

что в свою очередь уменьшает «ядро туберкулеза», то есть распространенность больных туберкулезом с бактериовыделением. Уменьшение числа бактериовыделителей в популяции снижает число вновь инфицированных, как среди детей, так и взрослых. Инфицирование микобактериями туберкулеза, как известно, является одним из важнейших факторов риска возникновения новых случаев заболевания [2]. Таким образом, данное исследование показывает существенное влияние результатов лечения на общую заболеваемость: чем выше показатели «прекращение бактериовыделения» и «закрытие полостей распада», тем меньше заболеваемость туберкулезом. Следовательно, применение всего комплекса лечебных мероприятий, выполнение стандартов лечения, работа с больными по повышению их приверженности к лечению, уменьшение числа «отрывов» могут существенно повлиять на эпидемиологическую ситуацию с туберкулезом.

Заключение

В ходе проведенного исследования доказано различие уровней заболеваемости туберкулезом в территориях Ханты-Мансийского

автономного округа-Югры с различным уровнем показателей эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания. Пороговым значением показателей эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания, достоверно влияющим на состояние заболеваемости туберкулезом, является уровень 80% от числа пролеченных.

Установлена обратная корреляционная зависимость уровня заболеваемости и показателей «Прекрытие бактериовыделения» и «Закрытие полостей распада» среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания.

Литература

1. Гланц С. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. М., Практика, 1998. 459 с.
2. Голубев Д. Н., Соколов В. А., Егоров Е. А., Черных А. Ю. Организация противотуберкулезных мероприятий в экологически неблагоприятных (промышленных) районах России. Пособие для врачей, интернов и ординаторов (МЗ РФ) Екатеринбург, 2001. 40 с.
3. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ статистика М., МедиаСфера, 2006. 312 с.

Проблема туберкулеза в Уральском регионе в 2007 году

Д. Н. Голубев, В. А. Подгаева, И. А. Черняев, А. Ю. Черных, Е. В. Костоусова, А. В. Владимиров

ФГУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии Росмедтехнологий», г. Екатеринбург

The problem of tuberculosis in the ural region in 2007

D. N. Golubev, V. A. Podgaeva, I. A. Chernyayev, A. U. Chernyh, E. V. Kostousova, A. V. Vladimirov

The Ural Research Institute for Phthiziopulmonology (URIPP), Ekaterinburg, Russian Federation

Резюме

Целью данного исследования было установить основные тенденции эпидемиологических показателей по туберкулезу и результатов деятельности противотуберкулезной службы в Уральском регионе к 2007 году.

Методы наблюдения. Для получения информации и изучения эпидемической ситуации использовались традиционные приемы и методы мониторинга туберкулеза, регламентированные действующей нормативно-правовой базой. Проведен статистический анализ эпидемиологических показателей по туберкулезу и результатов деятельности противотуберкулезной службы

Голубев Дмитрий Николаевич - профессор, д. м. н., директор ФГУ «УрНИИ фтизиопульмонологии Росмедтехнологий»;

Подгаева Валентина Александровна - к. м. н., зам. директора по организационно-методической работе, ФГУ «УрНИИ фтизиопульмонологии Росмедтехнологий»;

Черняев Игорь Анатольевич - зав. организационно-методическим отделом, ФГУ «УрНИИ фтизиопульмонологии Росмедтехнологий»;

Черных Александр Юрьевич - зам. директора по диспансерной работе, ФГУ «УрНИИ фтизиопульмонологии Росмедтехнологий»;

Костоусова Евгения Владимировна - научный сотрудник, ФГУ «УрНИИ фтизиопульмонологии Росмедтехнологий»;

Владимиров Александр Владимирович - зав. организационно-методическим отделом, Учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Ханты-Мансийский клинический противотуберкулезный диспансер».

в 11 территориях курации ФГУ «УНИИФ Росмедтехнологий» (УНИИФ), входящих в Уральский (области: Курганская, Свердловская, Тюменская, Челябинская, автономные округа: Ханты–Мансийский, Ямало–Ненецкий) и Приволжский (республики: Башкортостан, Удмуртская, области: Кировская, Оренбургская и Пермский край) федеральные округа. Для анализа использовались данные государственной статистической отчетности и наблюдения, полученные в процессе курационных визитов в территории.

