

нагрузки на детей без снижения качества диагностической клинической информации.

Выводы. При проведении РЛИ детей необходимо соблюдать все возможные меры предосторожности и оптимальные условия проведения исследований за счет физико-технических параметров. Проводить их по строгим медицинским показаниям. Окончательное решение о целесообразности, объеме и виде исследования должен принимать врач-рентгенолог с учетом ранее выполненных исследований и наличием адекватных альтернативных методов обследования детей.

Литература

1. Кальницкий, С.А. Уровни облучения персонала, пациентов и населения / С.А. Кальницкий, Н.А. Барышников, М.М. Власова и др. // Лучевая диагностика и лучевая терапия на пороге третьего тысячелетия / Под ред. Власовой М.М. – СПб.: Норма, 2003. – С. 335–340.
2. Дозы облучения населения Российской Федерации в 2010 году: информационный сборник / Н.К. Барышков [и др]. – СПб.: ФНИИРГ, 2011. – 63 с.
3. Гигиенические требования по ограничению облучения детей при рентгенологических исследованиях: методические рекомендации № 0100/4443-07-34 от 27 апреля 2007 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=398525#04976662772864279>.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЁЗА НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Белая М.В.

студент 5 курса факультета экологической медицины

Научный руководитель – ст. преподаватель Козелько Н.А.

Кафедра экологической медицины и радиобиологии

Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А.Д. Сахарова БГУ

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире выявляются от 8 до 12 миллионов больных туберкулезом и умирают от 2 до 3 миллионов человек.

Ежедневно в мире погибает от туберкулеза около 5000 пациентов. Это больше, чем смертность от всех инфекционных болезней вместе взятых.

Туберкулез – социальная болезнь и самый чуткий индикатор уровня жизни населения. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу и эффективность противотуберкулезных мероприятий зависят в первую очередь от социального строя, качества жизни, просвещенности, общей и санитарной культуры людей [1].

Проблема туберкулеза сохраняет актуальность и для Республики Беларусь, относится к вопросам национальной безопасности и имеет стратегический государственный приоритет [1, 2].

За последние 30 лет показатель ежегодной заболеваемости населения туберкулезом в Республике Беларусь проявлял волнообразное течение с 6–7-летним промежутком между пиковыми годами. Последний пиковый уровень заболеваемости туберкулезом в республике приходится на 2005г., после чего наблюдается ежегодное снижение показателя [2].

Цель. Проанализировать заболеваемость активными формами туберкулеза в Гомельской области за период 2013–2017 гг.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили официальные данные, представленные на сайте Министерства здравоохранения Республики Беларусь по заболеваемости туберкулезом.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программного пакета общего назначения (электронные таблицы Excel Microsoft Excel 2010).

Результаты и их обсуждение. Был проведен анализ заболеваемости активными формами туберкулеза населения Гомельской области, а также оценка динамики заболеваемости.

В 2013 году заболеваемость активными формами туберкулеза снизилась на 6,6% и составила 48,4 случая на 100000 населения. Снижение заболеваемости зарегистрировано на 15-ти административных территориях, а на 7-ми – рост. Самая высокая заболеваемость зарегистрирована на территории Кормянского (106,3 на 100000 населения) и Светлогорского (105,6) районов.

В 2014 году заболеваемость активными формами туберкулеза снизилась на 3,61% и составила 46,7 случая на 100000 насе-

ния. Снижение заболеваемости зарегистрировано на 12-ти административных территориях, рост – на 10-ти. Самая высокая заболеваемость зарегистрирована на территории Чечерского (122,89 на 100000 населения) и Светлогорского (106,55) районов.

В 2015 году заболеваемость всеми формами туберкулеза снизилась на 5,34% и составила 44,2 случая на 100000 населения. Снижение заболеваемости зарегистрировано на 13-ти административных территориях, рост – на 9-ти. Самая высокая заболеваемость зарегистрирована на территории Хойникского (122,7 случая на 100000 населения), Наровлянского (103,4), Житковичского (94,4) районов.

В 2016 году заболеваемость всеми формами туберкулеза снизилась на 9,35% и составила 40,04 случая на 100000 населения (в 2015 году – 44,17). Снижение заболеваемости зарегистрировано на 14 административных территориях, рост – на 9. Самые высокие показатели заболеваемости активным туберкулезом зарегистрированы в Брагинском (97,6 случая на 100000 населения) и Ветковском (67,9) районах, где средний по области уровень заболеваемости превышен в 2,4 и 1,7 раза соответственно.

В 2017 году заболеваемость всеми формами туберкулеза снизилась на 10,19% и составила 35,96 случаев на 100000 населения (в 2016 году – 39,96).

Снижение заболеваемости зарегистрировано на 14 административных территориях, рост – на 8. Самые высокие показатели заболеваемости активным туберкулезом зарегистрированы в Наровлянском (77,59 случаев на 100000 населения), Житковичском (72,22), Чечерском (69,60), Буда-Кошелевском (69,16) районах, где средний по области уровень заболеваемости превышен в 2,2, 2,0 и 1,9 раза соответственно.

Таким образом, по состоянию на 2017 г. заболеваемость активными формами туберкулеза в Гомельской области составляет 35,96 на 100000 населения. Это на 25,6% меньше по сравнению с 2013 г., где этот показатель составлял 48,4 случая на 100000 населения и на 10,2% меньше в сравнении с 2016 г.

Динамика заболеваемости активными формами туберкулеза населения Гомельской области за изучаемый период имеет выраженную тенденцию к снижению.

Анализ темпов прироста заболеваемости туберкулёзом за период с 2013 по 2017 г. показал уверенный спад уровня заболеваемости рассматриваемой патологии.

Заболеваемость туберкулезом органов дыхания в Гомельской области в 2017 году составила 33,1 случая на 100000 населения, что на 28,3% ниже в сравнении с 2013 годом. Заболеваемость прочими формами активного туберкулеза в 2017 году составила 2,9 случая на 100000 населения, что на 25,6% ниже в сравнении с 2013 годом.

В структуре заболеваемости туберкулезом населения Гомельской области преобладает туберкулез органов дыхания, удельный вес которого составляет в среднем за исследуемый период 92,5%.

Выводы:

1. Анализ темпов прироста заболеваемости туберкулёзом в Гомельской области за период с 2013 по 2017 г. показал уверенный спад уровня заболеваемости рассматриваемой патологии.

2. Анализ годовых темпов прироста заболеваемости населения Гомельской области прочими формами активного туберкулеза за 2013–2017 годы показал как снижение, так и рост уровня заболеваемости.

Литература

1. Современные аспекты проблемы туберкулеза в отдельно взятых регионах Украины и Республики Беларусь / Л. Д. Тодорико [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2016. – №2 (75) – С. 78.

2. Итоги реализации государственной программы «Туберкулез» на 2010–2014 годы в Республике Беларусь / Г. Л. Гуревич [и др.] // ВИЧ-ассоциированный туберкулез: эпидемиологические, клинические и социальные аспекты: материалы Международной научно-практической конференции 29–30 октября 2015 г., г. Гродно: тезисы докл. – Гродно, 2015. – С. 16–18.