

ЛИТЕРАТУРА

1. Безалкогольный напиток (варианты) : пат. RU 2422052 / О. Г. Костин. – Оpubл. 27.06.2011.
2. Способ получения биологически активной пищевой добавки : пат. RU 2452242 / С. А. Шеремет. – Оpubл. 10.06.2012

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ (2012–2017 гг.)

ANALYSIS OF MORBIDITY OF TUBERCULOSIS OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS (2012–2017)

Н. А. Бедрицкая, М. А. Дубина
N. Bedritskaya, M. Dubina

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
7798608@mail.ru*

Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus

Туберкулез в Республике Беларусь в последние два десятилетия продолжает оставаться распространенным заболеванием, наносящим значительный ущерб здоровью населения и экономике страны. Причин создавшегося положения много. Это связано с особенностями данного заболевания на современном этапе, с острым прогрессирующим течением процесса, преобладанием лекарственно-устойчивых форм, ухудшилась ситуация с туберкулезом, обусловленная эпидемией ВИЧ-инфекции. Актуальность данной работы состоит в том, что туберкулез остается не только социально значимым, но и особо опасным заболеванием. Рассмотрена эпидемическая ситуация по туберкулезу в Республике Беларусь и принятие мер по уменьшению распространения данной инфекции.

Tuberculosis in the Republic of Belarus in the last two decades continues to be a widespread disease, causing significant damage to the health of the population and the economy of the country. There are many reasons for this situation. First of all, it is connected with the peculiarities of this disease at the present stage, with the acute progressive course of the process, the prevalence of drug-resistant forms, the situation with tuberculosis, caused by the HIV epidemic, worsened. The relevance of this work is that tuberculosis remains not only socially significant, but also a particularly dangerous disease. In order to address the epidemic situation of tuberculosis in the Republic of Belarus and to take measures to reduce the spread of the infection.

Ключевые слова: туберкулез, заболеваемость, динамика, структура, фтизиатрическая служба.

Keywords: tuberculosis, morbidity, dynamics, structure, phthisiology service.

Причины неудачи в достижении необходимого контроля за распространением туберкулеза связаны с уникальными свойствами возбудителя и особенностями течения инфекционного процесса. Возбудитель туберкулеза распространяется аэрогенным путем, чрезвычайно устойчив к действию факторов внешней среды, обладает способностью к изменчивости, приобретая устойчивость к основным лекарственным средствам. Экономические потери общества, связанные с туберкулезом, обусловлены как высокой стоимостью лечения, в первую очередь запущенных форм заболевания, так и длительной, а зачастую и полной утратой трудоспособности и связанными с этим значительными затратами на социальное обеспечение по инвалидности [1–3].

Данная работа посвящена анализу заболеваемости туберкулезом населения Республики Беларусь за последние пять лет.

В работе был проведен сравнительный анализ заболеваемости туберкулезом населения в Республике Беларусь за 2012–2017 годы. По состоянию на 2017 г. заболеваемость туберкулезом в г. Минске самая низкая из всех областей РБ. Она составляет 12,2 на 100 тыс. населения. Это почти в 2 раза меньше по сравнению с 2012 г., где этот показатель составлял 23,0 на 100 тыс. населения. В Гомельской и Могилевской обл. показатель заболеваемости наибольший 51,9 на 100 тыс. населения в 2012 г. и, соответственно, 35,9 и 33,7 на 100 тыс. населения в 2017 г. За пять лет наблюдается выраженная тенденция к снижению показателей заболеваемости туберкулезом во всех областях РБ. Анализ годовых темпов прироста заболеваемости туберкулезом за период с 2012 по 2017 г. показал уверенный спад уровня заболеваемости рассматриваемой патологией в 2017 г. по сравнению с 2013–2015 гг.

При анализе многолетней динамики (2012–2017 гг.) заболеваемости туберкулезом взрослого населения в РБ были отмечены небольшие колебания уровня снижения заболеваемости на протяжении всего рассматриваемого периода наблюдения от 39,6 на 100 тыс. населения в 2012 г. до 23,5 на 100 тыс. в 2017 г. Среднегодовой показа-

тель заболеваемости (A0) составлял 32,3 на 100 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций (A1) – –1,6 на 100 тыс. населения. При анализе заболеваемости туберкулезом детского населения (подростков) в РБ также наблюдалось умеренное снижение заболеваемости от 2,9 на 100 тыс. населения в 2012 г. до 2,2 на 100 тыс. в 2017 г. Среднегодовой показатель заболеваемости (A0) составлял 2,6 на 100 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций – –0,1 на 100 тыс. населения. Анализ погодных темпов прироста заболеваемости взрослого и детского населения туберкулезом за период с 2012 по 2017 г. показал резкий спад уровня заболеваемости рассматриваемой патологией в 2017 г.

