

УДК616.24-002.5; 616-036.22

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

© 2012 Н.О. Лебедева², Е.А. Бородулина¹, И.Л. Цыганков³, С.И. Ковалев²,
М.Е. Орлов²

¹ Самарский государственный медицинский университет

² Самарский областной противотуберкулезный диспансер

³ Тольяттинский городской противотуберкулезный диспансер

Поступила в редакцию 04.09.2012

Туберкулез является важной медико-социальной проблемой общества. В статье отражена эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Самарской области, выделены наиболее значимые показатели, показана их динамика за последние 5 лет. Показано, что ситуация остается напряженной, многие показатели превышают показатели по Приволжскому Федеральному округу и РФ, выявлена большая проблема по туберкулезу среди ВИЧ-инфицированных больных, рост показателей заболеваемости у детей, высокое распространение лекарственно-устойчивых форм туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемическая ситуация, заболеваемость

Начало 21 века характеризуется неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу во всем мире [1, 2].

Цель работы: изучить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Самарской области.

Материалы и методы. Использовались формы и показатели официальной статистики противотуберкулезной службы г. Самары 2010-2011 гг. и сравнивались с данными предшествующих десятилетий.

Результаты. Показатель общей заболеваемости активным туберкулезом по территории Самарской области с учетом ведомств в 2010-2011 гг. составил 78,5 на 100 тыс., что несколько ниже показателей 2008-2009 гг. (83,4-86,8), но по-прежнему превышает показатели РФ – 73 и ПФО – 70,2 на 100 тыс. населения соответственно (рис. 1).

В 2011 г. было взято на учет на 35 больных больше, чем в 2010 г., и было выявлено 2525 больных туберкулезом, в том числе 65 детей и 26 подростков, бактериовыделителями являлись 1029 чел. Итоги 5 месяцев 2012 г. показали, что по сравнению с аналогичным периодом 2011 г. отмечается увеличение уровня заболеваемости

на 13,4 % – (31,2 и 35,4 на 100 тыс. населения). В 2011 г. показатель заболеваемости постоянного населения по туберкулезу превысил средний по области в территориях и составил более 100: Челно-Вершинский район – 118,9, Кошкинский район – 112,0, Алексеевский район – 106,5.

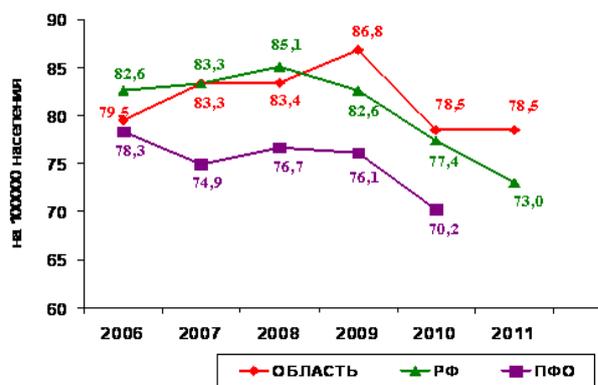


Рис. 1. Общая заболеваемость туберкулезом в Самарской области

Одним из основных факторов, влияющих на эпидемический процесс при туберкулезе, является уровень распространенности ВИЧ-инфекции, который в Самарской области (1486,8 на 100 тыс. населения) превышает федеральный показатель (470,6) в 3 раза, что соответствует второму рейтинговому месту по России [3, 4]. В Самарской области на диспансерном учете состоят 26887 больных ВИЧ-инфекцией, что составляет 1,5% населения региона. 1/3 из них проживают в г.о. Тольятти (8844 чел.). Распространенность туберкулеза среди ВИЧ-

Лебедева Наталья Олеговна, кандидат медицинских наук, главный врач

Бородулина Елена Александровна, доктор медицинских наук, профессор кафедры фтизиатрии и пульмонологии. E-mail: borodulinbe@yandex.ru

Цыганков Игорь Леонтьевич, главный врач

Ковалев Станислав Иванович, заведующий организационно-методическим отделом

Орлов Михаил Евгеньевич, заведующий диспансерным отделением

позитивных жителей области в 24 раза выше, чем среди населения в целом. Всего на диспансерном учете состоит 1088 больных с сочетанной инфекцией ВИЧ и туберкулезом, что составляет 21,6% от всех контингентов больных туберкулезом. Это в 2,5 раза выше, чем в среднем по РФ. В контингентах диспансерного учета 8 детей с сочетанной инфекцией, что составляет 10,5% (РФ – 1,6%) [5]. К числу отрицательных тенденций относится увеличение уровня заболеваемости сочетанной инфекцией ВИЧ и туберкулезом до 10,8 на 100 тыс. населения (2010 г. – 9,68, РФ – 6,4, в 2009 г. – 9,78). Всего в 2011 г. было выявлено 329 таких больных (в 2010 г. – 309 человек, в 2009 г. – 310 человек), в том числе 5 детей.

