

0,012), различия статистически значимы. Уровень депрессии в этих группах не имел значимых различий ( $p > 0,05$ ).

2. В группе студентов, перенесших инфекцию COVID-19, с +ПЦР-тестом количество девушек с субклиническими и клинически выраженными симптомами тревоги значительно выше, чем юношей ( $\chi^2 = 5,02$ ;  $\chi^2 = 3,66$ ;  $p = 0,05$ ). Гендерных различий по уровню депрессии не выявлено.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. НАО «Медицинский университет Семей» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://semeymedicaluniversity.kz>. Дата доступа: 28.06.2022.
2. Тювина, Н. А. Гендерные особенности депрессивных расстройств у женщин / Н. А. Тювина, В. В. Бабанова, Е. О. Воронина // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2015. Т. 7, № 2. С. 75–79.
3. Zigmond, A. S. The hospital anxiety and depression scale / A. S. Zigmond, R. P. Snaith // Acta psychiatrica scandinavica. 1983. Т. 67, № 6. С. 361–370.
4. Чубуков, Ж. А. Непараметрические методы и критерии медико-биологической статистики: учеб. метод. пособие / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. Гомель: ГомГМУ, 2012. 16 с.

УДК 616-002.5-07:[616.98:578.834.1]-036.21

### ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ ИНФЕКЦИИ COVID-19

*Коржич Т. А.<sup>1</sup>, Журавлева Н. Ю.<sup>1</sup>, Алейникова Л. В.<sup>1</sup>,  
Кулешова Е. А.<sup>1</sup>, Буйневич И. В.<sup>2</sup>, Сверж Ж. Е.<sup>2</sup>*

#### <sup>1</sup>Учреждение

**«Гомельская областная туберкулезная клиническая больница»,**

#### <sup>2</sup>Учреждение образования

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

#### **Введение**

В 2020 г. завершена Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. и в январе 2021 г. принята Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг. Мероприятия подпрограммы 4 «Противодействие распространению туберкулеза» направлены на дальнейшее снижение уровня заболеваемости, смертности от ТБ, а также увеличение доли успешно пролеченных пациентов МЛУ-ТБ. С 2020 г. не только Гомельская область и республика Беларусь, но и весь мир работают в сложных эпидемиологических условиях. Пандемия COVID-19 изменила привычный образ жизни. В связи с высокой заболеваемостью респираторными инфекциями амбулаторное звено не имеет возможности проводить в прежних объемах медицинские осмотры и работу с диспансерными пациентами. Пациенты стараются реже обращаться за медицинской помощью в поликлинические учреждения, опасаясь при этом заразиться. В такой ситуации естественно снижаются возможности для выявления туберкулеза, в первую очередь туберкулеза органов дыхания, т.к. данная патология чаще выявлялась при медицинских осмотрах.

#### **Цель**

Изучение особенностей эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Гомельской области во время пандемии COVID-19.

#### **Материал и методы исследования**

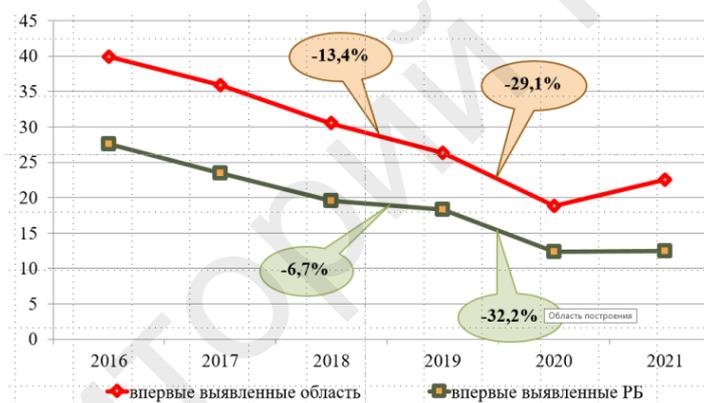
Проанализированы официальные отчетные данные по распространенности туберкулеза в Гомельской области за 5 лет (2016–2021 гг.).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

За последние 5 лет регистрируется неуклонное снижение заболеваемости туберкулезом в Республике Беларусь, в т. ч. в Гомельской области (рисунок 1).

Если в 2019 г. заболеваемость снизилась на 13,4 %, то в 2020 г. — уже на 29,1 %. Заболеваемость туберкулезом органов дыхания в области снижалась в среднем на 15 %, а в 2020 г. — на 25,6 %. При этом фактические показатели оказались лучше прогнозных. Несмотря на то, что внелегочный туберкулез, как правило, диагностируется при обращении за медицинской помощью, в 2020 г. резко уменьшилась выявление и внелегочного туберкулеза на 52,6 %. Учитывая изменения в работе организаций здравоохранения в связи с пандемией инфекции COVID-19, уменьшения количества пациентов, обращающихся за медицинской помощью, не связанной с новой коронавирусной инфекцией, снижение объемов медицинских осмотров, произошло значительное уменьшение количества впервые выявленных пациентов с туберкулезом в 2020 г.