Основные выводы. Основные показатели, характеризующие эпидситуацию и состояние борьбы с туберкулезом во всех 11 субъектах, остаются на высоком уровне, сохраняется тенденция роста их значений. Структура клинических форм туберкулеза у больных, выявляемых в территориях курации УНИИФ за последние годы, имеет перевес в сторону запущенных, распространенных и осложненных процессов. Увеличение доли больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, свидетельствует об особенностях эпидпроцесса, об улучшении качества бактериологической диагностики, а также связано с невыполнением стандартов лечения. Уровень подтверждения бактериовыделения низкий, что связано с отсутствием системы внутреннего контроля качества, неудовлетворительной материально–технической базой и подготовкой кадров. Низкие показатели эффективности лечения связаны с недостаточным контролем приема противотуберкулезных препаратов и выполнением стандартов лечения. Отмечается тенденция к обоснованному применению индивидуализированных режимов химиотерапии и неполный охват впервые выявленных больных стандартными схемами лечения. Курационная работа регионального института в территориях имеет резервы и должна быть направлена на мониторинг деятельности противотуберкулезной службы, организационно–методическую и консультативную работу.

Ключевые слова: эпидемиология туберкулеза, противотуберкулезная работа, мониторинг туберкулеза

Resume

The aim of that study was to detect the main trends of indicators of tuberculosis (TB) epidemiology and results of the activities of anti-tuberculosis services (ATBS) in the Ural region in 2007.

Methods. The traditional methods of descriptional and analytical epidemiology for information gathering and analysis of epidemiological situation were used, due to actual methodical base. The statistical analysis was done for TB epidemiology indicators and the activity results of ATBS in 11 territories that are under supervision of the URIPP, included in the Ural (Kurgan, Sverdlovsk, Tyumen, Chelyabinsk region, Khanty–Mansyisk and Yamalo–Nenetsky autonomic districts) and Privolzhsky (Republics of Bashkortostan and Udmurtia, Permskiy kraj, Kirov and Orenburg regions) Federal districts. The data from the State statistic report system and the results of own investigation made during supervision visits were used.

Summary. The main indicators of TB epidemiology and activity results of ATBS are still at high levels and there are increasing trends detected for them. The clinical structure is outbalanced by uncared-for, large extended and complicated cases of TB. The fraction of multi — drug resistant cases is increasing in the structure of TB, which related with characteristic of TB epidemiology, permanently improving quality of bacteriological diagnostics and random reaching standard of treatment. The level of TB approved by bacteriology is low, because of quality control system absence, lack of maintenance and suboptimal personnel pre-training. Low effectiveness of TB treatment related insufficient control in directly observed treatment and not keeping the standards of treatment. Increasing level of substantiate use of individualized TB treatment regimens was detected on the background of incomplete coverage the group of new TB cases by standard regimens of chemotherapy.

The supervision activities of regional TB research institute has much reserves and have to be aimed for monitoring of TB epidemiology, activities results of the ATBS, organizational and methodical work and consulting.

Key words: Epidemiology of tuberculosis, anti-tuberculosis activities, monitoring of tuberculosis.

Целью данного исследования было установить основные тенденции эпидемиологических показателей по туберкулезу и результатов деятельности противотуберкулезной службы в Уральском регионе в 2007 году. Для получения информации и изучения эпидемической ситуации использовались традиционные приемы и методы мониторинга туберкулеза, регламентированные действующей нормативно-правовой базой. Проведен статистический анализ эпидемиологических показателей по туберкулезу и результатов деятельности противотуберкулезной службы в 11 территориях курации ФГУ «УНИИФ Росмедтехнологий» (УНИИФ), входящих в Уральский (области: Курганская, Свердловская, Тюменская, Челябинская, автономные округа: Ханты–Мансийский, Ямало–Ненецкий) и Приволжский (республики: Башкортостан, Удмуртская, области: Кировская, Оренбургская и Пермский край) федеральные округа. Для анализа использовались данные государственной статистической

отчетности и наблюдения, полученные в процессе курационных визитов в территории. На долю территорий зоны курации приходится 17% населения страны (24 млн. 111 тыс. 337 человек). Регион включает территории отличающиеся по экономическим, географическим, климатическим и социальным характеристикам. Тем не менее можно выделить несколько общих черт, например:

- преобладание населения, проживающего в городах (около 76,8%);
- доля трудоспособного населения во всех субъектах примерно одинаковая и близка к средней по Российской Федерации;
- коэффициент естественного прироста населения во всех территориях отрицательный;
- в половом составе населения преобладают женщины, за исключением Ямало–Ненецкого автономного округа;
- снижение численности безработных не отмечено ни в одной территории курации УНИИФ.

