

3. При проведении корреляционного анализа между показателями заболеваемости туберкулезом среди детского населения, подросткового населения и показателем распространенности бактериовыделителей микобактерий туберкулеза связи не установлено.

4. Значительное снижение показателя заболеваемости туберкулезом среди детского и подросткового населения Республики Беларусь в динамике анализируемых лет могло быть связано как с общим уменьшением числа случаев туберкулеза, наблюдаемым во всем мире, так и с невыявлением туберкулеза среди детей и подростков.

5. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения ожидаемое число детей с впервые выявленным туберкулезом в Республике Беларусь было приблизительно в 16 раз выше зарегистрированного числа детей с туберкулезом. Это указывало на недостаточно эффективный скрининг на туберкулез детского и подросткового населения Республики Беларусь и необходимость пересмотра стратегии его организации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Palomino, J.C. Tuberculosis 2007; from basic science to patient care / J.C. Palomino, S.C. Leao, V. Ritacco // Book-E <http://www.tuberculosistextbook.com>. – 2007. – 687 p.

2. Global tuberculosis report 2017. – Geneva: World Health Organization; 2017. 262 p.

3. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en>. – Дата доступа: 07.05.2018.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ ОТ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АВАРИИ РАЙОНОВ

Горбач Л.А.

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

Актуальность. После Чернобыльской аварии заболеваемость туберкулезом среди населения, проживающего на загрязненных территориях, была в 3-4 раза выше среднереспубликанского показателя [1]. Однако данный факт ученые объясняли сокращением профилактических рентгенофлюорографических обследований, возросшей миграцией и социальной дезадаптацией населения пострадавших районов [2].

Цель. Целью настоящей работы стало изучение среднегодовых темпов снижения показателя заболеваемости туберкулезом среди подросткового населения наиболее пострадавших от чернобыльской катастрофы районов Гомельской области в сопоставлении с аналогичными показателями Республики Беларусь за период 2005-2017 годы.

Методы исследования. Мы сформировали базу данных обо всех случаях

впервые выявленного туберкулеза у подростков, проживающих в Республике Беларусь, в период 2005-2017 годы. Критериями включения подростков в исследование были: наличие впервые выявленного туберкулеза, верифицированного одним или несколькими методами – бактериологическим, рентгенологическим, гистологическим; возраст от 15 до 17 лет включительно. Из общей базы данных нами была выделена группа, включающая 33 подростка, которые проживали в наиболее пострадавших от чернобыльской катастрофы районах Гомельской области. Перечень наиболее пострадавших районов Гомельской области был составлен в соответствии с Постановлением Совета Министров Республики Беларусь №845 от 9 июня 2000 года [3]. Он включал 13 районов: Брагинский, Буда-Кошелевский, Ветковский, Добрушский, Ельский, Калинковичский, Кормянский, Лельчицкий, Наровлянский, Речицкий, Рогачёвский, Хойникский, Чечерский районы.

Нами были вычислены интенсивные показатели заболеваемости туберкулезом подросткового населения, проживающего в Республике Беларусь и в наиболее пострадавших районах Гомельской области, за каждый год и в среднем за период 2005-2017 годы. Для вычисления этих показателей нами были использованы данные Национального статистического комитета Республики Беларусь о по возрастной численности подросткового населения наиболее пострадавших районов Гомельской области и Республики Беларусь за анализируемый период. С использованием формулы Палтышева И.П. [4] мы определяли среднегодовые темпы снижения показателей заболеваемости туберкулезом среди подросткового населения за периоды 2005-2011, 2011-2017 годы и в целом за 2005-2017 годы.

Результаты и их обсуждение. Показатели заболеваемости туберкулезом среди подросткового населения за период 2005-2017 годы снизились. Данная тенденция отмечалась как среди подросткового населения наиболее пострадавших районов Гомельской области, так и Республики Беларусь. Показатель заболеваемости туберкулезом подросткового населения наиболее пострадавших районов снизился значительно: с 47,3 (2005) до 16,7 (2017) на 100 тысяч человек или в 2,8 раза. Снижение показателя заболеваемости туберкулезом подросткового населения Республики Беларусь за анализируемый период было выражено немного меньше. Показатель заболеваемости туберкулезом подросткового населения Республики Беларусь снизился с 19,5 (2005) до 9,9 (2017) на 100 тысяч человек или в 2 раза.

Мы рассчитали по формуле Палтышева И.П. среднегодовые темпы снижения показателя заболеваемости туберкулезом подросткового населения. За период 2005-2017 годы в наиболее пострадавших от чернобыльской катастрофы районах Гомельской области они составили -13,0 %, в Республике Беларусь они были ниже - -3,6 %.

