О.М.

**Возрастная динамика астенического синдрома при НР-ассоциированном
хроническом гастродуодените**

*ООО «Американская медицинская клиника»
(Россия, Санкт-Петербург)*

doi: 10.18411/lj-30-09-2017-14

idsp: 000001:lj-30-09-2017-14

Аннотация

Представлены результаты опроса и обследования 147 больных с морфологически верифицированным НР-ассоциированным хроническим гастродуоденитом: детей, подростков, взрослых и пожилых. Показано, что наиболее выражен астенический синдром у подростков и пожилых, что связано с возрастными особенностями и сопутствующей патологией.

Ключевые слова: астения, возрастные особенности, НР-ассоциированный хронический гастродуоденит

Астенический синдром — состояние, характеризующееся повышенной утомляемостью, частой сменой настроения, раздражительностью, слабостью,