

Путем обработки данных анкетирования (таблица 2) была выявлена связь между несбалансированным питанием, наличием гастрита, присутствием частых стрессов и угревой болезнью. Так, у 15 школьников с вульгарными угрями имелся гастрит, причем у них отмечено 12 случаев вульгарных угрей средней степени тяжести и 2 случая — тяжелой. У школьников без высыпаний на коже лица, гастрит выявлялся лишь в 2,5 % случаев. Наличие погрешностей в питании выявлено у 100 % школьников с угревой сыпью и у 37 % детей со здоровой кожей. Среди школьников с присутствием частых стрессов, угри отмечены у 93 % человек, при этом 24 % человек, страдающих стрессом, угрей не имели.

Выводы

1. Первые признаки угревой болезни появляются в возрасте 11–12 лет.
2. У девочек школьного возраста угри встречались чаще, чем у мальчиков.
3. Отмечена связь возникновения угревой сыпи с наличием гастрита, погрешностями в питании, присутствием частых стрессов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кошевенко, Ю. Н. Кожа человека: рук-во для врачей / Ю. Н. Кошевенко. — М.: Медицина, 2006. — Т. 1. — 385 с.
2. Адашкевич, В. П. Акнеи розацеа / В. П. Адашкевич. — СПб., 2000. — 130 с.

УДК 616.002.5-036.22(476)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Радкевич А. Ф.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Буйневич

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Туберкулез во всем мире сегодня представляет серьезную медико-социальную проблему. По данным экспертов ВОЗ подавляющее большинство бремени туберкулеза в Европейском регионе приходится на 18 высокоприоритетных стран (84 % заболеваемости, 85 % распространенности, 91 % смертности от туберкулеза, 90 % сочетанных инфекций туберкулез и ВИЧ, 99 % мультирезистентного туберкулеза). По уровню заболеваемости с учетом рецидивов Республика Беларусь в 2013 г. была на 6-м месте в этом списке [1].

О распространенности туберкулеза принято судить на основании анализа ряда показателей: заболеваемости, болезненности, смертности [2, 3].

Цель

Изучение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Республике Беларусь.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы, обобщение материалов.

Результаты исследования и их обсуждение

В разных странах и регионах эпидемиологическая обстановка по туберкулезу различная и во многом зависит от социально-экономического уровня страны, культурного уровня населения, доступностью медицинской помощи, организации мероприятий по выявлению и профилактике туберкулеза.

В Республике Беларусь действует четкая система организации противотуберкулезных мероприятий, сформировавшаяся несколько десятков лет назад. Но, к сожалению, туберкулез продолжает оставаться распространенным заболеванием, наносящим значительный ущерб здоровью населения и экономике страны.

В 90-годы прошлого века нестабильная ситуация в экономике страны, снижение жизненного уровня людей, появление безработных и бомжей, Чернобыльская катастрофа, рост алкоголизма, преступности и ряд других факторов не могли не сказаться на эпидемиологии

туберкулеза. К 1995 г. заболеваемость по сравнению с 1991 г. увеличилась на 42,5 % и составила 43,9 на 100 тыс. населения, а в 1997 г. достигла 52,8. Крайне неблагоприятная обстановка сложилась в Гомельской области, где уровень заболеваемости достиг 77,7 на 100 тыс. Смертность в эти годы составляла 4,6–6,9 на 100 тыс., с тенденцией к росту [4].

Учитывая актуальность проблемы, в 2000 г. была утверждена первая Государственная программа «Туберкулез» на 2000–2002 гг. Вторая программа действовала в течение 2005–2009 гг. Результатом стало внедрение в практику основных компонентов стратегии DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course — лечение коротким курсом под непосредственным наблюдением), что позволило улучшить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу [4, 5].

А уже с 2005 по 2012 гг. наметилась положительная динамика эпидемиологических показателей: уровень заболеваемости снизился на 22,4 %, а уровень смертности — на 43,8 % (в 2005 г. этот показатель достиг 12,1 на 100 тыс.). В 2014 г. заболеваемость туберкулезом в республике составила 33,8 на 100 тыс. населения, смертность — 4,6 на 100 тыс. На протяжении многих лет самые плохие показатели в Гомельской области: заболеваемость — 46,8 на 100 тыс., смертность — 6,2 [4].

В 2010–2014 гг. в рамках третьей Государственной программы «Туберкулез» началось наступление на МЛУ-ТБ. Дополнительно к государственному финансированию в республику были привлечены финансовые ресурсы Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией [5].

В настоящее время эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Республике Беларусь характеризуется как стабильная и контролируемая. Но при этом сохраняется высокий уровень распространенности туберкулеза, наблюдается рост количества случаев мультирезистентного (МЛУ-ТБ) и ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.

По распространенности МЛУ-ТБ РБ занимает одно из первых мест в Европейском регионе. За последние 5 лет количество пациентов с МЛУ-ТБ возросло в 4 раза, а количество случаев туберкулеза с широчайшей лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) — в 10 раз. В 2014 г. удельный вес случаев множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) среди вновь выявленных пациентов составил 32,7 %, а среди ранее леченых пациентов — 76,6 %, показатель широкой лекарственной устойчивости (ШЛУ) — 1,7 и 16,5 % соответственно. Показатель МЛУ-ТБ немаловажен, т. к. из-за развития устойчивости микобактерий к лекарственным препаратам, увеличивается показатель смертности от туберкулеза, а также МЛУ относится к одним из факторов, способствующих распространению данного заболевания [5].

