

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровиков, А. М. Модус контроля как фактор стрессоустойчивости при компьютеризации профессиональной деятельности / А. М. Боровиков // Психологический журнал. — 2000. — Т. 21, № 1. — С. 68–75.
2. Вересаева О. Психология и Интернет на пороге XXI века / О. Вересаева // Психологическая газета. — 1996. — № 12. — С. 4–6.
3. Кувшинов, Ю. А. Влияние компьютера и сотового телефона на физическое и психическое здоровье студентов / Ю. А. Кувшинов // Современные проблемы науки и образования. — 2011. — № 6.

УДК 616-002.5:579

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Мамчиц Л. П., Сакович М. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Туберкулез — одна из наиболее актуальных проблем международного здравоохранения. Ежегодно в мире заболевает 8–10 млн. человек и до 3 млн. человек умирает от этой инфекции. Наибольшую опасность представляют больные хроническими формами туберкулеза, сопровождающимися обильным, постоянным и длительным бактериовыделением [1, 2, 3, 5].

В Беларуси в начале 2011 года на учете состояло свыше 22 тыс. человек, из них около 6 тыс. — бактериовыделители. Реальное же количество в 5–10 раз больше. В процессе повседневной работы врачи часто теряют настороженность в отношении туберкулеза, ошибочно считают его редким заболеванием и не применяют методы диагностики, направленные на выявление туберкулеза даже у больных с наличием характерных клинических проявлений [4, 5].

Цель исследования: изучение эпидемической ситуации по заболеваемости туберкулезом с бактериовыделением населения в Гомельской области и выявление наиболее существенных механизмов развития и проявлений эпидемического процесса.

Материалы и методы исследования

Использованы данные официальной регистрации бациллярным туберкулезом из учетно-отчетной документации Гомельского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, а также формы годовой отчетности УЗ «Гомельская областная клиническая туберкулезная больница». Применен ретроспективный эпидемиологический анализ. Статистические методы применяли для оценки интенсивных и экстенсивных показателей, средних величин, установления достоверности результатов исследования. Обработка материалов проводилась с использованием компьютерных программ «Microsoft Word 2007» и «Microsoft Exel 2007».

Результаты и обсуждение

Среднемноголетний показатель заболеваемости туберкулезом с бактериовыделением населения Гомельской области за анализируемый период составил 24,4 на 100 тыс. населения. Общее количество заболевших туберкулезом с бактериовыделением за 11 лет составило 3995 случаев.

Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза в 2009–2010 гг. характеризовалась неравномерным распределением по территории Республики Беларусь (рисунок 1).

Среднереспубликанский уровень заболеваемости туберкулезом с бактериовыделением за 2009–2010 гг. составил 21,4 на 100 тыс. населения. Наиболее высокая заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением в 2009–2010 гг. отмечалась в Могилевской и Гомельской областях (31,0 и 26,5 на 100 тыс. населения соответственно). Показатель заболеваемости в Гомельской области за 2009–2010 гг. выше среднереспубликанского в 1,3 раза. Это можно объяснить высоким распространением ВИЧ-инфекции в Гомельской области, следовательно, наличием большого количества контингентов медицинского риска.

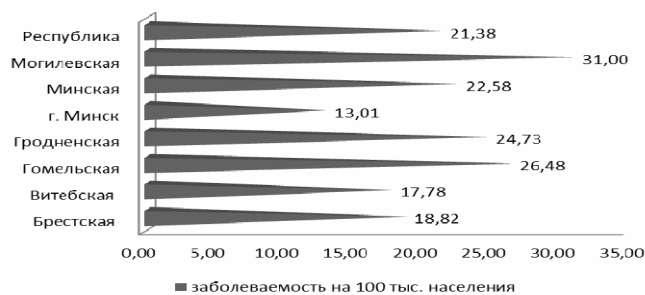


Рисунок 1 — Показатели заболеваемости бациллярным туберкулезом населения Республики Беларусь в 2009–2010 гг.

Многолетняя динамика заболеваемости бациллярным туберкулезом в Гомельской области за анализируемый период характеризовалась прямолинейной стабильной зависимостью со среднегодовым темпом прироста 0,4 % (рисунок 2).