По данным выборочных исследований населения доля лиц, не имеющих постоянной занятости и зарегистрированных в органах государственной службы занятости, колеблется в пределах от 1,7 до 2,7% экономически активного населения.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу. Основные показатели, характеризующие состояние борьбы с туберкулезом во всех 11 субъектах остаются на высоком уровне.

Заболеваемость туберкулезом всего населения в 2007 г. составила 91,0 на 100 тыс. населения (УрФО — 102,3, ПрФО — 79,4), в что выше показателя по РФ (83,2). Следует отметить, что за период с 2003 по 2007 гг. сохраняется тенденция к росту заболеваемости в территориях курации: в УрФО с 80,5 до 102,3, а в ПрФО с 50,3 до 79,4 на 100 тыс. населения. (рис. 1).

Наиболее напряженная ситуация по заболеваемости туберкулезом (форма №8) в 2007 г. отмечена в Курганской, Свердловской, Челябинской областях и юге Тюменской области, показатели в данных территориях колеблются от 103,5 до 136,6 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость детей по территориям курации в 2007 г. составила 12,1 на 100 тыс. детского населения (по УрФО — 14,5, по ПрФО — 8,2). Наиболее неблагоприятная ситуация отмечена в Свердловской области (18,8), юге Тюменской области (19,0), Ямало-Ненецком автономном округе (17,6) и Удмуртской респуб-

лике (13,9). Динамика заболеваемости туберкулезом детей в территориях Урала в 1995-2007 годы (на 100000 детского населения) представлена на рис. 2. Несмотря на волнообразный характер динамики показателя заболеваемости туберкулезом детей, уровень последнего в 7 субъектах Уральского региона из 11 уменьшился. В Оренбургской, Свердловской, Челябинской и Тюменской областях отмечался рост показателя. В целом за тринадцатилетний период времени значение показателя колебалось от 3,8 на 100000 детского населения, в Челябинской области в 1995 и 2001 годы до 48,5 на 100000 детского населения в Курганской области в 1999 год. Соотношение максимального и минимального значений показателя соответствовало 12,8. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом подростков на Урале схожа с таковой для всего населения и детей. В большинстве субъектов, за исключением Кировской, Курганской областей и Удмуртской республики, в 1995-2000 годы произошел рост уровня заболеваемости туберкулезом детского населения [1,3] значительное увеличение анализируемого показателя наблюдалось в Ханты-Мансийском (на 70,2%) и Ямало-Ненецком (на 74,3%) автономных округах.

В других субъектах Урала уровень заболеваемости туберкулезом подростков увеличился на 11,4 — 68,7%. (рис. 3).

В 2001-2007 годы рост показателя заболеваемости туберкулезом подростков продолжил-

Рисунок 1. Заболеваемость туберкулезом населения в субъектах Урала в 2007 году (на 100000 населения)

