

ТУБЕРКУЛЕЗ В ОМСКЕ ЗА ПЕРИОД С 1991 ПО 2009 ГОД

Определена динамика развития эпидемиологической ситуации по туберкулезу в городе Омске за период с 1991 по 2009 год. Установлено, что уровень первичной заболеваемости сохраняется на уровне эпидемии и за 19 лет вырос почти в 3 раза. К причинам неблагоприятной эпидемиологической обстановки по туберкулезу в городе Омске следует отнести несвоевременное выявление впервые выявленных больных туберкулезом, низкую эффективность лечения и, как результат, накопление контингентов больных активным туберкулезом, приводящее к дальнейшему распространению инфекции.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемиологическая ситуация.

Неблагополучная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу сложилась на территории нашей страны в условиях перехода к рыночной экономике, повлекшей за собой ряд социальных преобразований и поставившей большинство населения в экстремальные условия [1, 2]. Тактика же профилактических мероприятий при туберкулезе, основные из которых — вакцинопрофилактика и раннее активное выявление больных с помощью флюорографических обследований, остается прежней и, как свидетельствует эпидемиологическая ситуация, не дает ожидаемых результатов [3, 4]. Вследствие недостаточного выделения средств на борьбу с туберкулезом уменьшилась интенсивность проведения не только общегосударственных, но и прочих медицинских мероприятий по основному направлению противотуберкулезной работы (профилактика, выявление, лечение) [5, 6].

Цель исследования — определить динамику развития эпидемиологической ситуации по туберкулезу в городе Омске за период с 1991 по 2009 год для разработки адекватных профилактических программных комплексов.

Материал и методы исследования

Проведен сравнительный анализ основных показателей распространения туберкулеза в городе Омске с 1991 по 2009 год по территориям мегаполиса с применением данных статистической отчетности и разработанных программных комплексов.

Для анализа использовались отчетные формы № 8 «Сведения о заболевании активным туберкулезом» и № 33 «Сведения о больных туберкулезом».

Результаты и их обсуждение

Территориальный показатель первичной заболеваемости населения, при подсчете которого учитываются все новые случаи туберкулеза независимо от ведомственной принадлежности, характеризовался постоянным ростом: несколько стабилизировавшись в 1996—1998 годах (50,8 на 100 тыс. населения), за 19 лет он увеличился почти в 3 раза (с 37,1 в 1991 г. до 103,4 на 100 тыс. населения в 2009 г.). В 2002 году отмечено некоторое его снижение — до 82,3 на 100 тыс. населения (рис. 1).

За исследуемый период, с одной стороны, увеличилось число новых случаев туберкулеза органов дыхания (ТОД) с 30,5 в 1991 году до 100,5 на 100 тыс. в 2009-м, с другой — снизилось число новых случаев внелегочного туберкулеза с 7,0 до 2,9 на 100 тыс. населения, что можно объяснить увеличением удельного веса сочетанной патологии. Известно, что при сочетании туберкулезного поражения легких с поражением любого другого органа регистрация больного осуществляется по ТОД.

Удельный вес деструктивных форм у впервые выявленных больных ТОД вырос на 6,2 %, варьируя с 30,3 % в 1993 году до 36,5 % в 2009-м. Самый высокий показатель наблюдался в 2005 году и составил 41,4 %. Удельный вес бактериовыделителей среди впервые выявленных больных ТОД в 2009 году составил 43,2 % против 37,1 % в 1991-м.

Показатель распространенности, или общей заболеваемости, остается высоким: в 1992 году он составлял 183,2, а в 2003-м — 331,1 на 100 тыс. населения. В целом с 1991 по 2009 год этот показатель увеличился в 1,27 раза (рис. 2).