В 2021 г. в идеале необходимо было выявить пациентов, заболевших туберкулезом в текущем году и выявить пациентов, оставшихся не выявленными в 2020 г. Если бы сохранилось снижение заболеваемости туберкулезом органов дыхания на прежнем уровне (12–13 % = 40 человек), то в 2020 г. было бы выявлено около 280 пациентов, а в 2021 г. около 240. То есть в 2020 г. не выявили около 45 пациентов с туберкулезом органов дыхания. В 2021 г. для выполнения задачи «выявить заболевших в текущем году и довыявить прошлогодних» необходимо было выявить (240 + 45) около 280–290 пациентов с туберкулезом органов дыхания. Что, собственно, и произошло в 2021 г. — рост заболеваемости туберкулезом на 19,7 %.

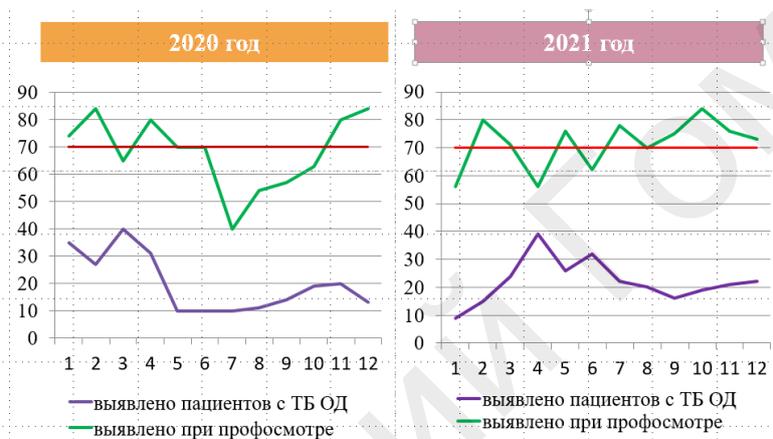


**Рисунок 1 — Динамика заболеваемости туберкулезом в Гомельской области и Республике Беларусь**

В 2021 г. фтизиатрической службой Гомельской области была проведена большая работа по выявлению пациентов, больных туберкулезом органов дыхания. Несмотря на ограничения плановых выездов, были посещены Б-Кошелевский, Ветковский, Жлобинский, Житковичский, Калинковичский, Кормянский, Речицкий, Светлогорский, Чечерский районы. Главным внештатным специалистом ГУЗО по фтизиатрии было осуществлено 7 выходов в амбулаторные учреждения г. Гомеля. В феврале 2021 г. было подготовлено информационное письмо ГУЗО об обследовании пациентов, перенесших внегоспитальную пневмонию, в том числе COVID-19. В результате работы, проведенной учреждениями здравоохранения Гомельской области, в 2021 г. выросла заболеваемость туберкулезом на 19,7 %, в том числе туберкулеза органов дыхания на 12,4 %, внелегочного туберкулеза — на 88,9 %.

Если рассматривать динамику выявления случаев туберкулеза органов дыхания на протяжении 2020–2021 гг. и сопоставить с удельным весом пациентов, выявленных при медицинских осмотрах, то можно увидеть, что летом 2020 г. резко уменьшилось количество выявленных пациентов и меньше половины случаев было выявлено при медицинских осмотрах (рисунок 2). Отсутствие выяв-

ленных пациентов с туберкулезом органов дыхания при отсутствии медицинских осмотров кажется достаточно логичным, ведь большая часть данных случаев выявляется именно при плановых рентгенологических обследованиях. В первой половине 2021 г. эпидемиологическая ситуация по туберкулезу начала ухудшаться. При росте выявленных случаев был низкий удельный вес пациентов, выявленных при плановых рентгенологических обследованиях. Получается, что рост произошел за счет пациентов, выявленных при обращении за медицинской помощью. Также в 2021 г. наблюдался рост заболеваемости внелегочным туберкулезом, который выявляется чаще при обращении за медицинской помощью. Туберкулез является медленной, малосимптомной инфекцией, но если в течение года пациенты не имели возможности в плановом порядке обратиться в поликлинику, то это не значит, что пациент «самоизлечился» от туберкулеза, заболевание будет выявлено позже, в более тяжелой форме, возможно посмертно.



**Рисунок 2 — Количество выявленных пациентов с туберкулезом органов дыхания, в т.ч. при медицинских осмотрах**

Туберкулез является инфекционным заболеванием при котором практически невозможно влиять на путь передачи. Контроль над данным заболеванием можно осуществлять только путем своевременного выявления и эффективного лечения пациентов с туберкулезом органов дыхания. Не имеет принципиального значения, по какой причине не будет проводиться данная работа, но если эту работу не проводить, то туберкулез может стать основной причиной смертности от инфекционной патологии.

О полноте и своевременности диагностики косвенно можно судить по структуре пациентов, умерших от туберкулеза. С 2018 по 2020 гг. удельный вес пациентов, умерших от не диагностированного при жизни туберкулеза колебался от 3 до 13 %. В 2021 г. он составил 16 %. С 2018 по 2020 гг. доля пациентов, умерших от туберкулеза, состоявших на учете менее 1 года колебалась от 24 до 28 %. В 2021 г. этот показатель составил 35 %.

Еще один вариант оценить своевременность выявления туберкулеза, это проанализировать результаты лечения в когорте выявленных пациентов. А точнее отследить количество пациентов, умерших до года наблюдения, среди зарегистрированных. Среди зарегистрированных пациентов некоторые получают лечение по стандартному режиму, другие переводятся в когорту МЛУ ТБ. И в одной и в другой когорте имеются пациенты, умершие до 1 года наблюдения. Так в 2018 г. из 508 зарегистрированных пациентов умерли до 1 года наблюдения 9 пациентов, получавших лечение по СР и 4 МЛУ ТБ. Всего из 508 пациентов до 1 года наблюдения умерли 13 (2,6 %). В 2019 г. данный показатель составил 2 %, в 2020 г. — 1,3 %. По состоянию на сегодня из 360 пациентов, за-

регистрованных в 2021 г., умерли до 1 года наблюдения 14 человек (в том числе 1 в январе 2022 г.), что составляет 3,9 %. В течение 2022 г. данный показатель может увеличиться.

#### **Выводы**

Снижение уровня выявления туберкулеза органов дыхания в 2020 г. привело к увеличению количества несвоевременно выявленных пациентов в 2021 г. и к росту смертности от туберкулеза за счет пациентов, состоявших на учете менее 1 года и случаев не диагностированного при жизни туберкулеза.

**УДК 616.98:578.834.1]-036.21-052-036.88**

### **ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

***Красавцев Е. А., Пастушенко Д. М., Шевлюкова А. И.***

#### **Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

При летальных исходах оформление диагноза его кодирование, отбор причин смерти, выбор первоначальной причины смерти и заполнение медицинского свидетельства о смерти (МСС) должны проводиться в строгом соответствии с правилами Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) [1]. Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) привела к существенному изменению структуры причин смерти. Случаи смерти, связанные с COVID-19, подразделяются на случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве первоначальной причины смерти и на случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве прочей причины смерти. COVID-19 со смертельными осложнениями чаще всего выбирают в качестве первоначальной причины смерти как острое состояние. Хронические заболевания (рак, диабет, хронические формы ишемических и цереброваскулярных болезней и др.) указывают в качестве прочих причин смерти в части II свидетельства о смерти. При наличии травмы, отравления, кровотечений и состояний, требующих экстренной медицинской помощи, эти состояния выбирают первоначальной причиной смерти, а COVID-19 записывают в части II свидетельства [1]. Следует отметить, что учет случаев смерти от COVID-19 начал осуществляться не с начала 2020 г., критерии учета пересматривались, и до сих пор нет данных о том, что все страны соблюдают единые критерии учета смертей от COVID-19 и при COVID-19 [2].

Однако до сих пор в мире существуют проблемы с определением случаев COVID-19 и диагностической точностью применяемых методов [3].

Высокая частота тяжелых осложнений привели к тому, что COVID-19 стал значимой медико-социальной проблемой системы здравоохранения во всем мире. Летальность от инфекции широко варьирует в разных странах и даже регионах внутри страны, зависит от возраста, сопутствующих состояний и колеблется от 1 до 5 %. Так, в РФ смертность составляет 1,09 %, в США — 5,9 %, Великобритании — 14,02 %, Германии — 4,68 %, Франции — 19,9 %, причем эти цифры все время меняются [4]. Предикторами неблагоприятного прогноза у больных COVID-19 являются: возраст >65 лет, мужской пол, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), заболевания респираторного тракта, сахарный диабет (СД), злокачественные новообразования, прием иммуносупрессивных препаратов [4].

#### **Цель**

Анализ причин смерти пациентов умерших в Учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» во время пандемии COVID-19.