

ТУБЕРКУЛЕЗ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Буйневич И.В., ²Ширяев А.С., ²Холявкин А.А.

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет»

²УО «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница»

Распространение туберкулеза в Гомельской области имеет свои особенности, обусловленные географическими, социально-экономическими, демографическими и другими условиями региона.

Оценивая эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу на территории Гомельской области, следует отметить, что область является наиболее неблагополучной в эпидемическом отношении среди всех других в Республике Беларусь на протяжении многих десятков лет. В 1997 году заболеваемость всеми формами туберкулеза достигла 77,7 на 100 тыс. населения.

Реализация мероприятий Государственной программы «Туберкулез» позволила улучшить эпидемиологическую ситуацию в Республике Беларусь в целом и в Гомельской области в частности.

К началу 2000-х годов в Гомельской области сложилась непростая ситуация по туберкулезу. В 2005 году первичная заболеваемость всеми формами туберкулеза находилась на уровне 66,6 на 100 тыс. населения. При этом удельный вес впервые выявленных пациентов с туберкулезом органов дыхания составил 92%. Почти у 1/3 из них наблюдалась деструкция легких. Микобактерии туберкулеза были обнаружены у 40,4% пациентов. Показатель общей заболеваемости (болезненности) туберкулезом достигал 146,7 на 100 тыс.

Благодаря реализации мероприятий Государственной программы «Туберкулез» в 2005-2009 гг., в Гомельской области появилась тенденция к снижению первичной и общей заболеваемости туберкулезом. В это время в области интенсивно внедрялись мероприятия по организации контролируемого лечения пациентов с туберкулезом, повышения приверженности лечению. Активизировалась работа с «угрожаемыми» контингентами.

Все это привело к снижению показателя заболеваемости в 2009 г. до 61,0 на 100 тыс., что на 8,4% меньше, чем в 2005 г. Показатель общей заболеваемости снизился на 9,2% (133,1).

В следующем пятилетии (2010-2014 гг.) сохранилась тенденция по снижению заболеваемости туберкулезом. В 2014 г. первичная заболеваемость составила 46,8 на 100 тыс. населения, общая заболеваемость – 117,7 на 100 тыс.

Таким образом, за 10 лет удалось добиться снижения заболеваемости туберкулезом на 38,9%, общей заболеваемости туберкулезом органов дыхания – на 41,3%.

В настоящее время сохраняется устойчивая тенденция к снижению уровня распространенности туберкулеза. В 2017 году первичная и общая заболеваемость составили соответственно 35,9 и 82 на 100 тыс. населения.

В то же время в 2010-2014 гг. в несколько раз увеличилось число

бактериовыделителей по сравнению с 2005-2009 гг. Если в 2009 г. МБТ были обнаружены у 46,2% пациентов, то в 2014 г. этот показатель составил 66,4%. На это повлияло изменение методики микробиологической диагностики туберкулеза. Произошло снижение кратности посевов, более дифференцированный подход к контингентам, нуждающимся в бактериологическом обследовании, стали применяться щадящие методы предпосевной обработки материала, были внедрены новые «быстрые» методы обнаружения МБТ (посевы с использованием автоматизированной системы ВАСТЕС MGIT 960 и молекулярно-генетические исследования). Этот комплекс мероприятий позволил улучшить качество выявления бактериовыделителей.

Внедрение современных методов детекции и идентификации микобактерий связано еще и с необходимостью быстрой диагностики лекарственно-устойчивых форм туберкулеза для принятия правильного решения в отношении химиотерапии. Проблема лекарственно-устойчивого туберкулеза для Гомельской области на сегодняшний день обозначилась особенно остро. Среди впервые выявленных пациентов с туберкулезом органов дыхания удельный вес бактериовыделителей с мультирезистентными микобактериями составляет более 30%. А среди ранее леченных – около 56,0%.

Негативное влияние на эпидемиологическую обстановку оказывает и проблема ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. В Гомельской области в 2002 г. зарегистрированы первые случаи сочетанной инфекции. С тех пор отмечен неуклонный рост удельного веса ВИЧ-ТБ среди впервые выявленных пациентов. Если в 2002 г. таких случаев было 0,9%, то в 2017 г. – 13,2%. По результатам мониторинга и оценки ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Республике Беларусь средний вклад Гомельской области в 2002-2014 гг. в общую ситуацию по ВИЧ-ассоциированному туберкулезу составил 59,1%.

Показатель смертности от туберкулеза в последние годы приобрел тенденцию к неуклонному снижению. Если в 2007 г. смертность составила 12,4 на 100 тыс., то к 2017 г. этот показатель снизился до 3,7 на 100 тыс.

Таким образом, несмотря на то, что Гомельская область является самой неблагополучной туберкулезу в Республике Беларусь, в последнее десятилетие наблюдается устойчивая тенденция по снижению уровня распространенности этого заболевания.

ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ КАРИЕСОМ

Бутвиловский А.В., Терехова Т.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» г. Минск

Актуальность. Ранний детский кариес (далее – РДК) – это кариес временных зубов (хотя бы одного) у ребенка в возрасте 71 месяц и ранее [2]. Этиологическими факторами РДК принято считать кариесогенную