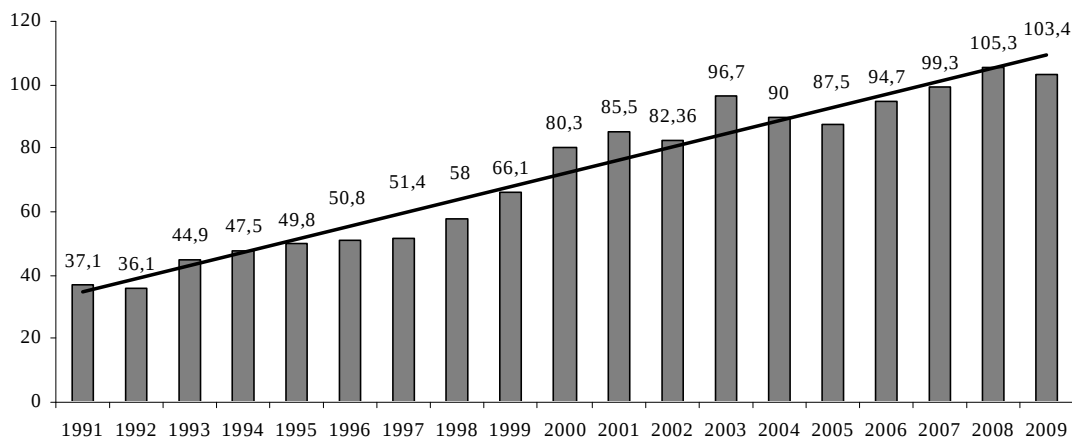


Рис. 1. Первичная заболеваемость туберкулезом (все формы) населения г. Омска в 1991–2009 гг. на 100 тыс. населения

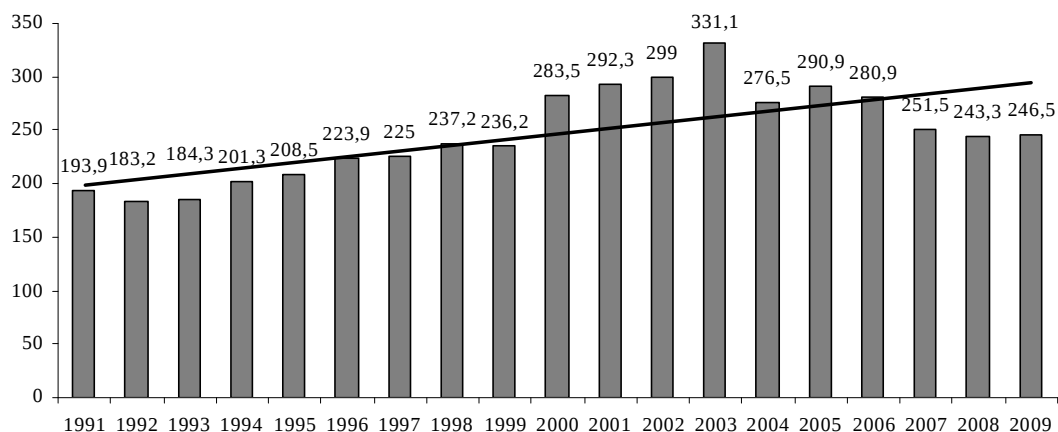


Рис. 2. Показатель распространенности туберкулеза в г. Омске в 1991–2009 гг. на 100 тыс. населения

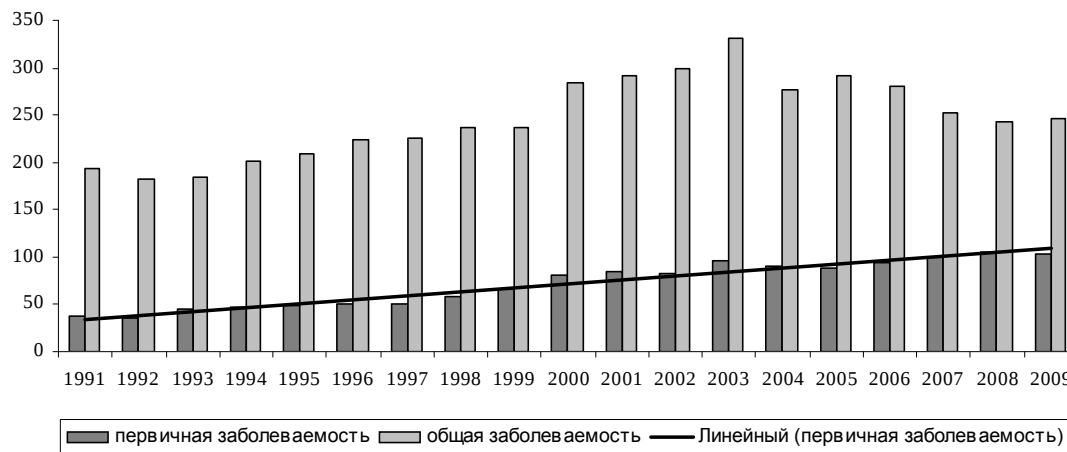


Рис. 3. Показатели первичной и общей заболеваемости туберкулеза в г. Омске в период с 1991 по 2009 год

Общая заболеваемость растет за счет поступления новых выявленных случаев туберкулеза (рис. 3), что свидетельствует о неадекватной его профилактике.

Показатель смертности, характеризующий эпидемиологическую обстановку, вырос в 1,64 раза — с 7,5 на 100 тыс. населения в 1991 году до 12,3 в 2008-м, при этом максимальный уровень зарегистрирован в 2003 году — 31,7 на 100 тыс. населения (рис. 4). Удельный вес лиц, умерших в течение первого года наблюдения, в 2007 году составлял 20,1 %, в 2008-м — 27,5 % и в 2009-м — 21,5 %.

Количественные показатели организации активного выявления больных туберкулезом продолжают

увеличиваться, а качественные ухудшаться. Так если в 1991 году целевыми профосмотрами было охвачено 58,7 % населения и выявлено 70,6 % новых случаев заболевания, то в 2009-м при общем увеличении охвата профосмотрами до 98,5 % выявлено лишь 67,5 % больных.

С ростом некоторых эпидемиологических показателей отмечалось снижение эффективности лечения. В частности удельный вес закрытия полостей распада уменьшился до 60,2 % в 2009 году против 74,5 % в 1993-м. Кроме того, бактериовыделение у вновь выявленных больных в течение одного года наблюдения прекратилось лишь у 71,6 % в 2009 году против 89,2 % в 1993-м, что, вероятно, объясняется увеличе-

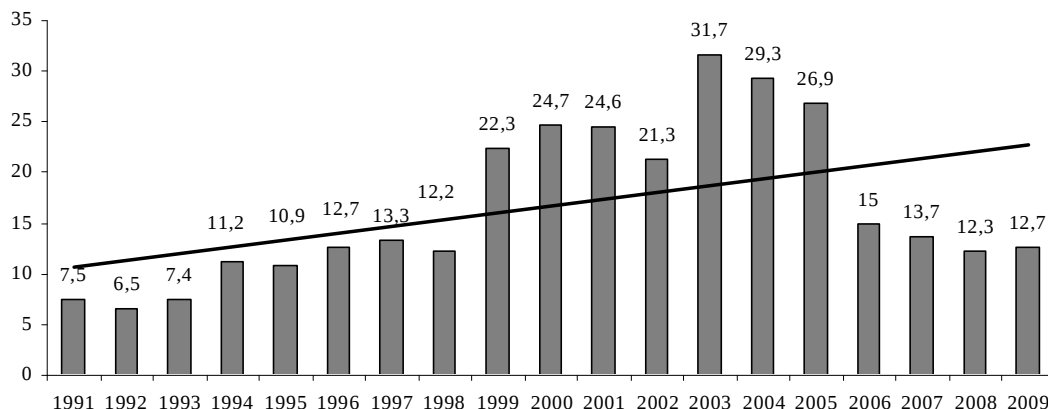


Рис. 4. Показатель смертности от туберкулеза в г. Омске в 1991–2009 гг. на 100 тыс. населения

нием распространенных деструктивных форм и ростом лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза.

Выводы

1. Первичная заболеваемость туберкулезом населения г. Омска сохраняется на уровне эпидемии (по мнению экспертов ВОЗ, пороговый эпидемический показатель 50 новых случаев на 100 тыс. населения) и за 19 лет увеличился почти в 3 раза (в 2009 году составил 103,4 на 100 тыс. населения).

