

Результаты и обсуждение. Распространенность ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей составила 25,1 (23,58-26,62) случаев на 100 обследованных, гепатита В – 11,2 (9,11-13,29), гепатита С – 61,4 (59,06-63,74) разность в уровнях статистически значима ($p < 0,05$). Статистически значимой связи между уровнями пораженности гепатитами и ВИЧ в исследовании не выявлено ($p > 0,05$). Наиболее распространенным является ВГС (в 5,5 раза выше чем ВГВ и в 2,4 раза выше ВИЧ).

Наиболее высокий уровень распространенности гепатита В среди обследованных ПИН зарегистрирован в Полоцке 28,4 (22,37-34,7) случая на 100 обследованных, далее Гомель – 22,5 (18,05-26,95), на третьем месте Светлогорск – 7,5 (3,42-11,58).

Несколько иная ситуация сложилась с выявлением вирусного гепатита С. Лидирующую позицию занял г. Минск – 84,5 (80,95-88,05) случаев на 100 обследованных, на втором месте г. Пинск – 69,3 (63,99-74,61), на третьем месте г. Полоцк – 55,8 (49,46-62,14). Наименьший уровень распространенности гепатита С в г. Светлогорске – 38,1 (30,58-45,62).

Наибольшая распространенность ВИЧ-инфекции в исследуемых группах наблюдалась в г. Светлогорске – 46,9 (39,17-54,63) случаев на 100 обследованных, в г. Минске – 33,3 (28,69-37,91), г. Пинске – 21,72 (16,97-26,47). Распространенность ВИЧ-инфекции в г. Светлогорске в 1,8 раза выше, чем среднее значение по результатам исследования.

Выводы:

1. Распространенность ВИЧ среди ПИН 25,12 (23,03 - 27,21) на 100 обследованных; ВГВ 11,20 (9,68 - 12,72); ВГС 61,44 (59,10 - 63,78). Среди трех вирусных инфекций наиболее распространенной является ВГС (в 5,5 раза выше чем ВГВ и в 2,4 раза выше ВИЧ).

2. Наибольшая распространенность на 100 обследованных ВГВ выявлена в г. Полоцке 28,4 (22,37 - 34,43) случаев, ВГС в Минске 84,5 (80,95 - 88,05); ВИЧ в г. Светлогорске 46,88 (39,15 - 54,61).

3. Распространенность ВИЧ-инфекции в г. Светлогорске в 1,8 раза, а в г. Минске в 1,3 раза выше, чем среднее значение по результатам исследования. Статистически значимой связи между уровнями пораженности гепатитами и ВИЧ в исследовании не выявлено.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ С 2005 ПО 2014 ГОДЫ (ОСНОВНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ РИСКИ)

С. В. Куницкая, В. Ю. Демидчик, А. Д. Гетманова

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. По современным представлениям рак щитовидной железы (РЩЖ) – это объединенные общей локализацией гетерогенные по спектру проявлений злокачественные новообразования, которые чаще

встречаются у лиц женского пола, преимущественно в возрастной группе старше 15 лет.

В настоящее время наиболее изучены три возможные причины, индуцирующие рост РЩЖ: нарушение метаболизма иодида, радиационное воздействие и хронический воспалительный процесс.

До 1990 года РЩЖне редко выявлялся в запущенной стадии и представлял собой серьезную медицинскую проблему. Существовавшие до этого времени методы специального лечения не обеспечивали приемлемых отдаленных результатов[1]. С начала 1990-х годов отмечен устойчивый рост заболеваемости во всех возрастных группах[2]. С 1992 года установлена четкая связь прироста новых случаев рака щитовидной железы у жителей южных регионов Беларуси, что было связано с инкорпорацией изотопов радиоактивного йода после катастрофы на Чернобыльской АЭС[3].

Цель: Выявить особенности заболеваемости пациентов с доказанным морфологическим диагнозом рака щитовидной железы в период с 2005 по 2014 годы.

Задачи:

1. Оценить динамику заболеваемости раком щитовидной железы в период с 2005 по 2014 годы в различных возрастных группах.

2. Определить эпидемиологические риски развития рака щитовидной железы в различных возрастных группах в период с 2005 по 2014 годы.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные о 25 015 наблюдениях рака щитовидной железы, выявленных за период с 1970 по 2014 г., которые были получены из Белорусского канцер-регистра. Для расчета эпидемиологических рисков взят период с 2005 по 2014 г.

Результаты и их обсуждения.

РЩЖ – это заболевание, которое поражает все возрастные группы населения, однако в период до аварии на Чернобыльской АЭСнаиболее высокая заболеваемость раком щитовидной железы регистрировалась среди населения в возрасте старше 70 лет (6,4 случая на 100 тыс. в возрастной группе 75-80 лет в 1980 году).

После аварии на Чернобыльской АЭС частота встречаемости РЩЖ в возрастной группе до 15 лет и составил в 1995 году 3,8 случая на 100 тыс., до 1986 года заболеваемость колебалась в границах от 0 до 0,55 на 100 тыс.. Следующий пик заболеваемости отмечался в 2001 году в возрастной группе от 15 до 19 лет (10,0 случаев на 100 тыс.). В 2011 году подъем заболеваемости сместился на возрастную группу до 25-29 лет (13,3 случая на 100 тыс.). Для оценки основных эпидемиологических рисков заболеваемости раком щитовидной железы населения Республики Беларусь была проанализирована заболеваемость населения в период с 2005 по 2014 гг. (таблицы 1 и 2)

Таблица 1. Заболеваемость раком щитовидной железы населения Республики Беларусь в различных возрастных группах с 2005 по 2014 гг. (на 100 тыс.)

Возрастные группы	Годы наблюдений										R ²
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
0-14	0,93	0,41	0,76	0,84	0,57	0,78	0,21	0,70	0,62	0,70	0,57
15-19	4,10	2,52	2,93	3,37	4,36	3,67	4,41	4,06	3,23	5,10	0,82
20-24	7,62	6,59	7,29	6,07	5,66	5,28	4,40	5,20	3,45	5,50	0,93
25-29	7,92	10,19	7,44	9,00	8,83	12,55	13,27	12,23	10,38	10,10	0,92
30-34	11,36	9,04	9,17	11,64	13,07	11,01	13,59	12,14	14,84	14,40	0,85
35-39	11,80	12,30	12,38	15,00	12,96	12,81	13,41	12,51	11,92	18,80	0,92
40-44	13,22	14,18	10,99	14,41	13,87	16,11	16,31	15,85	16,47	15,50	0,81
45-49	18,95	17,76	18,73	15,87	18,18	17,92	19,76	15,89	13,97	18,70	0,81
50-54	24,12	26,70	21,40	25,24	22,09	21,95	21,54	19,22	16,71	20,60	0,81
55-59	19,43	28,07	24,98	25,25	23,61	25,01	23,19	24,91	19,36	24,30	0,82
60-64	19,15	16,84	17,78	25,94	23,26	25,36	23,17	22,79	21,09	21,20	0,82
65-69	15,65	15,36	15,86	16,80	16,03	17,95	13,69	21,03	17,33	17,70	0,31
70-74	11,41	9,22	10,78	14,64	15,76	10,91	12,51	17,01	12,20	16,90	0,65
75-79	5,62	7,98	7,86	9,04	12,28	12,90	8,45	7,75	8,92	10,10	0,95
80+	5,61	6,27	5,10	4,07	4,79	5,66	4,08	5,64	4,28	5,40	0,53

Таблица 2. –Уровни эпидемиологического риска заболеваемости раком щитовидной железы населения Республики Беларусь в период с 2005 по 2014 г.