Актуальна для Самарской области проблема множественной лекарственной устойчивости (МЛУ). Из 5027 больных активным туберкулезом, состоящих на диспансерном учете (2010 г. – 4999) множественная лекарственная устойчивость была выявлена в 22,3% случаев (1122 человек). Это характеризует не только тяжесть эпидемиологического процесса, но и возможность тестирования в референс-лаборатории микобактерий туберкулеза на ранних этапах заболевания. Распространенность МЛУ является следствием циркуляции на территории Самарской области в 73,2% микобактерий туберкулеза типа Бейджинг, характеризующейся высокой степенью патогенности и устойчивостью к противотуберкулезным препаратам. Изначально был выявлен туберкулез с так называемой первичной МЛУ у 280 больных.

Показатель смертности по территории выше, чем в целом по России. Результатом проведения комплекса мероприятий явилось снижение показателя смертности – с 22,4 в 2011 г. до 17,5 в 2012 г. (в пересчете на 1 год по данным Росстата) по сравнению с 2010 г. – 20,9, и показателями по РФ – 16,5, по ПФО – 14,2 на 100 тыс. населения. Среди умерших 67% были из группы социального риска. Доля случаев сочетанной инфекции 18,6%, что в 2 раза больше, чем в среднем по РФ – 8,7% [2]. Самая высокая смертность постоянного населения от туберкулеза в территориях: г. Чапаевск – 38,6, Сызранский район – 30,8, Похвистневский район – 20,6, Елховский район – 20,0, Безенчукский район – 19,0, г. Жигулевск – 16,6, Кошкинский район – 16,5.

На эпидемическую ситуацию оказали влияние негативные процессы в учреждениях ГУФСИН. Анализ показал, что все эпидемиологически значимые показатели в учреждениях ГУФСИН Самарской области существенно выше, чем среди осужденных в целом по России

и, более того, из года в год имеют устойчивую динамику роста. Уровень общей заболеваемости в исправительных учреждениях ФСИН Самарской области в 2011 г. был 2291,5 на 100 тыс., в 2010 г. – 1867,8, 2009 г. – 1710,3 (по РФ в 2011 г. – 1299, в 2010 г. – 1302, в 2009 – 1306). Уровень смертности, соответственно, в 2011 г. – 382,4, в 2010 г. – 329,1, 2009 г. – 261,4 (по РФ в 2011 г. – 80,7, в 2010 г. – 92,0, в 2009 г. – 85,0). Среди впервые выявленных больных туберкулезом в Самарской области доля выявленных в учреждениях ГУФСИН постепенно увеличивается и составила в 2011 г. 18,7%, в 2010 г. – 18,1%, в 2009 г. – 16,9%, в 2008 г. – 15,4%. Увеличивается и количество прибывших из мест лишения свободы: в 2011 г. из учреждений ГУФСИН прибыло 489 чел. (9,7%), в 2010 г. – 392 (7,8%), в 2009 г. – 320 (6,2%), в 2008 г. – 274 (4,9%). При этом поступление больных в пенитенциарную систему области было в значительно меньших размерах: в 2011 г. выбыло в учреждения ГУФСИН 102 чел., в 2010 г. – 130 чел., в 2009 г. – 113 чел.).

К группе социального риска относятся мигранты, однако статистические данные о выявлении туберкулеза среди этой группы населения вызывают большие сомнения. По нашим данным в 2011 г. было выявлено 15 мигрантов с подозрением на туберкулез, однако они не были депортированы, т.к. уклонились от дообследования, неверно указали место фактического проживания или сообщили о добровольном выбытии, что проконтролировать не представилось возможным. Все указанное повлекло за собой невозможность проведения противоэпидемических мероприятий в полном объеме. ФЗ РФ от 18.06.2001. № 77 «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» распространяет ответственность за уклонение от обследования на туберкулез не только на граждан РФ, но и на иностранных граждан и лиц без гражданства. Ежегодно более 100 граждан РФ в Самарской области привлекаются решением суда к обследованию на туберкулез. В отношении мигрантов система выявления не работает, что влечет за собой формирование мощного резервуара инфекции.