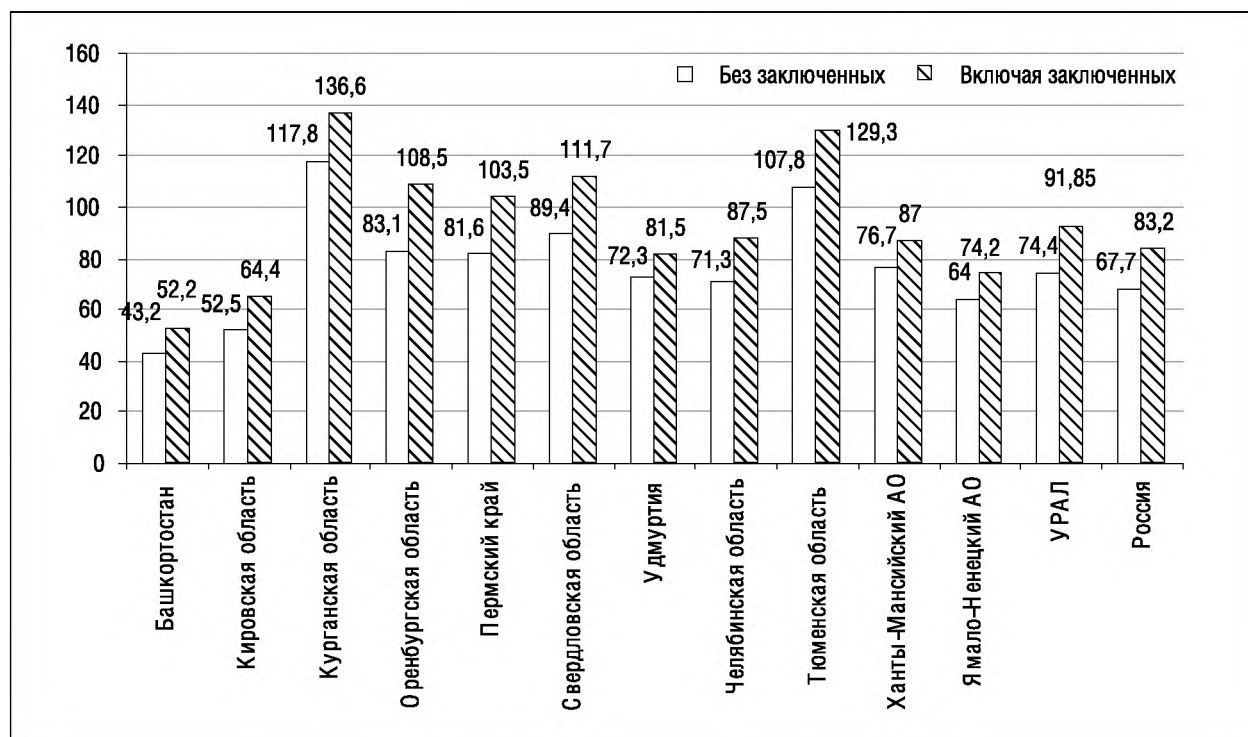


Рисунок 2. Динамика заболеваемости туберкулезом детей в территориях Урала в 1995-2007 гг.

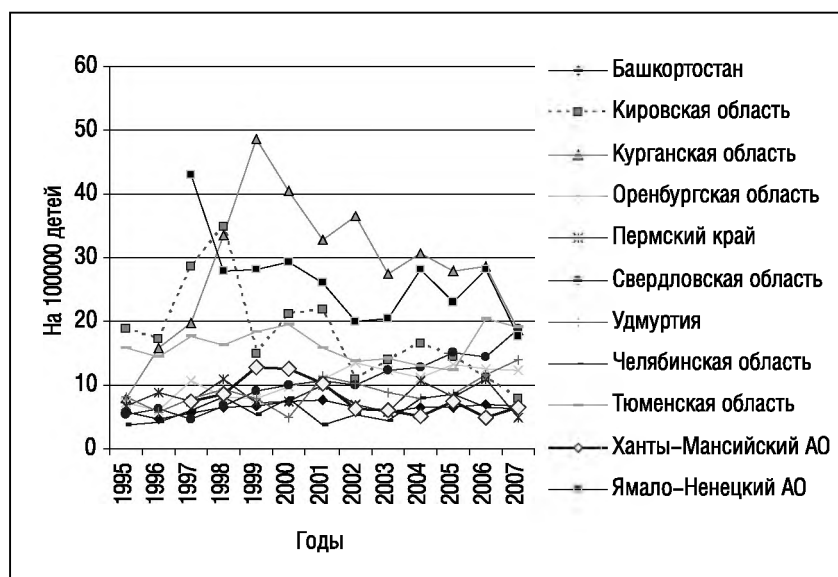
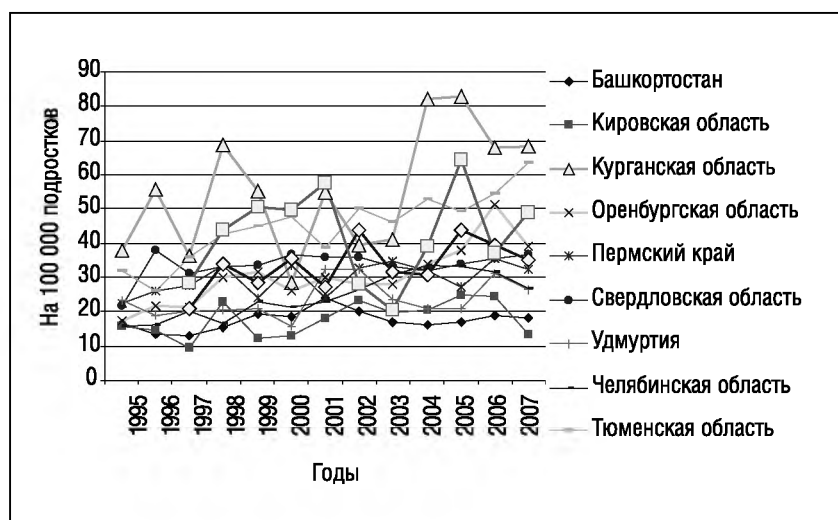


Рисунок 3. Динамика заболеваемости туберкулезом подростков в территориях Урала в 1995-2007 годы (на 100 000 подросткового населения)



ся в 7 субъектах Урала из 11. В целом в сравнении с 1995 годом уровень заболеваемости туберкулезом подросткового населения в 2007 году увеличился во всех субъектах Урала, кроме Кировской области на 9,6-124,8%.