Негативное влияние на эпидемиологию туберкулеза в Республике Беларусь оказывает проблема сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Отмечается ежегодный рост численности контингентов этой патологии. Удельный вес ТБ пациентов среди заболевших туберкулезом в 2005 г. составил 2,6 %, в 2010 г. — 6,1 %, в 2012 г. — 7,0 %. Ситуация с ТБ/ВИЧ в Беларуси подчеркивает общее неблагоприятное положение с этой инфекцией в Европе и мире. Так в мире насчитывается более 6 млн. инфицированных туберкулезом и ВИЧ одновременно [6].

В Республике Беларусь 01.01.2015 г. кумулятивное число ВИЧ-ассоциированного туберкулеза достигло 2680 человек. При этом подавляющее большинство пациентов проживают в Гомельской области. В 2014 г. среди 299 пациентов ТБ/ВИЧ 108 были из Гомельской области [7].

На фоне распространения МЛУ-ТБ и ВИЧ-ТБ сильно возрос риск инфицирования медицинских работников в ходе выполнения профессиональных обязанностей. Заболеваемость медицинских работников всех отраслей здравоохранения подвержена значительным колебаниям, однако уровень заболеваемости среди медицинских работников несколько снизился в 2012 г. в сравнении с 2011 г.: в 2011 г. выявлено 14 случаев, в 2012 г. — 12 случаев. По данным 2012 г. лидирующей среди областей по заболеваемости туберкулезом среди медицинских работников является Гродненская область — 5 случаев, затем Минская область — 4 случая, Могилевская — 1 случай, Гомельская — 1 случай. В Беларуси туберкулез встречается среди медицинских работников чаще в несколько раз, по сравнению с другими заболеваниями [4, 7].

Одной из групп с высоким риском инфицирования составляют люди, находящиеся в пенитенциарных учреждениях. Современная неблагоприятная эпидемическая ситуация по ту-

беркулезу в РБ, как и во многих странах, характеризуется высокими показателями распространения данной инфекции в пенитенциарных учреждениях. За последние несколько лет удалось снизить уровень заболеваемости туберкулезом спецконтингента на 39,3 %, хотя он остается высоким, а именно: в 2008 г. — 409,3, в 2009 г. — 279,2, в 2010 г. — 250,4, в 2011 г. — 249,6, в 2012 г. — 248,3 на 100 тыс. населения. За период с 2008–2012 гг. показатель болезненности туберкулезом в ПУ всеми формами снизился на 37,9 % и составил все 921,4 на 100 тыс. населения, а в 2008 г. он был равен 1483,3 на 100 тыс. населения. Таким образом, распространенность туберкулеза в пенитенциарных учреждениях в несколько раз выше, чем в целом в республике [4].

Выводы

Туберкулез продолжает оставаться актуальной проблемой в медицине в Республике Беларусь, однако проанализировав эпидемиологические данные, можно проследить тенденцию к снижению распространения, заболеваемости, а также смертности от туберкулеза. Необходимо дальше разрабатывать методики по предупреждению распространения данной инфекции, лечению и профилактике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014 // Surveillance Report. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2014.
2. Фтизиатрия: национальное руководство / под ред. М. И. Перельмана. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — С. 112–130.
3. Туберкулез: патогенез, защита, контроль / под ред. Б. Р. Блума; пер. с англ. М. А. Карачунского. — М.: Медицина, 2002. — 678 с.
4. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Республике Беларусь и принимаемые меры по уменьшению распространения туберкулезной инфекции / Г. Л. Гуревич [и др.] // 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 года) / ред. кол.: Г. Л. Гуревич (председатель) [и др.]. — Минск, 2012. — С. 19–26.
5. Эффективные пути решения проблемы туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в Республике Беларусь / Е. М. Скрягина [и др.] // Туб. и болезни легких. — 2014. — № 3. — С. 18–23.
6. Global tuberculosis report 2014 // WHO, 2014. — Р. 1–5.
7. Современные аспекты туберкулеза в республике Беларусь / Г. Л. Гуревич [и др.] // ВИЧ-ассоциированный туберкулез: Материалы междунар. науч.-практ. конф. «ВИЧ-ассоциированный туберкулез: эпидемиологические, клинические и социальные аспекты» (г. Гродно, 29–30 октября 2015 года) / ред. кол.: Г. Л. Гуревич (председатель) [и др.]. — Гродно, 2015. — С. 18–20.

УДК 616.036

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА IL28B У ПАЦИЕНТОВ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЮГО-ВОСТОЧНОГО РЕГИОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Савостин А. П., Шуляк Ж. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

На сегодняшний день одной из актуальных проблем современной медицины является хронический гепатит С (ХГС). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) заболеваемость составляет 130–150 млн. человек. Несмотря на многочисленные исследования, некоторые аспекты данного заболевания остаются по-прежнему не до конца изученными. Например, до сих пор остается неясным, почему вирус гепатита С (HCV) в одних случаях поддается терапии и элиминируется из организма, а в других случаях приводит к торпидному течению и завершается развитием цирроза печени [1].