Об эффективности проводимых профилактических осмотров и тяжести инфекционного процесса можно судить по показателю удельного веса деструктивного ТБ среди впервые выявленных больных. Анализ показал, что в 2011 г. ТБ был выявлен в фазе распада и, соответственно, с массивным бактериовыделением в 48,5% случаев, что выше, чем в 2010 г. (41,7%), и в целом по РФ и ПФО (в 2010 г. по РФ – 45,9, по ПФО – 43,1) [2]. В области проводится комплекс

мероприятий, направленных на стабилизацию обстановки. В настоящее время противотуберкулезная служба Самарской области представлена в виде 7 противотуберкулезных диспансеров и одной туберкулезной больницы. Всего в области имеется 1140 фтизиатрических коек, в т.ч. 105 детских. Кроме того, специализированная фтизиатрическая помощь больным оказывается в 28 фтизиатрических кабинетах: 26 – в сельской местности и 2 – в городской. В текущем году было дополнительно развернуто 85 коек для лечения больных туберкулезом: в ГБУЗ «Самарская областная туберкулезная больница» – 50 коек, в ГБУЗ «Тольяттинский противотуберкулезный диспансер» – 35 коек для больных с сочетанной инфекцией ВИЧ и туберкулеза. Таким образом, обеспеченность коечным фондом в области составила 3,8 при норме 4,0 на 10 тысяч жителей (по РФ – 5,0 на 10 тысяч жителей). Существует острая проблема дефицита площадей. Так, при нормативе площади в больничной палате на 1 больного 8,0 кв. м в наличии оказывается 5,36 кв. м. Фактически для приведения в соответствие санитарно-гигиеническим нормам необходимо сократить 1/3 всего коечного фонда.

Было изучено техническое состояние, возможность обеспечения инфекционного контроля, целесообразность оснащения дорогостоящим оборудованием и развертывания палат интенсивной терапии во всех стационарных подразделениях туберкулезного профиля области. Разработана схема потоков больных на госпитализацию в зависимости от лекарственной чувствительности, длительности и тяжести заболевания. Были определены 4 стационара – в Самаре, Тольятти и Новокуйбышевске для лечения впервые выявленных больных с МЛУ, в том числе в сочетании с ВИЧ. Остальные 4 стационара будут лечить больных с хронически текущим туберкулезом.

В 2012 г. были госпитализированы 83,4% впервые выявленных больных туберкулезом (в 2010 г. – 82,6%, по РФ – 85,38%, по ПФО – 91,45%, в 2009 г. – 83,8%, в 2008 г. – 83%), в том числе 91,6% бактериовыделителей – (в 2010 г. – 90,6%, по РФ – 93,0%, по ПФО – 96,75%, в 2009 г. – 92,3%) [6]. Туберкулезная стационарная койка работала интенсивно: для взрослых 341,3 дней (по РФ 317,1 дня), для детей – 325,7 дней (по РФ 314,2 дня). Уровень оперативной активности в 2011 г. составил 6,9% (в 2010 г. – 6,1%, по РФ – 5,68%, по ПФО – 6,89%, в 2009 г. – 5,97%). Из числа оперированных доля больных фиброзно-кавернозным туберкулезом была увеличена в 2,8 раз – 10,4% (в 2010 г. – 3,7%, в 2009 г. – 0,88%).

Внедрены новые перспективные направления диагностики: видеобронхоскопия и видеоторакоскопия, бронхоблокация, Диаскинтест. Это позволяет перенаправить часть больных на инвазивные диагностические исследования торакального профиля из стационаров общей лечебной сети и избежать осложнений в связи с несвоевременным назначением противотуберкулезных препаратов. Нерешенной проблемой в связи с недостатком площадей является оказание хирургической помощи больным туберкулезом по абдоминальной хирургии. Этим больным оказывается помощь в стационарах общей лечебной сети. В связи с распространением ВИЧ-инфекции эта проблема может усугубляться.

Санаторный этап лечения проводится в туберкулезном санатории для взрослых в Сызранском районе с. Рачейка, для детей – в санаториях «Юность» и «Здоровье», имеется 1399 мест в санаторных группах детских садов. Кроме того, больные в Самарской области получают лечение в санатории федерального подчинения «Лесное». Уровень госпитализации в санатории в 2011 г. увеличился и составил 12,7% (в 2010 г. – 10,7%, по РФ – 4,62%, по ПФО – 6,02%, в 2009 г. – 10,95, по РФ – 4,14%, по ПФО – 5,46%), что выше, чем по РФ и ПФО. Работа койки небольшая – 223,1 дня для взрослых (по РФ – 238,1) и 279,3 дней для детей (по РФ – 246).