Возрастные группы	Годы наблюдений									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0-14	0,88	0,33	0,76	0,83	0,55	0,78	0,10	0,70	0,61	0,70
15-19	0,60	0,30	0,38	0,46	0,65	0,52	0,66	0,60	0,44	0,76
20-24	0,75	0,64	0,72	0,58	0,53	0,49	0,37	0,47	0,25	0,51
25-29	0,37	0,53	0,33	0,44	0,43	0,68	0,72	0,66	0,54	0,52
30-34	0,47	0,33	0,34	0,48	0,56	0,45	0,59	0,51	0,66	0,63
35-39	0,38	0,40	0,41	0,54	0,44	0,43	0,46	0,41	0,38	0,70
40-44	0,40	0,44	0,30	0,46	0,43	0,53	0,54	0,52	0,55	0,51
45-49	0,51	0,47	0,50	0,39	0,48	0,47	0,54	0,39	0,32	0,50
50-54	0,54	0,61	0,45	0,57	0,47	0,47	0,46	0,39	0,31	0,43
55-59	0,34	0,58	0,49	0,50	0,46	0,49	0,44	0,49	0,34	0,48
60-64	0,41	0,33	0,36	0,62	0,54	0,60	0,54	0,52	0,47	0,47
65-69	0,41	0,40	0,42	0,46	0,43	0,50	0,34	0,62	0,48	0,50
70-74	0,44	0,32	0,41	0,62	0,67	0,41	0,50	0,73	0,49	0,72
75-79	0,26	0,45	0,44	0,54	0,76	0,79	0,49	0,43	0,53	0,62
80+	0,57	0,65	0,50	0,36	0,46	0,58	0,36	0,58	0,39	0,54

Рассчитанные значения полученных рисков позволяют выделить возрастные группы с различной вероятностью риска и используются для

сравнительной оценки рисков различных возрастных групп. Для данных за 10-летний период границы полученных с помощью расчетов рисков выглядят следующим образом: допустимый (приемлемый) риск от 0,41 до 0,47; умеренный риск – от 0,48 до 0,60; повышенный риск – от 0,61 до 0,88.

Относительные эпидемиологические риски для различных групп населения за анализируемый период претерпели изменения (рисунок 1). По-прежнему выше допустимого риск развития рака щитовидной железы в возрастных группах 0-14 и 15-19 лет. Группа в возрасте 20-24 года в 2014 году находилась в зоне умеренного риска, для возрастных групп 30-34 и 35-39 лет риск вырос с допустимого до высокого, такая же ситуация сложилась и в возрастной группе 70-74 года, у которых в 2014 году наблюдался высокий риск заболеваемости раком щитовидной железы.

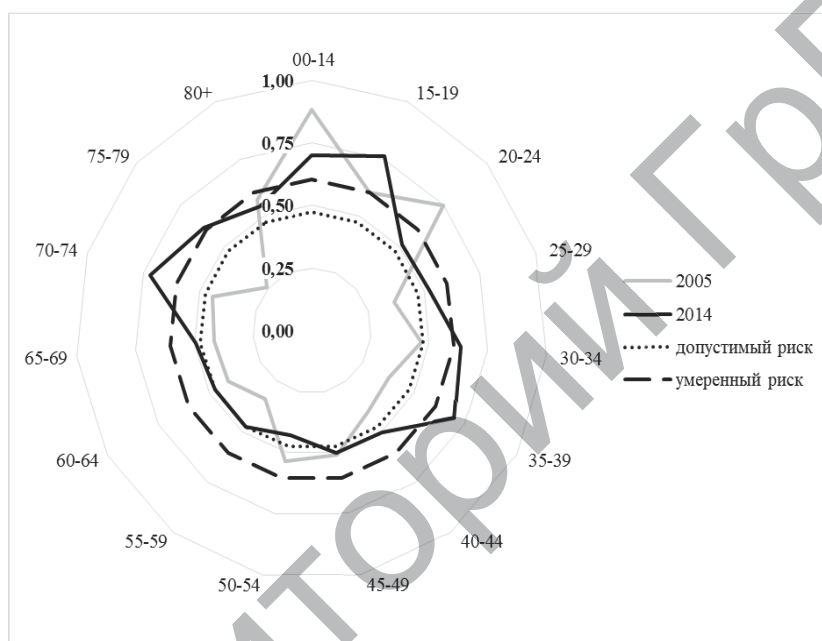


Рисунок 1. Относительные эпидемиологические риски заболеваемости раком щитовидной железы населения различных возрастных групп Республики Беларусь в 2005 и 2014 гг.