Распространенность туберкулеза всех локализаций в территории курации в 2007 году составил — 207,2 на 100 тыс. населения (по УрФО — 234,5, ПрФО — 178,9).

Наибольшая распространенность туберкулеза отмечена в Курганской и на юге Тюменской области, 309,4 и 286,9 соответственно, в Свердловской области — 258,5 на 100 тыс. населения. Анализ динамики данного показателя в 1995-2007 годы свидетельствует о росте данного показателя практически во всех террито-

риях, подведомственным УНИИФ, с 1995 до 2002 год.

В 2003-2005 годы, в связи с введением в действие приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.03г. №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», регламентирующего принципы формирования групп диспансерного учета, уровень данного показателя имел тенденцию к снижению. Тенденция к снижению продолжала свое развитие в течение 2006-2007 гг. в Башкортостане, Пермском крае, Удмуртии, Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономном округах. В Оренбургской и Свердловской областях наблюдалось увеличение величины показателя распространенности всех форм туберкулеза среди населения. В Кировской и Тюменской областях в 2006 году отмечался рост, а в 2007 году соответственно снижение уровня анализируемого показателя. В Курганской и Челябинской областях наблюдалась обратная тенденция: уменьшение величины показателя распространенности туберкулеза в 2006 году с последующим ее увеличением в 2007 году.

В целом в сравнении с 1995 годом уровень распространенности туберкулезом к

2007 году вырос в 7 территориях (Курганская, Оренбургская, Свердловская, Челябинская и Тюменская области, Пермский край, Удмуртия) на 3,9-39,2% [1]. В Башкортостане, Кировской области, Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах, напротив, произошло снижение показателя соответственно на 8,0; 3,1; 6,8 и 19,0%. Показатель смертности от туберкулеза в период с 2003 по 2007 гг. отмечен рост данного показателя во всех территориях курируемых институтом с 17,9 до 18,6 на 100 тыс. населения, за исключением республики Башкортостан, где показатель смертности составил в 2003 г. — 11,5 в 2007 г. — 10,5 [2]. При анализе смертности по округам следует отметить, что по ПрФО показатель смертнос-

ти в сравнении 2003 г. с 2007 годом сохраняется на одном уровне и составляет 15,4-15,3 соответственно. Показатель смертности по УрФО имеет тенденцию к росту с 19,6 до 21,5 на 100 тыс. населения. Наибольший показатель смертности в 2007 году зарегистрирован в Курганской (35,3) и юге Тюменской области (27,5) (рис. 6).

Показатель доли умерших от туберкулеза на первом году наблюдения в ПТД (% от общей смертности) по территории курации также имеет тенденции к росту с 16,3 в 2003 году до 19,8 в 2007 году, что говорит о поздней диагностике и выявлению запущенных и распространенных форм туберкулеза. Наиболее высокие показатели смертности до года наблюдения зарегистрированы в Кировской области (24,8) и в Удмуртской республике (28,6), что свидетельствует о значительных неиспользованных резервах по организации выявления туберкулеза.

ВИЧ-ассоциированный и туберкулез (ВИЧ+ТБ). На конец 2007 года складывается неблагоприятная ситуация в территориях курации: всего зарегистрировано 3125 больных с сочетанием ВИЧ+ТБ, что составляет 6,3% от контингентов состоящих на диспансерном учете.

Наибольшее количество случаев сочетанной инфекции зарегистрировано в Свердловской (930), Оренбургской (575), Челябинской (420) областях и Ханты-Мансийском автономном округе (317).

Показатель соотношения больных выделяющих микобактерии туберкулеза (МБТ) и имеющих полость распада, который косвенно характеризует качество бактериологической верификации диагноза «туберкулез», имеет тенденцию к росту [2] с 97,4% в 2003 году до 104,1% в 2007 году, что говорит об улучшении работы бактериологической службы в территориях. Не смотря на рост данного показателя материально-техническая база клиничко-диагностических лабораторий общей лечебной сети и бакте-

риологических лабораторий противотуберкулезных диспансеров в ряде территорий остается слабой.