Анализ заболеваемости туберкулезом среди городского и сельского населения показал умеренную тенденцию к снижению заболеваемости с 2012 по 2017 год в двух группах. На протяжении данного периода показатели заболеваемости туберкулезом колебались от 31,8 на 100 тыс. населения в 2012 году до 19,2 на 100 тыс. населения в 2017 г. городского населения и аналогично сельского населения от 64,3, на 100 тыс. населения в 2012 г. до 38,6 на 100 тыс. населения в 2017 г. Заболеваемость сельского населения туберкулезом почти в 2 раза больше, чем заболеваемость городского населения. Анализ погодных темпов прироста заболеваемости сельского и городского населения туберкулезом за период с 2012 по 2017 г. показал уверенный спад уровня заболеваемости в двух группах в 2017 г.

ВИЧ-ассоциированный туберкулез представляет серьезный фактор риска нерезультативной химиопрофилактики у людей с этой инфекцией. ВИЧ может изменять течение туберкулеза непосредственно, вызывая реактивацию латентной инфекции или способствуя непосредственному прогрессированию инфекции. При анализе многолетней динамики (2012–2017 гг.) заболеваемости ВИЧ ассоциированного туберкулеза наблюдается умеренная тенденция повышения заболеваемости от 4,3 на 100 тыс. населения в 2012 г. до 6,1 на 100 тыс. населения в 2017 г. При этом анализ погодных темпов прироста за период 2012–2017 гг. показал наименьший спад уровня заболеваемости в 2016 г. По областям самая неблагоприятная ситуация с ростом заболеваемости приходится на г. Минск в 2012 г. 3,0 на 100 тыс. населения, а в 2017 г. уже 7,9 на 100 тыс. населения. По объему заболеваемости на Гомельскую обл., где почти в 3 раза показатель заболеваемости ВИЧ ассоциированного туберкулеза выше по сравнению с другими областями по РБ.

По уровню заболеваемости угрожающего и обязательного контингентов наблюдаем умеренное снижение заболеваемости туберкулезом на протяжении многолетней динамики за 2012–2017 гг. Анализ погодных темпов прироста заболеваемости туберкулезом за период с 2012 по 2017 г. показал уверенный спад уровня заболеваемости рассматриваемой патологией в 2016 году угрожающего контингента (–14,1 %) и в 2017 г. обязательного (–26,4 %) по сравнению с 2012–2015 гг.

Таким образом, анализ эпидемиологической ситуации в РБ за 5 лет (2012–2017 гг.) выявил положительную динамику показателей заболеваемости туберкулезом, что напрямую связано с повышением эффективности лечения и улучшения качества проводимых противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза. Однако проблема туберкулеза в условиях роста ВИЧ-ассоциированного туберкулеза и количества больных с лекарственно-устойчивыми формами требует дальнейшего повышения качества проводимых мероприятий, которые будут способствовать сохранению трудового потенциала республики и обеспечению социального благополучия населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуревич, Г. Л. Показатели и критерии оценки эпидемической ситуации по туберкулезу и эффективности работы противотуберкулезных учреждений / Г. Л. Гуревич, Е. М. Скрягина, О. М. Калечиц и др., учр. разработчик: ГУ «НИИ пульмонологии и фтизиатрии». – Минск, 2016. – 16 с.
2. Астровко, А. П. Распространенность ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Республике Беларусь / А. П. Астровко, Е. М. Скрягина, А. В. Богомазова и др. // Материалы междунар. науч.-практ. конф. «Современные медицинские технологии в диагностике, лечении и диспансерном наблюдении пациентов с туберкулезом». – Минск, 2012. – С. 41–46.
3. Туберкулез современного периода: материалы Междунар. науч.-практ. конф. «Современные медицинские технологии в диагностике, лечении и диспансерном наблюдении пациентов с туберкулезом» (г. Минск, 7–8 июня 2012 г.) / ред. коллегия: Г. Л. Гуревич (председатель) [и др.]. – Минск, 2012. – 366 с.