

2 и ГПУ 3. В то время как у ликвидаторов такой зависимости не наблюдалось и риск РЦЖ у них, будучи статистически значимо выше популяционного, не увеличивался в зависимости от дозы.

2. При анализе связи между риском заболеть гемобластозами и дозой облучения на ККМ статистически значимая обратная зависимость была отмечена только для хронического лимфоцитарного лейкоза у женщин –  $r_s=0,82$  ( $p<0,05$ ). Для остальных локализаций значимой корреляционной зависимости между ИД и SIR не отмечается.

3. Была отмечена статистически значимая сильная прямая зависимость между заболеваемостью злокачественными заболеваниями яичка и ИД на гонады (коэффициент корреляции Спирмена  $r_s=1,0$ ;  $p<0,05$ ).

#### **Литература**

1. 30 лет Чернобыльской аварии: итоги и перспективы преодоления ее последствий. Национальный доклад Республики Беларусь. Минск: Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь. 2016. – 116 с.

2. Метод реконструкции индивидуализированных накопленных эквивалентных доз облучения красного костного мозга, включённых в Государственный регистр лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий / РНПЦ РМиЭЧ; А. В. Рожко [и др.] рег. № 096-0914. – Минск, 2014. – 14 с.

3. Метод реконструкции индивидуализированных поглощённых доз облучения щитовидной железы включённых в Государственный регистр лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий / РНПЦ РМиЭЧ; А. В. Рожко [и др.] рег. № 093-0914. – Минск, 2014. – 5 с.

## **РИСК ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНАХ, НАИБОЛЕЕ ПОСТРАДАВШИХ ОТ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АВАРИИ**

*Горбач Л. А.*

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр  
«Мать и дитя», Минск, Беларусь

**Актуальность.** Чернобыльская авария – самая масштабная катастрофа за всю историю мирного использования атомной энергии. Изучение медицинских последствий этой аварии остается актуальной проблемой общественного здравоохранения. В докладе экспертной группы «Здоровье» Чернобыльского форума ООН «Медицинские последствия Чернобыльской аварии и специальные программы здравоохранения»

подчеркивается важность проведения эпидемиологических исследований инфекционной заболеваемости среди детского и подросткового населения, пострадавших от Чернобыльской катастрофы регионов [1].

**Цель.** Целью настоящей работы стало изучение относительных рисков возникновения туберкулеза органов дыхания у детей и подростков, проживающих в наиболее пострадавших от Чернобыльской катастрофы районах и в остальных районах Республики Беларусь, на основе данных анамнеза и результатов туберкулинодиагностики.

**Материал и методы исследования.** Нами была сформирована база данных, включающая персонифицированные сведения о 438 детях и подростках с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания, проживающих в Республики Беларусь. Все лица из сформированной базы данных были разделены на две группы по месту проживания. Первая группа включала 56 лиц, проживающих в наиболее пострадавших от Чернобыльской катастрофы районах, вторая группа – 382 человека, проживающих во всех остальных районах Республики Беларуси, не входящих в перечень наиболее пострадавших районов. Перечень наиболее пострадавших районов был составлен в соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь № 845 от 9 июня 2000 г. [2]. Он включал 21 район Брестской, Гомельской, Могилевской областей.

У каждого ребенка из сформированной нами базы данных анализировались методы выявления заболевания, наличие бактериовыделения, лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, полостей распада, результаты туберкулинодиагностики и сведения о наличии тесного семейного контакта с взрослым пациентом, больным туберкулезом, до момента выявления заболевания.

С помощью четырехпольной таблицы сопряженности проведено вычисление относительных рисков возникновения туберкулеза для детей и подростков, имеющих вираж туберкулиновой пробы или тубинфицирование в анамнезе, а также проживающих в условиях тесного семейного контакта с взрослым пациентом, больным туберкулезом. Группой сравнения послужила группа, включающая 22 ребенка и подростка без каких-либо факторов. Для расчетов были использованы данные Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности населения по возрасту и по районам. Обработка данных проводилась с помощью вычисления критерия Стьюдента, критериев  $\chi^2$  и  $z$ . Вычисляемые коэффициенты сопоставлялись с их критическим значением для 5% уровня значимости.

**Результаты и их обсуждение.** Анализируемые группы пациентов не различались между собой по среднему возрасту. В первой группе средний возраст пациентов составил  $15,4 \pm 3,8$  лет, во второй –  $14,3 \pm 4,3$  лет. Различие между группами не достоверно –  $t=1,813$ ;  $p=0,071$ . При анализе структуры обеих групп по полу также достоверных различий не выявлено. В обеих группах преобладали лица женского пола: 62,5% (35) девочек и 37,5% (21) мальчиков в первой группе, 51,0% (195) девочек и 49,0% (187) мальчиков во второй группе. Различие между группами не достоверно –  $\chi^2=2,130$ ,  $p=0,144$ . Таким образом, анализируемые группы были сопоставимы по среднему возрасту и полу.

