

для  
Тимченко

Доши

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Геронтология – мультидисциплинарная проблема  
материалы  
Республиканской научно-практической конференции,  
посвященной дню пожилых людей

13 октября 2017 г. Минск

Минск БелМАПО  
2017

УДК 616-053.9

ББК 53

Г 38

**Редакционная коллегия:**

Герасименко М.А. – ректор БелМАПО, доктор медицинских наук, профессор, Гаин Ю.М. – проректор БелМАПО, доктор медицинских наук, профессор, Штонда М.В. – заведующий кафедрой терапии БелМАПО, кандидат медицинских наук, доцент, Байда А.В. – заведующий кафедрой геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии БелМАПО, кандидат медицинских наук, доцент, Воронина Л.П. – доцент кафедры геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии БелМАПО, кандидат медицинских наук, Михалюк Р.А. – доцент кафедры геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии БелМАПО, кандидат медицинских наук, Кузнецова Н.Б. – доцент кафедры геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии БелМАПО, кандидат медицинских наук, Сытый В.И. – профессор 3-й кафедры терапии БГМУ, доктор медицинских наук.

**Рецензенты:**

Пристром М.С. профессор кафедры терапии БелМАПО, доктор медицинских наук

Хапалюк А.В. заведующий кафедрой клинической фармакологии БГМУ, доктор медицинских наук, профессор

Г 38

**Геронтология – мультидисциплинарная проблема: Материалы Республиканской научно-практической конференции, посвященной дню пожилых людей. - Минск БелМАПО, 2017. - 142с.**

ISBN 978-985-584-165-5

В сборнике представлены материалы, отражающие особенности этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний у пациентов пожилого возраста. Сборник содержит результаты научных исследований последних лет в области геронтологии и гериатрии. Материалы носят мультидисциплинарный характер и предназначены для широкого круга врачей.

УДК 616-053.9

ББК 53

ISBN 978-985-584-165-5

© БелМАПО, 2017

© Оформление БелМАПО, 2017

1,1, что означает снижение на 48%. В результате использования ополаскивателя Wunderdent индекс гигиены снизился также на 48%. В 4 группе также наблюдается снижение индекса гигиены на 38%, что характеризует важность мотивации и обучения правильной чистке зубов.

Все ополаскиватели обладают противовоспалительным эффектом, способствуют улучшению состояния десны. Наибольшее снижение десневого индекса наблюдается при применении ополаскивателя для ротовой полости Wunderdent Восстанавливающий за счет компонентов, входящих в его состав. Десневой индекс, в результате применения данного ополаскивателя в течение двух недель, составил 0,5, что означает снижение данного индекса на 50%. Проведением ежедневных гигиенических мероприятий также можно добиться снижения десневого индекса, однако в комплексе с дополнительными средствами гигиены данных процесс будет эффективнее.

**Заключение.** Ополаскиватели влияют на эффективность гигиены ротовой полости в комплексе с мотивацией и обучением индивидуальной гигиене.

### ПОЛО-ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПРЕВАЛЕНСА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В БЕЛОРУССКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Ягур В.Е.<sup>1</sup>, Достанко Н.Ю.<sup>1</sup>, Досин Ю.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

<sup>2</sup>УО «Белорусский государственный педагогический университет им. М.Танка», г. Минск

Ревматоидный артрит (РА) является наиболее часто встречающейся «воспалительной полиартропатией» аутоиммунного генеза. Данные эпидемиологических исследований распространенности РА имеют отчетливую дифференциацию по расе, полу и возрасту.

Исходя из этой информации, можно сделать вывод о необходимости определения уровней первичной (инциденс) и общей заболеваемости РА в конкретной популяции с учетом пола и возраста.

В связи с тем, что РА является серьезным заболеванием и практически все заболевшие обращаются за медицинской помощью в течение нескольких недель от начала болезни, то можно без большой погрешности считать инциденс по обращаемости равным истинной частоте новых случаев РА в течение года в данном регионе (таблица 1).

Таблица 1 – Инциденс РА в г. Минске в 2002-2005 гг.

Нозологическая форма	2002	2003	2004	2005	Mean <sup>1</sup>
РА взрослые, п	165	137	133	134	142
РА взрослые, на 100000	12,0	9,7	9,4	9,2	10,1
РА взрослые, %	0,012	0,001	0,009	0,009	0,010

<sup>1</sup> – mean, среднее значение за 4 года.

Среднегодовой инциденс РА среди взрослых в г. Минске в 2002-2005 гг. составил 0,01% (CI<sub>95</sub> 0,009-0,012%). Это означает, что в течение года в г. Минске появляется округленно от 130 до 170 новых случаев РА. В качестве контрольной проверки полученных показателей были использованы данные о инциденсе РА среди взрослых в г. Минске за 2006 г. Они составили 152 новых случая РА (0,01%). Исходя из этих расчетов, прогнозируемое число пациентов с РА среди взрослых жителей г. Минска может колебаться от 2250 до 2950 человек. По данным официальной статистики преваленс РА по обращаемости среди взрослых лиц г. Минска за 2006 год – 2790 больных.

Результаты изучения первичной и общей заболеваемости РА и СЗСТ по обращаемости в 12-й поликлинике г. Минска среди взрослых за 2001-2005 гг. представлены в таблице 2. Исходя из этих данных инциденс РА среди взрослого населения 12-й поликлиники г. Минска составил 0,007% (CI<sub>95</sub> 0,003-0,019%) или 7 новых случаев РА на 100000 взрослого населения в год, что статистически значимо не отличался от уровня инциденса РА по г. Минску – 0,01% (CI<sub>95</sub> 0,009-0,012%).

Таблица 2 – Инциденс и преваленс РА и СЗСТ среди взрослого населения 12-й поликлиники г. Минска в 2001-2005 гг. (данные по обращаемости)

Показатель	2001	2002	2003	2004	2005	Mean <sup>1</sup>
Взрослое население 12-й поликлиники, п	53018	52215	50502	50486	50500	51344
Инциденс РА, п	0	1	2	4	11	3,5
Инциденс РА, %	0	0,002	0,004	0,008	0,030	0,007
Преваленс РА, п	134	103	127	113	131	121,6
Преваленс РА, % <sup>2</sup>	0,25	0,20	0,25	0,22	0,26	0,24

<sup>1</sup> – mean, среднее значение за 5 лет; <sup>2</sup> – по данным обращаемости за год.

Всего в районе обслуживания 12-й поликлиники г. Минска на 31.12.2005 проживало 235 пациентов с РА (196 женщин и 39 мужчин), поэтому кумулятивный преваленс РА по обращаемости составил – 0,46% (235/51344; CI<sub>95</sub> 0,40-0,52%). Это практически в два раза превышает преваленс РА (0,24%) по данным годовых статистических отчетов Минского городского комитета здравоохранения.

В связи с наличием отчетливого полового диморфизма по заболеваемости РА, а также существенных различий в уровне преваленса РА в разных возрастных группах взрослого населения, нами была проведена оценка поло-возрастных различий преваленса РА для городского населения в белорусской популяции. Преваленс РА среди женщин без учета возраста составил 0,71% (196×100/27748; CI<sub>95</sub> 0,61-0,81%), а среди мужчин – 0,17% (39×100/23596; CI<sub>95</sub> 0,12-0,23%). Эти данные означают, что преваленс РА среди женщин в 4,2 раза выше, чем среди мужчин. Кумулятивный преваленс

РА в разных поло-возрастных группах имеет отчетливую тенденцию к нарастанию по мере увеличения возраста (таблица 3).

Таблица 3 – Преваленс РА в трех поло-возрастных группах

Возрастной диапазон	Пол	n	%	N <sup>1</sup>	Pr, %	CI <sub>95</sub> , %
До 35 лет	♀	21	75,0	10188	0,21	0,13-0,31
	♂	7	25,0	10154	0,07	0,03-0,14
35-55 лет	♀	48	85,7	10504	0,46	0,34-0,61
	♂	8	14,3	9117	0,09	0,04-0,17
Старше 55 лет	♀	127	84,1	7055	1,80	1,52-2,14
	♂	24	15,9	4356	0,55	0,37-0,82
До 35 лет	♀ + ♂	28	11,9	20342	0,14	0,10-0,20
35-55 лет	♀ + ♂	56	23,8	19621	0,29	0,22-0,37
Старше 55 лет	♀ + ♂	151	64,3	11381	1,33	1,13-1,55
Всего	♀ + ♂	235	100,0	51344	0,46	0,40-0,52

<sup>1</sup> – среднегодовая численность взрослого населения 12-й поликлиники г. Минска в трех поло-возрастных группах.

Весьма интересные данные были получены при сравнительном анализе возрастного состава пациентов с РА, наблюдавшихся в условиях стационара и поликлиники (таблица 4).

Таблица 4 – Возрастной состав пациентов с РА, наблюдающихся в условиях стационара и поликлиники

Пол	M	SD	CI <sub>95%</sub>	min	max	LQ <sub>25</sub>	UQ <sub>75</sub>	Me
Стационар, n=590 (♀ = 482; ♂ = 108; ♀ : ♂ = 4,5 : 1)								
♀	44,4	13,1	43,3-45,5	16,7	76,7	34,0	53,7	44,4
♂	44,2	11,2	41,2-45,5	17,5	72,2	36,0	51,0	43,2
♀ + ♂	44,4	12,7	43,1-45,2	16,7	76,7	34,8	53,3	44,2
Поликлиника, n=235 (♀ = 196; ♂ = 39; ♀ : ♂ = 5 : 1)								
♀	58,8	16,1	56,5-61,0	21,0	94,6	48,5	70,4	61,5
♂	55,5	16,7	50,1-60,9	19,6	84,1	42,5	68,5	61,4
♀ + ♂	58,2	16,2	56,1-60,3	21,0	94,6	48,5	68,5	61,5

В первую очередь следует отметить существенные отличия в среднем возрасте пациентов с РА, относящихся к амбулаторному и стационарному контингентам. Различия в средних значениях возраста и показателях его вариации столь существенны, что в пору выделять «амбулаторный» и «госпитальный» варианты РА. Этой проблеме, кстати, уделяется весьма мало внимания в русскоязычной литературе по РА. Как следствие, плохо изучены отдаленные последствия длительного приема ГКС и «базисных» препаратов, качество жизни, исходы и причины смерти пациентов с РА, наблюдающихся преимущественно в амбулаторных условиях.