

4. Abdelkader, H. Age-related cataract and drug therapy: opportunities and challenges for topical antioxidant delivery to the lens / H. Abdelkader, R.G. Alany // J Pharm Pharmacol. – 2015. Vol. – 67. – P. 537-550.

PSORIASIS IN ASSOCIATION WITH THE FREQUENCY OF CATARACTS

Kleshchenko P. V., Kachuk D. N.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

kleschenkop@gmail.com

Due to the common origin of the skin epidermis and eye lens, there is a pattern in the occurrence of cataracts in patients with skin diseases. This article traces the patterns of cataracts in association with psoriasis, as well as the study of the effect of hormonal drugs on the metabolism of the lens.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. МИНСКА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ковалевский К. О., Тимофейчик Е. С.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

kovalevskiiko@mail.ru

Введение. По данным литературных источников, туберкулез унес больше человеческих жизней, чем любое другое заболевание. В XXI веке туберкулез по-прежнему остается ведущей причиной смертности среди инфекционных болезней, от него ежегодно умирает, как минимум, два миллиона людей [4]. Наряду с наиболее распространенными неинфекционными и инфекционными болезнями, в том числе ВИЧ/СПИД, а также проблемами урбанизации, миграции населения и дефицита ресурсов туберкулез приводит к ухудшению социально-экономических условий и снижению уровня качества жизни населения во многих странах [3]. Наличие форм туберкулеза, характеризующихся множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) [4], является важнейшей причиной сохранения высокого уровня заболеваемости и смертности от него в современном мире.

В соответствии с результатами последних исследований в Республике Беларусь одна треть вновь диагностированных пациентов с туберкулезом и две трети ранее пролеченных пациентов имеют МЛУ-ТБ. У многих из них определяется туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью. Это наиболее высокие задокументированные в мире пропорции МЛУ-ТБ [1].

В подпрограмме 4 «Противодействие распространению туберкулеза» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» Республики Беларусь на 2021-2025 г. (Госпрограмма) поставлены задачи: предотвращение смертности от туберкулеза; совершенствование диагностики и лечения; предупреждение заболеваемости и обеспечение качественным лечением пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами [2].

Цель исследования – изучить динамику показателей заболеваемости туберкулезом населения г. Минска и его исходы в зависимости от формы заболевания за 2016-2020 гг.

Материалы и методы. В работе использованы данные Республиканского регистра «Туберкулез» (Регистр), а также государственной статистической отчетности Республики Беларусь.

Рассчитаны первичная заболеваемость и распространенность туберкулеза, изучены исходы в зависимости от формы заболевания. Рассчитаны среднегодовые многолетние темпы прироста (СрМТпр).

По данным о числе умерших пациентов были рассчитаны отношение шансов (OR) с доверительным интервалом, а также χ^2 (хи-квадрат).

Статистическая обработка проведена в Microsoft Excel.

В приведенное исследование были включены 1735 пациентов с разными формами заболевания и их исходами, из них мужчины составили 64,7%, женщины – 33,3%.

Пациенты были разделены на 2 группы: ЛЧ-ТБ – 1194, МЛУ-ТБ – 477.

Средний возраст пациентов среди взрослого населения (1717 чел.) составил $48,0 \pm 16,0$ лет (Lim 18 ÷ 94 года).

Среди детского населения (18 чел.), средний возраст составил $14,6 \pm 4,3$ года (Lim 4-17 лет).

Результаты исследования. В течение 2016-2020 гг. первичная заболеваемость туберкулезом в Республике Беларусь снизилась с 28,2 до 12,6 на 100 тысяч населения, а распространенность – с 60,0 до 24,0 на 100 тысяч населения (СрМТпр составили -18,2% и -20,5%).

Город Минск стабильно отличался более низкими уровнями этих показателей, которые, соответственно, снизились с 15,0 до 7,0 на 100 тысяч населения и с 30,0 до 10,0 на 100 тысяч населения (СрМТпр составили -17,3% и -24,0%).

Несмотря на отмечающуюся в последние годы выраженную тенденцию снижения первичной заболеваемости и распространенности туберкулеза, в 2020 г. при подведении итогов выполнения Госпрограммы был отмечен рост удельного веса туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью на 35,3% (с 54,7 до 74,0%).

На основании данных Регистра изучена структура форм туберкулеза, включающих лекарственно-чувствительные (ЛЧ-ТБ) и с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) среди населения г. Минска и их влияние на исход заболевания.

Установлено, что в г. Минске в течение 2016-2020 гг. среди контингента пациентов с туберкулезом удельный вес МЛУ-ТБ был высоким в течение всего периода и составлял 30,8% (29,3% ÷ 32,7%).

Среди закончивших лечение рассчитаны показатели летальности: при ЛЧ-ТБ она составила 5,9%, а при МЛУ-ТБ – 11,8% ($\chi^2 = 18,6$; $p < 0,001$).

