

УДК 616.89-008.441.13-036.12-036.8(476.2) “2014/2023”

А. Ю. Ермакова, О. Д. Вежновец

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2014–2023 ГОДЫ

Введение

Алкогольная зависимость (хронический алкоголизм, синдром зависимости от алкоголя) – это хроническое прогрессирующее заболевание, обусловленное действием алкоголя как психоактивного вещества, характеризующееся патологической потребностью человека в алкоголе (патологическим влечением к алкоголю), физической зависимостью от алкоголя, психической и социальной деградацией, соматоневрологическими последствиями хронической алкогольной интоксикации [1].

Оценивая статистику за период с 2008 по 2020 годы, заболеваемость хроническим алкоголизмом по Республике Беларусь имеет тенденцию к снижению, что может быть обусловлено сочетанным влиянием ряда факторов, включая меры по снижению экономической доступности алкоголя и улучшение макроэкономической ситуации. Тем не менее, злоупотребление алкоголем, по-прежнему, остается одной из самых острых медико-социальных проблем в Беларуси [2].

Цель

Провести анализ заболеваемости хроническим алкоголизмом населения Гомельской области за период с 2014 по 2023 гг.

Материал и методы исследования

Для проведения исследования использованы статистические данные Учреждения «Гомельский областной наркологический диспансер» по количеству пациентов, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года. Источниками информации по численности населения Гомельской области в целом и в разрезе районов явились официальные данные Национального статистического комитета Республики Беларусь [3, 4]. Анализу были подвергнуты расчетные данные: интенсивные показатели заболеваемости населения Гомельской области хроническим алкоголизмом.

Для установления статистически значимых различий показателей применялся t-критерий Стьюдента. Сравнение проводилось с помощью показателя наглядности, как отношения показателя заболеваемости хроническим алкоголизмом 2023 года к аналогичному показателю смертности 2014 года, принятому за 100%. Различия сравниваемых показателей признавались статистически значимыми при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

За период 2014–2023 годы установлено статистически незначимое снижение заболеваемости населения Гомельской области хроническим алкоголизмом на 0,52% (с $1814,3 \pm 11,18\%$ в 2014 году до $1804,9 \pm 11,47\%$ в 2023 году на 100 тыс. населения Гомельской области), ($t=0,56$; $p>0,05$). Минимальное значение показателя заболеваемости хроническим алкоголизмом населения Гомельской области выявлено в 2019 году ($1708,4 \pm 10,91\%$), максимальное – в 2014 году ($1814,3 \pm 11,18\%$) (рисунок 1).



Рисунок 1 – Динамика заболеваемости населения Гомельской области хроническим алкоголизмом в 2014 –2023 гг.

В сравнении с 2014 годом статистически значимый рост заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2023 году установлен в г. Гомель (+27,78%) ($t=14,20$; $p<0,001$), а также в Гомельском (+67,19) ($t=13,21$; $p<0,001$) и Речицком (+10,96%) ($t=2,93$; $p<0,01$) районах Гомельской области. В Брагинском (+7,75%) ($t=0,92$; $p>0,05$), Кормянском (+13,80%) ($t=1,69$; $p>0,05$) и Октябрьском (+0,95%) ($t=0,12$; $p>0,05$) районах рост заболеваемости хроническим алкоголизмом не является статистически значимым.

В сравнении с 2022 в 2023 году показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом составил $1804,9 \pm 11,47\text{‰}$ (2022 г. – $1794,9 \pm 11,41\text{‰}$; темп прироста – 0,56%), ($t=0,62$; $p>0,05$), что не является статистически значимым. Число пациентов, состоящих на диспансерном учете, снизилось на 0,21% с 24321 до 24373 случаев.