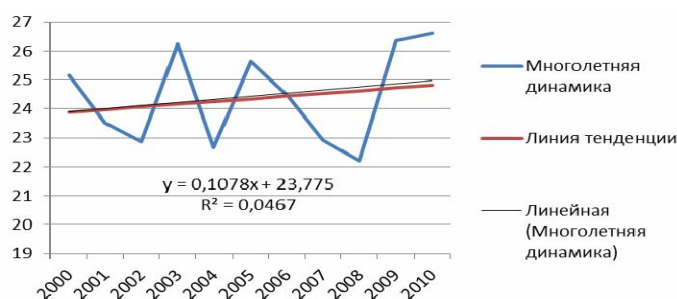


Рисунок 2 — Многолетняя динамика и эпидемиологическая тенденция заболеваемости туберкулезом с бактериовыделением в Гомельской области за 2000–2010 гг.

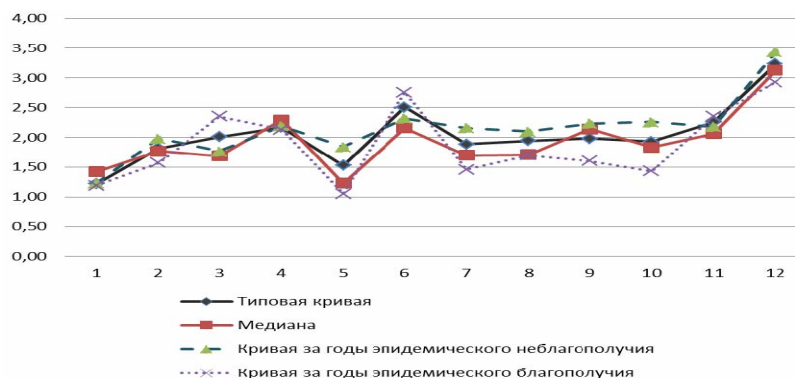
Максимальный уровень заболеваемости был зарегистрирован в 2010 г. и составил 26,6 на 100 тыс. населения, что превышает среднемноголетний показатель в 1,1 раза. Среднемноголетние показатели заболеваемости в эпидемиологически неблагоприятные годы (2000, 2003, 2005, 2006, 2009 и 2010 годы) и эпидемиологически благоприятные годы (2001, 2002, 2004, 2007 и 2008) имели небольшой размах и составили 25,7 и 22,8 на 100 тыс. населения.

Многолетняя динамика заболеваемости бациллярным туберкулезом в Гомельской области характеризовалась периодичностью. За анализируемый период отмечены два полных цикла, характеризующиеся периодами подъема заболеваемости в 2002–2004 гг. и в 2005–2006 гг. Периоды спада заболеваемости отмечены в 2004 г., 2006–2008 гг. С 2009 г. и в настоящее время заболеваемость бациллярным туберкулезом находится в фазе подъема.

Заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением формировалась преимущественно под влиянием постоянно действующих факторов: состояние иммунного статуса, количество бактериовыделителей, сезонные климатические факторы, постоянное наличие групп риска, организация коллективного труда, уровень общей соматической заболеваемости, качество оказания медицинской помощи населению, профилактические и противоэпидемиологические мероприятия, непрерывный патоморфоз туберкулезной палочки в отношении чувствительности к противотуберкулезным препаратам.

Годовая динамика заболеваемости бациллярным туберкулезом населения Гомельской области представлена на рисунке 3.

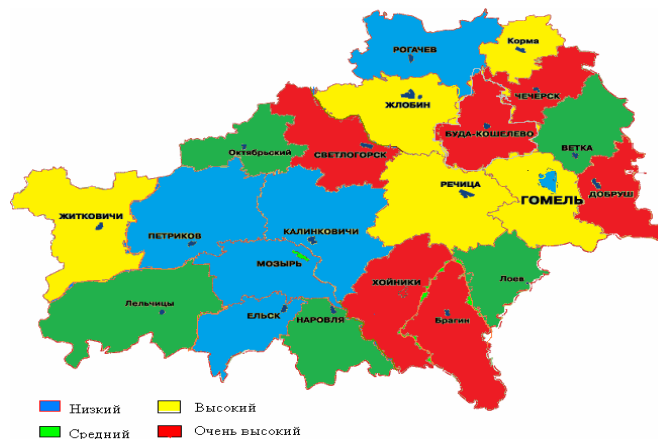
По данным типовой кривой характерно относительно равномерное распределение заболеваемости в течение года. Незначительный подъем заболеваемости наблюдается в осенне-зимний период, что может быть связано со снижением иммунного статуса населения в этот период, большой скученностью людей и активацией механизмов и путей передачи инфекции.



**Рисунок 3 — Годовая динамика заболеваемости
бациллярными формами туберкулеза в Гомельской области**

Повышенный риск развития заболевания туберкулезом в зимние месяцы дает основание считать, что проведение превентивной терапии и мероприятий по активному выявлению заболевания в осенний период времени позволит значительно повысить их эффективность.

Заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением населения Гомельской области характеризовалась неравномерностью территориального распределения (рисунок 4).



**Рисунок 4 — Территориальное распределение заболеваемости
бациллярным туберкулезом по районам Гомельской области**

Первый квартиль составили территории с низким уровнем заболеваемости (0–20,99 на 100 тыс. населения). В эту группу вошли Ельский, Рогачевский, Калинковичский и Петриковский районы, г. Гомель.

Второй квартиль составили Наровлянский, Лоевский, Октябрьский, Лельчицкий и Ветковский районы со средним уровнем заболеваемости бациллярным туберкулезом (21,01–26,91 на 100 тыс. населения).

Высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в Житковичском, Кормянском, Гомельском, Речицком и Жлобинском районах. Показатели заболеваемости в этих районах вошли в диапазон третьего квартиля и составили 26,92–33,48 на 100 тыс. населения.

Четвертый квартиль составили территории с очень высокими показателями заболеваемости (33,49–53,22 на 100 тыс. населения). Это Брагинский, Светлогорский, Буда-Кошелевский, Добрушский, Чечерский и Хойникский районы.

Среди заболевших туберкулезом преобладают больные туберкулезом органов дыхания (91–92 %). Преимущественно в эпидемический процесс вовлекается взрослое население (99,6 %). В общей структуре заболеваемости преобладали городские жители, их удельный вес составил 56 %, что обусловлено влиянием факторов «городской сре-

ды». К таким факторам можно отнести: уровень социальных отношений, неблагоприятное действие окружающей среды, большая скученность населения, большее количество групп социального и медицинского риска, уровень оказания медицинских услуг (лечебных и диагностических), осведомленность населения по данному заболеванию.

Летальность от бациллярных форм туберкулеза у населения Гомельской области в 2000–2010 гг. продолжает оставаться на довольно высоком уровне и в среднем составляет 21% от числа заболевших. Наиболее высокие показатели летальности зарегистрированы в 2007 г. Случаи с летальным исходом за этот год составили 50,1 % (163 случая) от общего числа заболевших (325 человек). В 2010 г. показатель смертности от бациллярного туберкулеза был равен 9,09 на 100 тыс. населения (в 2009 г. — 7,7 на 100 тыс. населения), летальность составила 34 % от общего числа заболевших.

Увеличение смертности и летальности от туберкулеза с бактериовыделением связано с особенностями современного отрицательного патоморфоза туберкулеза, характеризующегося острым прогрессирующим течением процесса, преобладанием лекарственно-устойчивых форм, которые плохо поддаются лечению даже современными противотуберкулезными средствами.

Заключение

Территории с высоким и очень высоким уровнем заболеваемости туберкулезом с бактериовыделением относятся к территориям повышенного риска распространения заболевания и требуют высокого внимания, настороженности, а также высокого уровня проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чистенко, Г. Н. Эпидемиология / Г. Н. Чистенко. — Минск: Новое знание, 2007. — 365 с.
2. Краткое руководство по туберкулезу для работников медико-санитарной помощи / Всемирная организация здравоохранения. — Женева, 2003. — 62 с.
3. Ридер, Г. Л. Эпидемиологические основы борьбы с туберкулезом / Г. Л. Ридер. — М.: Весь мир, 2001. — 192 с.
4. Борщевский, В. В. Туберкулез в Беларуси: ситуация и стратегия борьбы / В. В. Борщевский // Туберкулез сегодня: матер. VII Всероссийского съезда фтизиатров. — М., 2003. — С. 8.
5. Зуева, Л. П. Туберкулез: эпидемиология и профилактика / Л. П. Зуева. — СПб.: МИАЦ, 2003. — 19 с.

УДК 616 – 056.7:576.311

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ МИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Манаенкова И. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время существуют самостоятельные научные направления, такие как митохондриология и митохондриальная медицина, что обусловлено ключевой ролью митохондрий в жизнедеятельности организма и наличием большого числа патологий, связанных с дефектами этого органоида.

Митохондриальные заболевания — гетерогенная группа заболеваний, наследственного и приобретенного генеза, характеризующихся нарушением функций митохондрий. К настоящему времени известно более 200 заболеваний, вызванных мутацией митохондриальной ДНК (мтДНК) [1]. Частота митохондриальных болезней варьирует в популяциях от 1:5000 до 1:35000 [2].

Заболевания митохондриальной природы характеризуются рядом особенностей.

Полисистемность, полиорганность, «необъяснимость» сочетания симптомов объясняются поражением органов, имеющих близкий «порог» чувствительности к нарушению окислительного фосфорилирования. Наличие острых эпизодов обуславливается