Шанс летальности в группе пациентов с МЛУ-ТБ выше, чем у пациентов в ЛЧ-ТБ, в 2,15 раза (при статистически значимом доверительном интервале). Среди умерших пациентов 53,5% летальности было обусловлено фактором множественной лекарственной устойчивости (таблица).

Таблица – Расчет отношения шансов

	Пациенты с МЛУ-ТБ	Пациенты с ЛЧ-ТБ	Всего
Умерли	64	70	134
Выжившие	477	1124	1601
ИТОГО	541	1194	1735
OR = $a*d/b*c$ = 2,15			
Доверительный интервал 1,51-3,07			
EF (этиологическая доля) = $(OR - 1/OR) * 100$ = 53,5%			

Проанализированы и другие исходы заболевания, такие как неудачное лечение (перевод в МЛУ-ТБ) и «отрыв в лечении» (незавершенное лечение). При форме ЛЧ-ТБ отмечался высокий удельный вес перевода пациентов для дальнейшего лечения как МЛУ-ТБ – до 35,8% ($33,0\% \div 38,9\%$).

При МЛУ-ТБ отмечается высокий удельный вес «отрыва в лечении» – до 15% ($13,7\% \div 16,5\%$), что отрицательно сказывается на продолжительности лечения и результате.

Выводы:

1. В течение 2016-2020 гг. среди контингента пациентов с туберкулезом в г. Минске удельный вес МЛУ-ТБ был высоким и составлял 30,8% ($29,3\% \div 32,7\%$).

2. У пациентов с ЛЧ-ТБ отмечен высокий уровень перевода в МЛУ-ТБ (36%).

3. При МЛУ-ТБ выявлен высокий удельный вес «отрыва в лечении» (15%), что отрицательно сказывается на продолжительности лечения и окончательном результате.

Выявлена статистически значимая разница показателей летальности при разных формах заболевания. У пациентов с ЛЧ-ТБ она составила 5,9%, а при МЛУ-ТБ – 11,8% ($\chi^2 = 18,6$; $p < 0,001$).

Литература:

1. Здоровоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2019 г. – Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2020. – 257 с.

2. Оценка Национальной программы борьбы с туберкулезом в Беларуси: Региональное европейское бюро ВОЗ. – Копенгаген: Дания, 2012. – 97с.

3. Смертность населения Республики Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2018-2019 гг. – Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2020. – 229 с.

4. Anti-tuberculosis drug resistance in the world: The WHO/IUATLD Global Project on Anti-Tuberculosis Drug Resistance Surveillance. Antituberculosis Drug Resistance in the World: Forth Global Report. – Geneva: WHO, 2008. – 64 p.

5. Global tuberculosis control: Surveillance, planning and financing. – Geneva: WHO, 2006. – 108 p.

ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF TUBERCULOSIS FORMS AMONG THE POPULATION OF MINSK AND THEIR IMPACT ON THE OUTCOME

Kovalevskiy K. O., Tsimafeichyk E. S.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

kovalevskiiko@mail.ru

The work is an analysis of tuberculosis incidence in the population of Minsk. Among the contingent of patients with tuberculosis, a high percentage of MDR-TB was established (30,8%). DS-TB patients had a high conversion rate to MDR-TB (36%). The mortality in the group of patients with MDR-TB higher than in patients with DS-TB in 2,15 times.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ЖИТЕЛЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Ковзик Г. А., Глушаков Н. В.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

lobov022@mail.com

Введение. Опорно-двигательный аппарат (локомоторная система) – морфофункциональная совокупность костей скелета, их соединений. Заболевания опорно-двигательного аппарата всегда представляли собой острую проблему как в профилактической медицине, так и в области хирургии, ортопедии, спортивной медицины. Особую остроту проблеме придает высокая распространенность заболеваний данной группы у молодого населения. С целью снижения распространенности патологий опорно-двигательного аппарата в Гомельской области проводится комплекс мероприятий, включающий коррекцию физических нагрузок и обеспечение населения витамином Д, фтором, кальцием, селеном. Это обусловлено многофакторностью негативного воздействия, испытываемого населением области. В силу этого научное сообщество ортопедов и гигиенистов активно изучает все факторы риска, которые важны для планирования и обновления интервенционных мер. Одним из таких факторов негативного влияния на опорно-двигательный аппарат является дефицит фтора в природной среде. Все дело в том, что на территории Республики Беларусь, включая Гомельскую область, содержание фтора в воде снижено [1].

Цель исследования – оценка распространенности заболеваний опорно-двигательного аппарата в 2010-2016 гг. в период активного проведения комплекса профилактических мероприятий.

Материалы и методы исследования. Материалами исследований стали ретроспективные данные первичной заболеваемости опорно-двигательного аппарата в Гомельской области Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2010-2016 гг.[3]. Основные методы исследования – анализ литературных данных, выкопировка архивных данных распространенности заболеваний локомоторного аппарата. Статистическая