Статистически значимый рост заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2023 году в сравнении с 2022 зарегистрирован в Буда-Кошелевском (+14,59) ($t=2,49$; $p<0,05$) и Гомельском (+7,98%) ($t=2,23$; $p<0,05$) районах. Статистически незначимый рост отмечен в г. Гомель (+3,25%) ($t=1,95$; $p>0,05$) и в 10 районах Гомельской области: Брагинском (+3,76%) ($t=0,45$; $p>0,05$), Жлобинском (+0,38%) ($t=0,11$; $p>0,05$), Кормянском (+1,23%) ($t=0,16$; $p>0,05$), Лоевском (+0,02%) ($t=0$; $p>0,05$), Наровлянском (+10,67%) ($t=1,19$; $p>0,05$), Октябрьском (+1,62%) ($t=0,20$; $p>0,05$), Речицком (+1,89%) ($t=0,53$; $p>0,05$), Рогачевском (+2,71%) ($t=0,69$; $p>0,05$), Светлогорском (+3,83%) ($t=1,00$; $p>0,05$) и Хойникском (+1,29%) ($t=0,20$; $p>0,05$).

Самые высокие показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом (на 100 тыс. населения) в 2023 году отмечены в Лоевском ($3453,0 \pm 174,05$), Кормянском ($2611,6 \pm 138,16$), Рогачевском ($2558,5 \pm 69,75$), Брагинском ($2488,6 \pm 142,84$) и Гомельском районах ($2463,7 \pm 58,87$) Гомельской области.

Выводы

В динамике анализируемых лет было установлено снижение заболеваемости населения Гомельской области хроническим алкоголизмом. Минимальное значение показателя заболеваемости хроническим алкоголизмом населения Гомельской области выявлено в 2019 году, максимальное – в 2014 году. Самые высокие показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом отмечены в Лоевском, Кормянском, Рогачевском, Брагинском и Гомельском районах Гомельской области.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александровский, Ю. А. Психиатрия : национальное руководство / Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. – 2-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1008 с.
2. Разводовский, Ю. Е. Эпидемиология алкоголизма в Беларуси в контексте алкогольной политики / Ю. Е. Разводовский // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. – 2021. – № 2 (71). – С. 43–47.
3. Демографический ежегодник Республики Беларусь, 2019 [Электронный ресурс] // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by/upload/iblock/145/145cac172f7bf1a9801c64e20888661f.pdf>. – Дата доступа: 12.02.2024.
4. Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2023 [Электронный ресурс] // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by/upload/iblock/0a7/lk1zigmat2zbcwvo3ljrfm1tow2f5zd2.pdf>. – Дата доступа: 12.02.2024.

УДК 616.24-002.5-08:616.379-008.64

А. В. Завиженец

Научный руководитель: к.м.н., доцент, доцент кафедры И. Н. Коляда

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Введение

Одной из актуальных проблем в современной фтизиатрии является увеличение эффективности лечения пациентов с туберкулезом легких (ТЛ) и множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ), в сочетании с сахарным диабетом (СД) [1]. Рост МЛУ ТЛ и СД обусловлен не только постоянным увеличением случаев ТЛ с МЛУ, но и наличием у пациентов ТЛ лекарственно-устойчивых штаммов *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ), что делает их длительными бактериальными носителями и потенциальными источниками инфекции для окружающих, тем самым ухудшая эпидемиологическую ситуацию.

Многие исследователи связывают рост заболеваемости СД с урбанизацией, сокращением физической активности, изменением пищевых привычек, увеличением продолжительности жизни пациентов и неблагоприятным воздействием факторов окружающей среды [2].

Анализ многочисленных исследований позволяет сделать вывод, что наличие СД связано с нарушением иммунного ответа при заражении МБТ и нарушением производства инсулина, а также инсулинорезистентностью, что приводит к повышению уровня глюкозы в крови. В свою очередь, это вызывает функциональные нарушения у макрофагов, лимфоцитов и нейтрофилов. В частности, уменьшается подвижность и способность макрофагов перемещаться и размножаться в организме, а также взаимодействовать с инфицированными макрофагами. Уменьшается скорость движения лимфоцитов и нейтрофилов, а также уровень цитокинов, отвечающих за врожденный и адаптивный иммунитет. В течение первых двух недель после заражения создаются благоприятные условия для активного размножения МБТ и, соответственно, увеличивается риск развития туберкулеза [3].

Цель

Оценка влияния нарушения углеводного обмена у группы пациентов с МЛУ ТЛ и СД на выявление пациентов, находящихся в группе риска, возраста пациентов и длительности пребывания в стационаре за период 2018–2023 гг. в Гомельской области.