В 2011 году была кардинально изменена организация проведения скрининга на туберкулез подросткового населения. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 803 от 8 августа 2011 года сплошная туберкулинодиагностика подросткового населения была заменена скринингом на туберкулез групп повышенного риска заболевания. В соответствии с

вышеуказанным приказом, туберкулинодиагностика стала проводиться: подросткам из очагов туберкулезной инфекции; не вакцинированным вакциной БЦЖ, без поствакцинального рубца после прививки БЦЖ; с иммуносупрессией; подросткам, находящимся в социально опасном положении, из семей социального риска, из учреждений круглосуточного пребывания; подросткам-инвалидам, а также состоящим на диспансерном учете по поводу хронических и рецидивирующих заболеваний органов дыхания (кроме бронхиальной астмы), хронических болезней мочеполовой системы, болезней соединительной ткани, сахарного диабета. В связи с этим мы провели вычисление среднегодовых темпов снижения показателя заболеваемости туберкулезом подросткового населения в двух периодах – 2005-2011 годы и в 2011-2017 годы. Как показало наше исследование, наиболее высокие среднегодовые темпы снижения показателя заболеваемости туберкулезом подросткового населения отмечались в 2005-2011 годы. Они составили – 27,2% в наиболее пострадавших от чернобыльской катастрофы районов Гомельской области, – 8,6% в Республике Беларусь. После сокращения объемов скрининга на туберкулез подросткового населения, в 2011-2017 годы, среднегодовые темпы снижения показателя заболеваемости туберкулезом подросткового населения катастрофически замедлились. В наиболее пострадавших от чернобыльской катастрофы районов Гомельской области они составили – 0,4%, в Республике Беларусь – 0,8%. Это косвенно указывало на необходимость пересмотра организации проведения скрининга на туберкулез с целью нарастания темпов снижения показателя заболеваемости и ликвидации туберкулеза среди подросткового населения.

Выводы.

1. За период 2005-2017 годы показатель заболеваемости туберкулезом среди подросткового населения наиболее пострадавших районов Гомельской области снизился значительно: с 47,3 (2005) до 16,7 (2017) на 100 тысяч человек или в 2,8 раза. За этот же период показатель заболеваемости туберкулезом подросткового населения Республики Беларусь снизился с 19,5 (2005) до 9,9 (2017) на 100 тысяч человек или в 2 раза. Среднегодовые темпы снижения показателя заболеваемости туберкулезом подросткового населения в наиболее пострадавших от чернобыльской катастрофы районов Гомельской области составили – 13,0%, в Республике Беларусь – 3,6%.

2. Наиболее высокие среднегодовые темпы снижения показателя заболеваемости туберкулезом подросткового населения отмечались в 2005-2011 годы, до сокращения объемов скрининга на туберкулез подросткового населения. Они составили – 27,2% в наиболее пострадавших от чернобыльской катастрофы районов Гомельской области, – 8,6% в Республике Беларусь.

3. После сокращения объемов скрининга на туберкулез подросткового населения, в 2011-2017 годы, среднегодовые темпы снижения показателя заболеваемости туберкулезом подросткового населения катастрофически замедлились. В наиболее пострадавших от чернобыльской катастрофы районов Гомельской области они составили – 0,4%, в Республике Беларусь – 0,8%.

4. Результаты исследования косвенно указывают на необходимость пересмотра организации проведения скрининга на туберкулез с целью

нарастания темпов снижения показателя заболеваемости и ликвидации туберкулеза среди подросткового населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антипова, С.И. Заболеваемость активным туберкулезом населения, пострадавшего вследствие катастрофы на ЧАЭС // С.И. Антипова, И.В. Суворова, А.И. Бабичевская // Сборник 6 съезда фтизиатров Беларуси. – Минск, 1998. – С. 26-27.

2. Борщевский, В.В. Тенденции в заболеваемости туберкулезом после Чернобыльской аварии в Беларуси / В.В. Борщевский, О.М. Калечиц, А.В. Богомазова // Медико-биологические аспекты аварии на ЧАЭС. – № 1. – 1996. – С. 33-37.

3. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 9 июня 2000 г. № 845 «О некоторых мерах экономической поддержки организаций потребительской кооперации, расположенных в наиболее пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС районах республики». Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 5/3381. Собрание декретов, указов Президента и постановлений Правительства Республики Беларусь, 2000 г., № 16, – С. 469.

4. Антипова, С.И. Методы эпидемиологического анализа инфекционной и неинфекционной заболеваемости / С.И. Антипова, К.В. Мощик // Инструкция по применению методов эпидемиологического анализа заболеваемости. – Минск. – 1989. – 25 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКСКРЕЦИИ С МОЧОЙ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Горбачевский П.Р.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Эпидемиологические данные за последние 20 лет свидетельствуют о значительном росте заболеваемости мочекаменной болезнью (МКБ) как в общей, так и детской популяции [4].

Существует несколько теорий, которые объясняют лишь отдельные звенья в большой цепи факторов, приводящих к уролитиазу, однако все сходятся во мнении, что в основе камнеобразования лежат изменения метаболического статуса организма, приводящие к нарушению физико-химического и коллоидно-кристаллоидного равновесия мочи [1].

Несколько лет назад стали появляться научные работы, указывающие на взаимосвязь МКБ и метаболического синдрома (МС). Отдельные компоненты МС, такие как абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, гипергликемия и сахарный диабет 2 типа независимо коррелируют с повышенным риском нефролитиаза [3]. Некоторые авторы даже предлагают считать МКБ еще одним компонентом МС [2].