Проведено сравнение двух анализируемых групп по методам выявления туберкулеза органов дыхания. У половины пациентов анализируемых групп туберкулез был выявлен с помощью профилактических флюорографических осмотров – у 50,0% (28) пациентов первой группы и у 50,8% (194) пациентов второй группы. У 23,2% (13) пациентов первой группы и у 20,2% (77) пациентов второй группы туберкулез был выявлен с помощью туберкулинодиагностики. При этом на момент выявления туберкулеза эти пациенты не предъявляли никаких жалоб, а имеющиеся слабо выраженные клинические симптомы заболевания игнорировали. У 26,8% (15) пациентов первой группы и у 29,1% (111) пациентов второй группы туберкулез органов дыхания был выявлен при обращении за медицинской помощью. На момент выявления заболевания эти пациенты жаловались на кашель, одышку, боли в грудной клетке, снижение аппетита, слабость, потливость, повышенную утомляемость, снижение веса, субфебрильную температуру по вечерам. При статистическом анализе достоверных различий между первой и второй группами по методам выявления туберкулеза не получено ( $\chi^2=0,316$ ;  $p=0,854$ ). Следовательно, сравниваемые группы не различались между собой по методам выявления туберкулеза органов дыхания.

Проведено сравнение двух анализируемых групп по частоте выявления бактериовыделения, лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, полостей распада. Бактериовыделение было выявлено у 16,1% (9) пациентов первой группы и у 26,4% (101) пациентов второй группы. Достоверных различий между группами по данному параметру не обнаружено ( $\chi^2=2,268$ ,  $p=0,132$ ). Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам не выявлена у пациентов первой группы и была отмечена у 7,1% (9) пациентов второй группы.

Достоверных различий между группами по данному параметру не получено ( $\chi^2=3,085$ ,  $p=0,079$ ). Наличие полостей распада зарегистрировано у 19,6% (11) пациентов первой группы и у 21,7% (83) пациентов второй группы. Достоверных различий между группами по этому параметру не выявлено ( $\chi^2=0,033$ ,  $p=0,857$ ). Таким образом, анализируемые группы не различались между собой по частоте выявления бактериовыделения, лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, полостей распада.

Проведено вычисление относительных рисков возникновения туберкулеза органов дыхания. Самые высокие относительные риски возникновения туберкулеза органов дыхания отмечались у детей и подростков, которые проживали в условиях тесного семейного контакта с взрослым пациентом, больным туберкулезом. Эта закономерность отмечалась как среди детей и подростков, проживающих в наиболее пострадавших от Чернобыльской катастрофы районах, так и среди детей и подростков, проживающих в остальных районах Республики Беларусь. Относительный риск возникновения туберкулеза среди детей и подростков, проживающих в наиболее пострадавших от Чернобыльской катастрофы районах, составил 13,557 (CI=7,644–24,044) и был выше по сравнению с аналогичным показателем среди детей и подростков, проживающих в остальных районах Республики Беларусь, – 8,682 (CI=5,573–13,526).

Высокий относительный риск возникновения туберкулеза отмечался у детей и подростков, имеющих вираж туберкулиновой пробы или туб-инфицирование в анамнезе. Среди таких детей и подростков, проживающих в наиболее пострадавших от Чернобыльской катастрофы районах, относительный риск возникновения туберкулеза составил 10,846 (CI=5,919–19,873) и был выше по сравнению с аналогичным показателем в остальных районах Республики Беларусь, – 4,465 (CI=2,801–7,117).

**Выводы.** Таким образом, наличие тесного семейного контакта с взрослым пациентом, больным туберкулезом, виража туберкулиновой пробы или туб-инфицирования в анамнезе значительно повышало относительный риск возникновения туберкулеза у детей и подростков по сравнению с ситуацией, когда эти факторы отсутствовали. Относительные риски возникновения туберкулеза у детей и подростков, имеющих вышеуказанные факторы и проживающих в наиболее пострадавших районах, составили 13,557 и 10,846, а у детей и подростков, проживающих в остальных районах Республики Беларусь – 8,682 и 4,465. Полученные результаты исследования могут быть использованы для диф-



ференцированного подхода к проведению противотуберкулезных мероприятий среди детей и подростков, с учетом их проживания в районах, наиболее пострадавших от Чернобыльской катастрофы.

#### Литература

1. Медицинские последствия Чернобыльской аварии и специальные программы здравоохранения. Доклад экспертной группы «Здоровье» Чернобыльского форума ООН // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – 2006. – Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43447/2/9789244594179\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43447/2/9789244594179_rus.pdf). – Дата доступа : 22.04.2017.

2. 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.

## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОТРАВЛЕНИЯМИ ПЛАСТИНЧАТЫМИ ГРИБАМИ В УСЛОВИЯХ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА БСМП

*Губарь В. В., Ананович Ю. Н., Маринчик А. С.*

Кафедра анестезиологии и реаниматологии  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
Гродно, Беларусь

**Актуальность.** В патологии острых экзогенных отравлений играет значительную роль отравление грибами. По распространённости оно находится в одном ряду с отравлениями угарным газом и наркотическими веществами [1].

**Цель.** На основе ретроспективного анализа результатов диагностики и лечения данной патологии улучшить результат оказания помощи данной категории пациентов.

**Материалы и методы исследования.** Материал для исследования – сведения, полученные путем ретроспективного анализа результатов диагностики и лечения пациентов УЗ «ГКБСМП г. Гродно». За исследуемый период в стационаре с 2012 г. по 2016 г. лечились 68 пациентов. В том числе в 2012 г. – 25 пациентов, 2013 г. – 14 пациентов, 2014 г. – 11 пациентов, 2015 г. – 5 пациентов, 2016 г. – 13 пациентов. Все пациенты проходили обследование согласно «Протоколам обследования