

## **ИНФИЦИРОВАНИЕ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МИНСКА И МИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Г.Н. Сулейманов, 5 курс**

**Научный руководитель – Л.С. Цвирко, д.б.н., профессор**

**Полесский государственный университет**

Туберкулез на сегодняшний день является одной из наиболее актуальных социально-медицинских проблем. Ежегодно во всем мире туберкулезом заболевает около 10,4 миллиона человек и 1,7 миллиона умирает от этой болезни [1, с. 4]. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в нашей стране осложнилась в начале 90-х годов. К 2003 г. численность впервые выявленных больных туберкулезом по сравнению с 1990 г. увеличилась более чем в 2 раза, в 1,5 раза возросла смертность по причине туберкулеза [2, с. 6], в последующий период регистрируется тенденция к снижению заболеваемости. В настоящее время темпы снижения заболеваемости в Беларуси выше, чем в среднем по европейскому региону. За последние 10 лет, по данным Всемирной организации здравоохранения, в европейском регионе заболеваемость туберкулезом снизилась на 4,3%, в Беларуси более чем 9,7%.

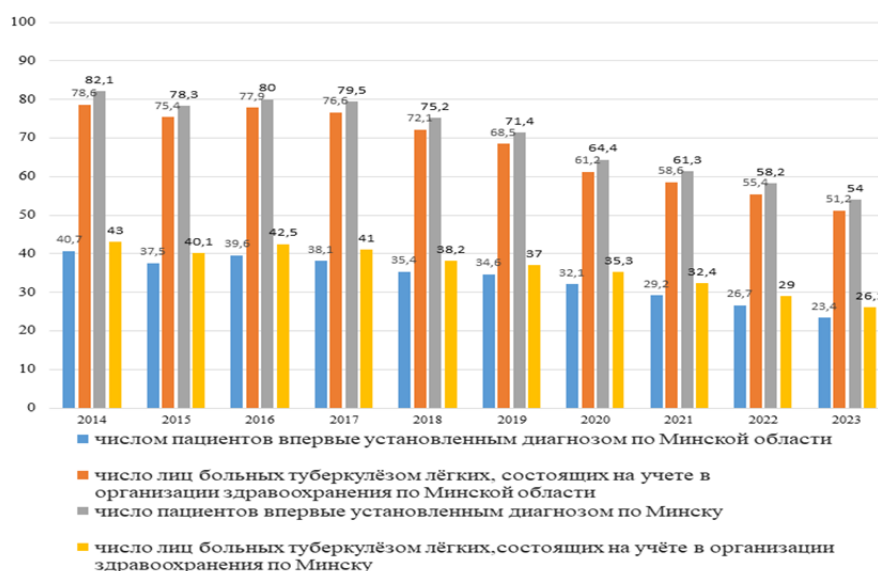
В Минске отмечается положительная динамика эпидемической ситуации по туберкулезу. В 2018 году показатель заболеваемости туберкулезом по сравнению с прошлым годом снизился более чем на 22%.

По состоянию на 01.01.2021 зарегистрировано 466 эпидемических очагов активного туберкулеза, в которых проживало 2 134 контактных человека, из них на долю взрослого населения приходится 88,7 % (1 893 человека), на долю детского – 11,3 % (241 ребенок), соответственно. Контактным детям, проживающим в очагах активного туберкулеза, в 2019 году проводилась иммунодиагностика с использованием пробы Манту или Диаскин-теста. В настоящее время заболеваемость туберкулёзом среди взрослых и детей снижается [3, с. 16].

Исследования проводились на базе лаборатории УЗ ”2 Городская Клиническая Больница“ г. Минска. Материалом для исследования служила мокрота больных туберкулёзом людей. Эффективность лабораторного исследования в значительной степени зависит от правильности сбора диагностического материала. Для получения оптимальных результатов при исследовании диагностического материала соблюдали следующие условия:

- сбор материала производили до начала химиотерапии, так как даже несколько дней применения лекарственной терапии может быть достаточно для того, чтобы убить значительное количество микобактерий или снизить их жизнеспособность и исказить результаты исследования;
- материал для исследования собирали рано утром;
- при исследовании мокроты старались собрать 2–3 пробы утренней мокроты в течение 2–3 последовательных дней. Это существенно повышало результативность исследования;
- собранный материал как можно быстрее доставляли в лабораторию; в случае невозможности немедленной доставки материал сохраняли в холодильнике при 2–8 °С не более 72 часов;
- при перевозке материала особенно тщательно следили за сохранностью флаконов и правильностью их маркировки.
- при отсутствии возможности доставки образцов мокроты для бактериоскопического исследования готовили и доставляли в лабораторию фиксированные мазки.

В данной работе представлены результаты сравнительного анализа заболеваемости туберкулёзом лёгких населения города Минска и Минской области за 2014 и 2023 гг. По состоянию на 2014 г. в Минской области регистрировалась самая низкая заболеваемость туберкулёзом среди всех областей Республики Беларусь [4, с. 11]. Показатель заболеваемости туберкулёзом населения Минской области с впервые установленным диагнозом составил 40,7 на 100 тыс. населения в 2014 году, и соответственно 23,4 на 100 тыс. населения в 2023 году. Число лиц больных туберкулёзом лёгких, состоящих на учете в организации здравоохранения, составило 78,6 на 100 тыс. населения в 2014 году, и соответственно 51,2 на 100 тыс. населения в 2023 году. За десятилетний период наблюдения отмечено снижение заболеваемости туберкулёзом среди населения города Минска и Минской области (рисунок 1).



**Рисунок 1. – Динамика заболеваемости туберкулёзом лёгких за 2014–2023 гг. населения Минска и Минской области (на 100 тыс. населения)**

Анализ заболеваемости мужского и женского населения Минской области туберкулёзом лёгких за указанный период выявил выраженную динамику к снижению заболеваемости среди мужчин на 42,2 %, среди женщин на 47,6 %. Установлено, что заболеваемость мужского населения в 2,5 раза выше, чем заболеваемость женского населения.

По возрастным группам анализ показал выраженную тенденцию к снижению заболеваемости во всех группах: на 4,4% в группе 0–17 лет, в группе 18–35 года на 32%, в группе 36–55 года в 3 раза, в группе старше 56 лет в 1,5 раза.

В результате исследования выявлено, что заболеваемость туберкулезом легких населения города Минск и Минской области за данный период показывает устойчивую тенденцию к снижению. Зарегистрированные случаи заболевания снизились на 25% относительно начала исследуемого периода. Такое снижение может быть связано с развитием современных методов диагностики и лечения данного заболевания, а также с усилением профилактических мер.

### **Список использованных источников**

1. Краткая история развития, диагностики и лечения туберкулеза [Электронный ресурс] – Режим доступа (nagod.ru). Дата доступа 02.4.2023 г.

2. Белорусский государственный медицинский университет [Электронный ресурс] / Рекомендовано научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 21.03.2018 г., протокол № 7 – 978-985-21-0036-6.Image.Marked.pdf. – Режим доступа: bsmu.by. – Дата доступа 25.03.2024 г.

3. Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза РБ [Электронный ресурс] /Диагностика туберкулеза. – Режим доступа: critub.ru. – Дата доступа 04.09.2022 г.

4. Государственное учреждения здравоохранения Минской области [Электронный ресурс] / РНПЦ эпидемиологии по организации и проведению микробиологической и молекулярно–генетической диагностике туберкулеза. – Режим доступа: belriem.by. – Дата доступа 03.04.2024 г.