Выводы:

1. За анализируемый период заболеваемость раком щитовидной железы изменялась неравномерно, в 2014 году наиболее высокие уровни регистрировались в группах 35-39 и 70-74 года.

2. Пять (из пятнадцати) возрастных групп населения (0-14, 15-19, 30-34, 35-39 и 70-74 года) в 2014 г. имели повышенный риск заболеваемости раком щитовидной железы.

Литература:

1. Current Trends in Incidence and Mortality from Thyroid Cancer in Belarus / Bepalchuk P.I., Demidchik Yu.E., Demidchik E.P., Saenko V.A., Yamashita S. // Radiation Health Risk Sciences. Springer, 2009. Ed. M. Nakashima, N. Takamura, K. Tsukasaki, Y. Nagayama, S. Yamashita. Tokyo, Berlin, Heidelberg, New York. P. 317-321.
2. Demidchik Yu.E., Saenko V.A., Yamashita S. / Pediatric Thyroid Carcinomas in Belarus // International Symposium On Chernobyl Health Effects. Abstracts. November 9-10, 2009. – P.22

3. Папиллярный рак щитовидной железы у детей и подростков в Беларуси в 2005-2008 гг.: ретроспективный анализ на основе пересмотра гистологических микропрепаратов. / Фридман М.В., Демидчик Ю.Е., Папок В.Е., Савва Н.Н., Зборовская А.А., SchmidK.W. // *ArsMedica*. – 2010. – №6. – С.62 – 87.

ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

***С. В. Куницкая, И. И. Халямина, Е. С. Изумнова, Е. Ю. Сапешко,
М. А. Котикова***

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. Проблемы демографической безопасности: депопуляция, уровень рождаемости, не обеспечивающий простое воспроизводство населения, деградация института семьи и другие в Республике Беларусь обозначились еще в конце XX века. Для их решения на государственном и местном уровнях были разработаны мероприятия по усилению социально-экономической поддержки семей в связи с рождением и воспитанием детей, укреплению духовно-нравственных основ семьи, возрождению и пропаганде семейных ценностей и традиций, улучшению репродуктивного здоровья населения, охране материнства и детства и др. Вопросы неоднократно обсуждались при работе с молодыми людьми на занятиях в общеобразовательных учреждениях, вузах, при посещении специализированных центров (Центры здоровья молодежи), в средствах массовой информации, Интернете... Привлекались профессионалы педагоги, социальные работники, психологи, врачи... Совместная и всесторонняя деятельность принесла положительные результаты: увеличение показателя общей рождаемости, повышении суммарного коэффициента рождаемости, нетто-коэффициента, снижение показателя общей смертности, замедление темпов депопуляции. И деятельность продолжается. На ближайшую пятилетку в Республике Беларусь утверждена Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы, направленная на создание условий для улучшения здоровья населения, пропаганду здорового образа жизни, развитие и укрепление семейных ценностей, повышение престижа семьи. В ее составе включена подпрограмм «Семья и детство», предусматривающая совершенствование системы охраны здоровья матери и ребенка, развитие системы поддержки семей с детьми и улучшение условий их жизнедеятельности; традиционных духовно-нравственных ценностей белорусского народа, защиту прав и законных интересов детей, развитие информационной среды для упрочения традиций белорусской семьи.[1-3].

Цель: изучить репродуктивные установки студенческой молодежи.

Задачи:

1. Оценить на примере показателя рождаемости населения Республики Беларусь тенденцию изменения демографических процессов;