Целесообразна замена амбулаторного этапа лечения больных туберкулезом без бактериовыделения на санаторный этап. С целью оптимизации лечения больных без бактериовыделения в СОПТД в начале текущего года был открыт дневной стационар на 25 коек и стационар на дому. Функционирует дневной стационар на 10 коек в Новокуйбышевске. С целью разделить потоки больных и предотвратить внутрибольничное заражение туберкулезом в СОПТД открыт кабинет диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. Совместно с СПИД-Центром отрабатывается порядок взаимодействия медицинских учреждений всех форм собственности по выявлению, профилактике и оказанию медицинской помощи больным с сочетанной инфекцией ВИЧ и туберкулезом. Организован обмен информацией, проводятся совместные мероприятия образовательного характера.

С 2008 г. с целью привлечения кадров во фтизиатрическую сеть был повышен уровень заработной платы. В результате средний возраст врачей за последние 3 года снизился с 57 до 53 лет, среднего медицинского персонала до 49 лет. Несмотря на естественный отток специалистов пенсионного возраста укомплектованность врачами увеличилась с 59,9% в 2008 г. до 74,7% в

2011 г. Обеспеченность фтизиатрами составляет 5,1 на 100 тыс. населения. Сложная ситуация с кадрами в Тольятти, Сызрани, Чапаевске, Похвистнево. В связи с необходимостью организовать противотуберкулезную помощь больным в этих и других районах, принято решение о закреплении зон курации за противотуберкулезными диспансерами.

Выводы:

1. Эпидемиологическая ситуация на территории Самарской области остается напряженной и осложняется высокой распространенностью лекарственно-устойчивого туберкулеза и туберкулеза, ассоциированного с ВИЧ инфекцией.

2. Необходимо дальнейшее реформирование фтизиатрической службы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Шилова, М.В.* Туберкулёз в России в 2010 году // Монография. – М., 2012. 224 с.
2. *Борисов, С.Е.* Выявление и диагностика больных туберкулезом органов дыхания по данным системы эпидемиологического мониторинга / *С.Е. Борисов, Л.Д. Гунтупова, А.В. Дергачев* и др. // Туберкулез в России год 2007. Материалы 8-го Российского съезда фтизиатров. – М., 2007. С. 147.
3. *Фролова, О.П.* Основные результаты статистического анализа по данным годовых отчетов за 2007 год по туберкулёзу и ВИЧ-инфекции в РФ и выполняемые мероприятия противотуберкулёзной помощи больным ВИЧ-инфекцией / *О.П. Фролова, И.Г. Шинкарёва* // Бюллетень ВОЗ. 2008. № 5. С. 2-7.
4. *Ерохин, В.В.* Особенности выявления, клинических проявлений и лечения туберкулёза у ВИЧ-инфицированных / *В.В. Ерохин, З.Х. Корнилова, Л.П. Алексеева* // Пробл. туб. 2005. № 10. С. 20-28.
5. *Никитина, Л.В.* Туберкулез у ВИЧ-инфицированных: выявление, диспансерное наблюдение, лечение (по данным Москвы) / *Л.В. Никитина, П.П. Сельцовский, Е.Я. Кочеткова* и др. // Проблемы туберкулёза и болезней лёгких. 2007. №10. С. 31-36.
6. *Шилова, М.В.* Противотуберкулезные стационары России (потребность, перспективы развития) // Проблемы туберкулёза и болезней лёгких. 2009. №5. С. 9-15.

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION ON TUBERCULOSIS IN SAMARA OBLAST

© 2012 N.O. Lebedeva², E.A. Borodulina¹, I.L. Tsygankov³, S.I. Kovalev²,
M.E. Orlov²

¹ Samara State Medical University

² Samara Regional Antituberculous Clinic

³ Togliatti Antituberculous Clinic

Tuberculosis is an important medico-social problem of a society. In article the epidemiological situation on tuberculosis in Samara oblast is reflected, the most significant indexes are allocated, their dynamics over the last 5 years is shown. It is shown that the situation remains intense, many indexes exceed indicators of Volga Federal district and Russian Federation, the larger problem on tuberculosis among HIV-infected patients, body height of indexes of case rate at children, high distribution of drug resistant forms of tuberculosis is revealed.

Key words: *tuberculosis, epidemic situation, case rate*

Nataliya Lebedeva, Candidate of Medicine, Chief Physician
Elena Borodulina, Doctor of Medicine, Professor, at the Department of Phthisiology and Pulmonology. E-mail: borodulinbe@yandex.ru
Igot Tsygankov, Chief Physician
Stanislav Kovalyov, Head of the Organizational and Methodical Department
Mikhail Orlov, Head of the Dispensary Department