2. Высокий удельный вес впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с деструктивными формами и бактериовыделением (в 2009 г. — 36,5 и 43,2 % соответственно) говорит о несвоевременном выявлении заболевших. Сложившаяся ситуация имеет огромное эпидемиологическое и социально-экономическое значение. Несвоевременно выявленные больные до постановки диагноза беспрестанно распространяли туберкулезную инфекцию, подвергая риску заражения большое количество людей. У них формировались тяжелые формы туберкулеза, лечение которых весьма затруднительное и дорогостоящее, нередко заканчивающееся летальным исходом. Недостатки в работе по выявлению туберкулеза приводят к накоплению скрытых источников инфекции, что поддерживает высокий уровень заболеваемости.

3. Показатель распространенности туберкулеза остается высоким: в 2009 году он соответствовал 246,5 на 100 тыс. населения. Снижение эффективности лечения и рост контингентов, больных активным туберкулезом, свидетельствуют о неуправляемости ситуацией по туберкулезу в г. Омске.

Библиографический список

1. Аксенова, В. А. Проблемы профилактики туберкулеза при современной эпидемиологической ситуации в России / В. А. Аксенова, С. Ю. Медведев, Ф. Э. Тереева // XIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания. — Научно-практический журнал : сб. тезисов. — СПб., 2003. — С. 311.
2. Аксютин, А. П. Эпидемиологический надзор как стратегия борьбы с туберкулезом / А. П. Аксютин, В. В. Долматов, А. В. Лысов // Современная фтизиатрия и проблемы туберкулеза : материалы науч.-практ. конф. : сб. докл. — Томск, 1999. — 9 с.
3. Аксютин, А. П. Эпидемиологический мониторинг туберкулеза в Омске / А. П. Аксютин, Е. Л. Овчинникова // Проблемы туберкулеза. — 1998. — № 4. — С. 14–15.

4. Фоминых, О. М. Современные медико-социальные аспекты туберкулеза органов дыхания в условиях крупного промышленного центра Западной Сибири : дис. ... канд. мед. наук / О. М. Фоминых. — Омск, 2004. — 171 с.

5. Молофеев, А. Н. Современные тенденции в эпидемиологии туберкулеза : монография / А. Н. Молофеев, Т. И. Морозова. — Саратов, 2006. — 167 с.

6. Затворницкий, В. А. Динамика эпидемиологических показателей по туберкулезу в городе Омске за период с 1993 по 2002 год / В. А. Затворницкий, А. В. Мордык, О. Г. Иванова // Материалы научно-практической конференции врачей и научных работников, посвященной 80-летию фтизиатрической службы Омской области. — Омск, 2003. — С. 22.

7. Томашевский, А. Ф. Противотуберкулезные мероприятия в группах населения повышенной сложности обследования и эпидемиологической значимости / А. Ф. Томашевский // Проблемы туберкулеза. — 2005. — № 4. — С. 36–40.

8. Шилова, М. В. Туберкулез в России в 2007 году : монография / М. В. Шилова. — М. : Дыхание и здоровье, 2008. — 152 с.

ГУДИНОВА Жанна Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой гигиены с курсом гигиены детей и подростков Омской государственной медицинской академии (ОмГМА).

МОРДЫК Анна Владимировна, доктор медицинских наук, доцент кафедры фтизиатрии и фтизиохирургии ОмГМА.

ПУЗЫРЁВА Лариса Владимировна, аспирантка кафедры гигиены с курсом гигиены детей и подростков ОмГМА.

ИВАНОВА Ольга Георгиевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры фтизиатрии и фтизиохирургии ОмГМА.

ПЛЕХАНОВА Мария Александровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры фтизиатрии и фтизиохирургии ОмГМА.

ТАТАРИНЦЕВА Марина Петровна, главный врач Клинического противотуберкулезного диспансера.

РУДНЕВА Светлана Николаевна, заместитель главного врача по организационно-методической работе Клинического противотуберкулезного диспансера.

ПОДКОПАЕВА Татьяна Генриевна, аспирантка кафедры фтизиатрии и фтизиохирургии ОмГМА. Адрес для переписки: e-mail: dina-plus@mail.ru

Статья поступила в редакцию 18.08.2010 г.

© Ж. В. Гудина, А. В. Мордык, Л. В. Пузырёва, О. Г. Иванова, М. А. Плеханова, М. П. Татаринцева, С. Н. Руднева, Т. Г. Подкопаева