Распространенность туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ МБТ). Частота первичной МЛУ МБТ в регионах курируемых институтом за период 2003-2007 гг. отличается нестабильностью и имеет тенденцию к росту. Среди впервые выявленных доля МЛУ, в среднем, составляет 11,5 (ДИ 7,8; 15,2 $p \leq 0,05$), среди ранее леченных — 25,1 (ДИ 16,5; 33,7 $p \leq 0,05$).

Бактериологическая верификация диагноза туберкулеза легких лучше всего отмечена в Свердловской, Курганской областях, Пермском крае и республике Удмуртия. Число бактериовыделителей (бактериоскопия и/или по-

Рисунок 4. Динамика распространенности туберкулеза среди населения в территориях Урала в 1995-2007 годы (на 100000 населения)

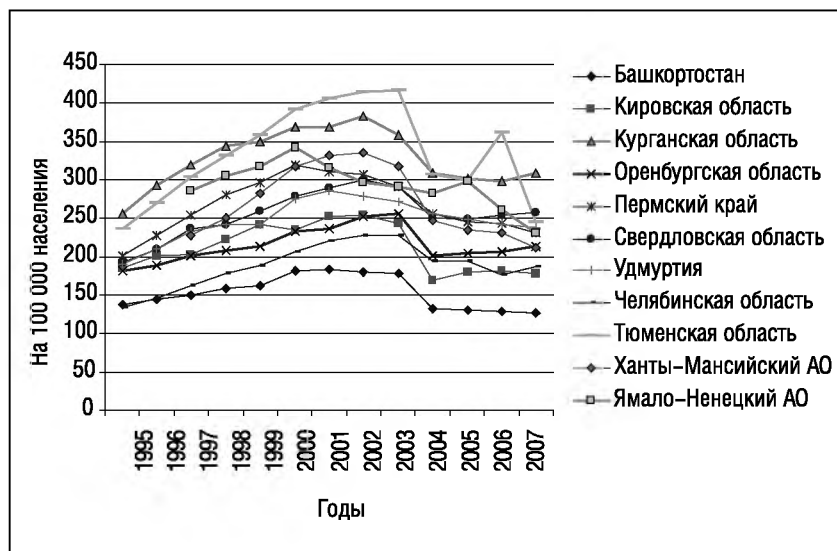


Рисунок 5. Динамика смертности от туберкулеза гражданского населения в 1998-2007 годы на Урале (на 100000 населения)

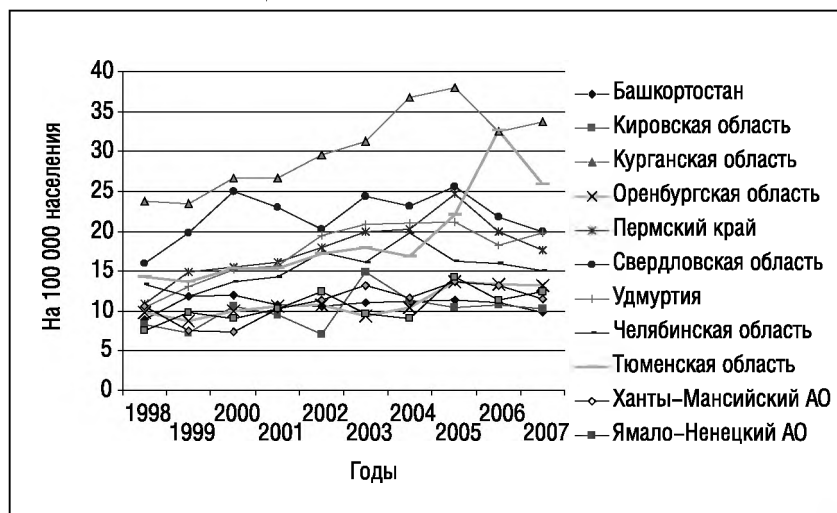


Рисунок 6. Смертность от туберкулеза населения (включая заключенных) в 2007 году на Урале (на 100000 населения)

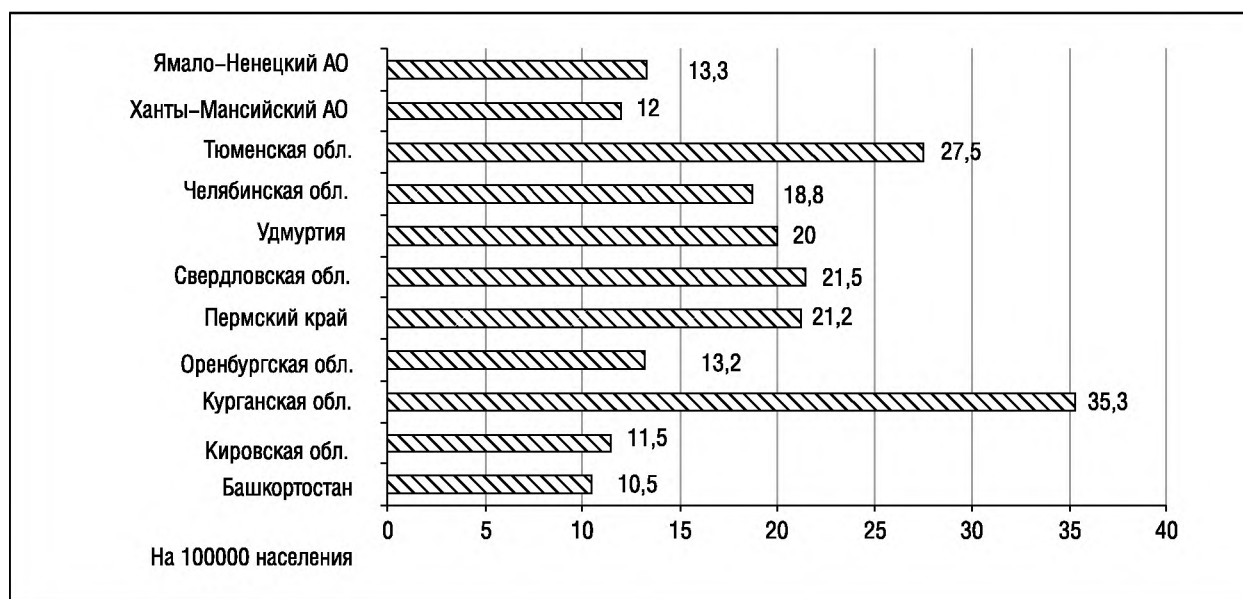
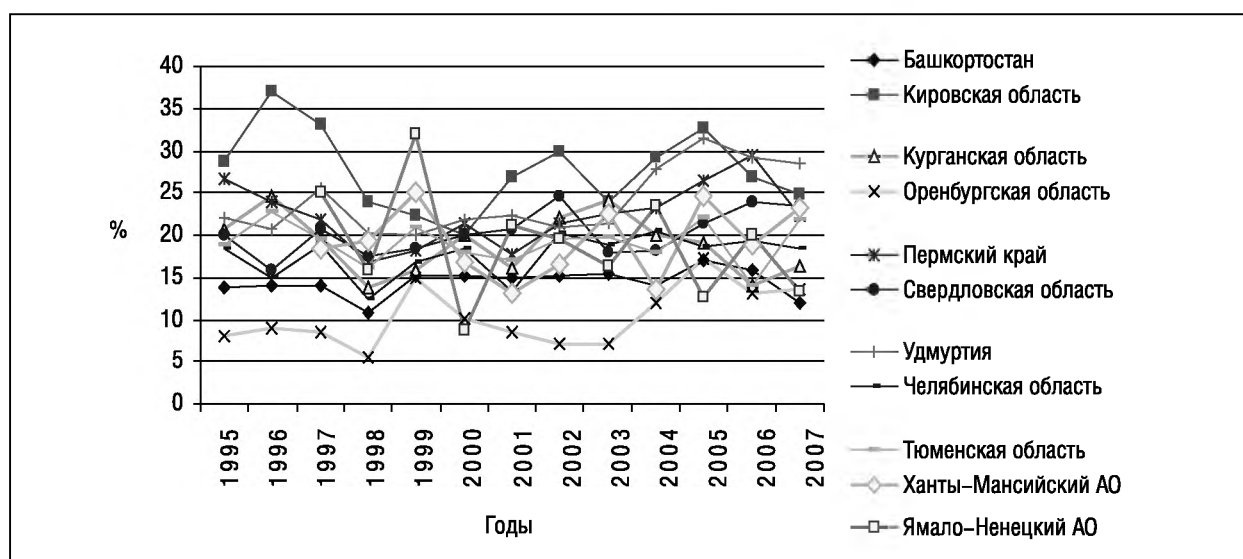


Рисунок 7. Динамика доли умерших от туберкулеза на первом году наблюдения в противотуберкулезных диспансерах Урала в 1995-2007 годы (%)



сев) колебалось от 15,5 в республике Башкортостан до 43,2 в Свердловской области (по РФ данный показатель в 2007 году составил 34,2 на 100 тыс. населения). Низкий уровень подтверждения бактериовыделения связан с отсутствием системы внутреннего контроля качества, неудовлетворительной материально-технической базой и подготовкой кадров.

Частота прекращения бактериовыделения у впервые выявленных больных к году наблюдения в территориях курации института по сравнению с 2003 годом снизилась с 78,8 до 76,8 в 2007 году.

Самый низкий показатель отмечен в Кировской области в 2007 году он составил 61,0,

самый высокий 89,0 по югу Тюменской области.

Низкие показатели эффективности лечения связаны с отсутствием контроля за приемом противотуберкулезных препаратов и выполнением стандартов лечения. Охват впервые выявленных стандартными схемами лечения в территориях составляет от 40% в Оренбургской области до 75% в Тюменской области. Это связано, не только с наличием у части больных противопоказаний, но и с не выполнением положений о лечении больных туберкулезом изложенных в приказах Министерства здравоохранения Российской Федерации [3, 4], а также большим числом больных, оторвавшихся от лечения.

Выводы

1. Основные показатели, характеризующие эпидситуацию и состояние борьбы с туберкулезом во всех 11 субъектах, остаются на высоком уровне, сохраняется тенденция роста их значений.

2. Структура клинических форм туберкулеза у больных, выявляемых в территориях курации УНИИФ за последние годы, имеет перевес в сторону запущенных, распространенных и осложненных процессов.

3. Увеличение доли больных с МЛУ туберкулезом свидетельствует об особенностях эпидпроцесса, об улучшении качества бактериологической диагностики, а также связано с невыполнением стандартов лечения.

4. Уровень подтверждения бактериовыделения низкий, что связано с отсутствием системы внутреннего контроля качества, неудовлетворительной материально-технической базой и подготовкой кадров.

5. Низкие показатели эффективности лечения связаны с недостаточным контролем приема противотуберкулезных препаратов и выполнением стандартов лечения.

6. Отмечается тенденция к обоснованному применению индивидуализированных режимов химиотерапии и неполный охват впервые выявленных больных стандартными схемами лечения.

7. Курационная работа регионального института в территориях имеет резервы и должна быть направлена на мониторинг деятельности противотуберкулезной службы, организационно-методическую и консультативную работу.

Литература

1. Голубев Д. Н. Проблема туберкулеза в Уральском Федеральном округе и ее решение на государственном уровне. Современные проблемы борьбы с туберкулезом: Материалы межрег. науч. прак. конф., посвященной 40-летию кафедры туберкулеза ПГМА. Пермь, 2004: 14-22.
2. Черняев И. А. Динамика эпидситуации и показателей деятельности противотуберкулезной службы в Уральском регионе в 2002 году. Материалы 7 Российского съезда фтизиатров. М., 2003: 29-30.
3. Приказ Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ». Проблемы туберкулеза 2003; 11: 57-64.
4. Приказ Минздрава РФ от 13 февраля 2004 г. «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза». М., 2004. 51 с.

Распространенность и ведущие факторы риска хронической обструктивной болезни легких в крупном промышленном центре Среднего Поволжья (на примере города Самара)

А. В. Жестков, В. В. Косарев, С. А. Бабанов, А. В. Глазистов, И. А. Агаркова
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», г. Самара

Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease in a big industrial center of Middle Volga (Samara city)

A. V. Zhestkov, V. V. Kosarev, S. A. Babanov, A. V. Glazistov, I. A. Agarkova

Резюме

На эпидемиологическом этапе исследования прошли обследование 2063 человека (903 мужчины и 1160 женщин) в четырех возрастных группах: 30–39 лет, 40–49 лет, 50–59 лет, 60 лет и старше в Кировском и Красноглинском районах города Самара. Результаты исследования показали достаточно высокую распространенность ХОБЛ в крупном промышленном центре Сред-

Жестков Александр Викторович — д. м. н., профессор, зав. кафедрой общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»;

Косарев Владислав Васильевич — з. д. н. РФ, профессор, зав. кафедрой профессиональных болезней и клинической фармакологии ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»;

Бабанов Сергей Анатольевич — д. м. н., ассистент кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»;

Глазистов Антон Владимирович — ст. лаборант кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»;

Агаркова Ирина Анатольевна — врач общей практики ММУ «Городская поликлиника №1» городского округа Самара.