

Я. В. Власенко

*Научный руководитель: ассистент кафедры М. А. Юденко**Учреждение образования**«Гомельский государственный медицинский университет»**г. Гомель, Республика Беларусь*

## СТРУКТУРА ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ДИНАМИКЕ ЗА 2018–2022 гг.

### **Введение**

Показатель инвалидности в связи с туберкулезом отражает все аспекты оказания противотуберкулезной помощи: своевременность выявления, уровень диагностики, эффективность лечения и диспансерного наблюдения пациентов с туберкулезом [1–3]. Изучение инвалидности является основой для разработки научно обоснованных мероприятий по ее предупреждению.

### **Цель**

Провести анализ структуры инвалидности, связанной с туберкулезом в период улучшения и стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Гомельской области.

### **Материал и методы исследования**

Проведено ретроспективное когортное сравнительное исследование структуры инвалидности вследствие туберкулеза за период 2018–2022 гг. в г. Гомеле и Гомельской области.

Для анализа использованы материалы отчетов по клинико-экспертной работе, стационарные карты пациентов, которым инвалидность по туберкулезу определена впервые и повторно. Показатели оценивались в динамике по годам. Проанализированы данные по 399 пациентам.

Статистический анализ проведен при помощи программного пакета SPSS версии 17.0 для Microsoft Windows с использованием методов описательной статистики.

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

В структуре первичной инвалидности вследствие туберкулеза преобладают пациенты со II группой инвалидности – 178 (82,8%), I группа установлена в 9 случаях (4,2%), а III группа – в 28 (13%).

Анализ структуры первичной инвалидности в динамике показал, что удельный вес инвалидов I группы снизился с 7,2 % в 2018 г. до 5,4 % в 2022 г., инвалидов II группы снизился с 91,3% в 2018 г. до 67,6 % в 2022 г., а удельный вес инвалидов III группы увеличился с 1,5 % в 2018 г. до 27% в 2022 г. (таблица 1).

Таблица 1 – Анализ структуры первичной инвалидности в динамике

Инвалидность	2018	2019	2020	2021	2022
Первая	5 (7,2%)	–	2 (6%)	–	2 (5,4%)
Вторая	63 (91,3%)	47 (84%)	27 (77%)	16 (89%)	25 (67,6%)
Третья	1 (1,5%)	9 (16%)	6 (17%)	2 (11%)	10 (27%)

В структуре повторной инвалидности так же преобладают пациенты II группы инвалидности – 148 (80,4 %), I группа не установлена, а III группа – в 36 случаях (19,6 %).

Анализ структуры повторной инвалидности показал, что удельный вес инвалидов II группы снизился с 91,8 % в 2018 г. до 50 % в 2022 г., удельный вес инвалидов III группы увеличился с 8,2 % в 2018 г. до 50 % в 2022 г. (таблица 2).

Таблица 2 – Распределение ППИ по группам инвалидности

Инвалидность	2018	2019	2020	2021	2022
Первая	–	–	–	–	–
Вторая	56 (91,8%)	41 (83,7%)	32 (68,1%)	15 (78,9%)	4 (50%)
Третья	5 (8,2%)	8 (16,3%)	15 (31,9%)	4 (21,1%)	4 (50%)

В клинической структуре пациентов с первичной инвалидностью (рисунок 1) преобладал инфильтративный туберкулез, который составлял более половины случаев (123 случая – 57%). Диссеминированный туберкулез был на 2 месте по встречаемости, его доля составила 51 случай (24%).



Рисунок 1 – Клиническая структура ВПИ

В клинической структуре пациентов с повторной инвалидностью (рисунок 2) также преобладал инфильтративный туберкулез, который составил 84 случая – 45,7%. Диссеминированный туберкулез был на 2 месте по встречаемости, его доля составила 49 случаев (26,6%). В структуре ППИ большей оказалась роль фиброзно-кавернозного туберкулеза: 41 случай (22,3%).



### Выводы

1. За период наблюдения в структуре первичной и повторной инвалидности вследствие туберкулеза в Гомельской области преобладали пациенты со второй группой инвалидности.

2. За период наблюдения удельный вес инвалидов I и II групп среди пациентов с первичной и повторной инвалидностью ежегодно снижается, что свидетельствует о повышении эффективности лечения пациентов с туберкулезом.

3. В клинической структуре первичной и вторичной инвалидности преобладает инфильтративный туберкулез легких, на втором месте диссеминированные формы туберкулеза. В структуре пациентов с повторной инвалидностью с большей частотой встречался фиброзно-кавернозный туберкулез.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вишневецкая, Л. К. Причинные факторы инвалидности вследствие туберкулеза легких. // Пробл. туб. – 2005. – № 7. – С. 13–15.
2. Tuberculosis related disability: a systematic review and meta-analysis / K. A. Alene [et al.] // BMC Medicine. – 2021. – № 19. – P. 203. – <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02063-9>.
3. Pulmonary tuberculosis: the day after / S. Akkara [et al.] // Int J Tuberc Lung Dis. – 2013. – № 17(6). – P. 810–3. – <https://doi.org/10.5588/ijtld.12.0317>.

УДК 616.24-002.5-073.75:316]-052

А. А. Гайдук

*Научный руководитель: ассистент кафедры К. В. Левченко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И СВОЕВРЕМЕННОЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

#### **Введение**

Туберкулез (ТБ) – это социально значимое заболевание, вызываемое *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ). Механизм передачи аэрогенный, источником инфекции является человек, который выделяет МБТ в окружающую среду. Возбудитель туберкулеза может сохраняться у многих инфицированных людей в латентном состоянии в течение многих лет, а позже может реактивироваться, вызвав заболевание [1].

В нашей стране основным скрининговым методом исключения туберкулеза органов дыхания является рентгенография грудной клетки. Флюорографический скрининг является обязательным каждые один-три года для всех возрастов начиная с совершеннолетия. По наличию изменений на рентгенограмме, в динамике или без динамики, органов грудной клетки можно судить о возможном наличии туберкулеза [2].

#### **Цель**

Оценить особенности социального статуса, результаты рентгенограммы органов грудной клетки пациентов с ТБ легких до выявления заболевания

#### **Материалы и методы исследования**

Был проведен ретроспективный анализ данных 40 медицинских карт стационарных пациентов, проходивших лечение по поводу ТБ легких в Учреждении «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» (У «ГОТКБ») в 2021–2022 гг.

Статистическая обработка данных производилась при помощи программы Microsoft Excel 2016 с использованием стандартных методов описательной статистики. Средние величины представлены в виде  $M \pm \sigma$ . Для относительных значений определялся 95% доверительный интервал (95% ДИ min-max) методом Клоппера – Пирсона. Для сравнения несвязанных совокупностей использовался критерий  $\chi^2$ . Различия считались достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ .