

Рыскулбекова А.Б.¹, Ырысова М.Б.², Тойгомбаева В.С.³, Буюкклянов А.И.⁴©

¹Заведующая эпидемиологическим отделом Центра Госсанэпиднадзора г.Бишкек; ²К.м.н., и.о. доцента кафедры общей и клинической эпидемиологии КГМА им. И.К. Ахунбаева”

³Д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эпидемиологии и иммунологии КРСУ им.Б.И.Ельцина Бишкек, Кыргызская Республика;

⁴Главный врач Центра Госсанэпиднадзора г. Бишкек

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В Г. БИШКЕК КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Аннотация

В настоящем сообщении приводятся данные об эпидемиологической ситуации по заболеваемости туберкулезом населения г. Бишкек Кыргызской Республики.

Ключевые слова: туберкула, заболеваемость, эпидемиологические особенности, гиперергическая реакция.

Keywords: Tubercule, incidence, epidemiological features, hyperergic reaction.

Актуальность

В настоящее время во всем мире сложилась неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу.

Туберкулез не ограничивается эпидемиологически неблагоприятными странами или бедными группами населения. Рост заболеваемости отмечается и в развитых странах [1,3-4]. В связи, с чем в 1993 году ВОЗ объявила чрезвычайное положение по туберкулезу. Осложнение эпидемиологической ситуации по туберкулезу наблюдается и в нашей республике.

Несмотря на проводимый объем противотуберкулезных мероприятий эпидемиологическая ситуация по данной инфекции продолжает оставаться напряженной. Анализ заболеваемости и смертности от туберкулеза населения г. Бишкек за последние 10 лет свидетельствует, что эпидемиологическая ситуация всегда была неблагоприятной, что отчасти связано с ухудшением социально-экономических условий жизни населения республики.

Цель исследования: Оценка эпидемиологической ситуации по заболеваемости туберкулезом населения г. Бишкек.

Материалы и методы

Материалом для исследования служили данные официальной регистрации заболеваемости туберкулезом и карты эпидемиологического обследования и наблюдения за контактными лицами в очаге туберкулеза Центра Госсанэпиднадзора г. Бишкек и Национального Центра фтизиатрии МЗ Кыргызской Республики.

Методы исследования: Ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ, статистический метод для обработки полученных данных.

Результаты и обсуждение

На протяжении ряда лет (2004-2007гг. и 2013-14гг.) уровень заболеваемости туберкулезом населения г. Бишкек значительно превышал республиканский показатель. Максимальный показатель заболеваемости наблюдался в 2004 году составил 130,9 на 100 тыс. населения и продолжал оставаться стабильным в течении ряда лет до 2007 г. с интенсивным показателем 131,7. В 2008 -2012 гг. показатели заболеваемости туберкулезом в г. Бишкек почти сравнились с республиканским показателем и составили 103,3 и 100,8 на 100 тыс. населения (Рис.№1).

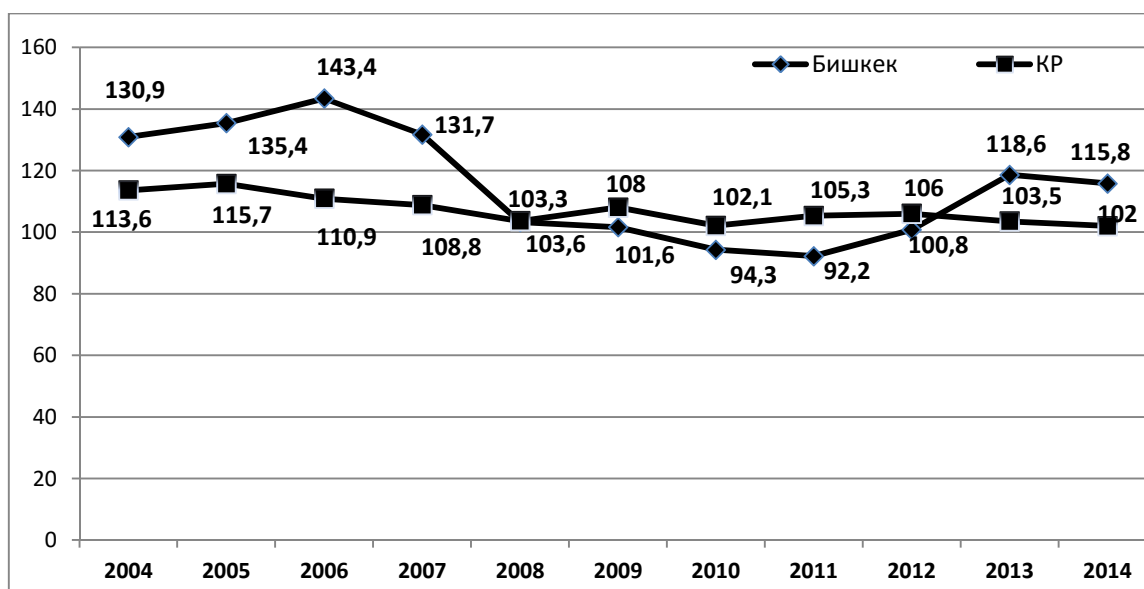


Рис. 1. Сравнительная многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом населения г.Бишкек и КР за период 2004-2014гг.

Отмечается стабильная тенденция с незначительным и ежегодным темпом снижения – 0,01%.

В целом в многолетней динамике отмечается некоторая цикличность. В 2004-2007гг. наблюдается рост уровня заболеваемости с максимальным интенсивным показателем $143,9 \pm 4,2$. Начиная с 2008 по 2011 годы отмечается некоторое снижение (в 1,3 раза) по сравнению с предыдущими годами. Максимальный интенсивный показатель в эти годы составил $103,6 \pm 3,5$. В последующие 2012-2014 годы опять наблюдается рост показателя заболеваемости в 1,1 раза с максимальным показателем $118,6 \pm 3,8$. Необходимо отметить, что в годы подъема уровня заболеваемости туберкулезом населения г. Бишкек показатели заболеваемости оставались выше республиканских показателей.

При анализе структуры заболеваемости туберкулезом населения в г. Бишкек из числа впервые выявленных случаев 83,7% составляют больные туберкулезом органов дыхания, а из них 33,4% больных страдают открытой формой туберкулеза. Это значит, что из общего числа выявленных больных каждый третий больной страдает открытой формой туберкулеза. Социальный уровень жизни больных остается довольно низким, часть больных проживают в городских новостройках, в недостроенных жилищах без отопления, в окружении детей и многочисленных родственников, что обуславливает рост семейного туберкулеза. Кроме того, 60% больных, с впервые диагностированным туберкулезом неработающие, а 30% не имеют постоянного места жительства и городской прописки. Распространению заболеваемости туберкулезом способствуют: ухудшение жизненных условий, недостаточное и несбалансированное питание, несоблюдение гигиены, экология города и миграция населения, а также алкоголизм и наркомания [3, 33].

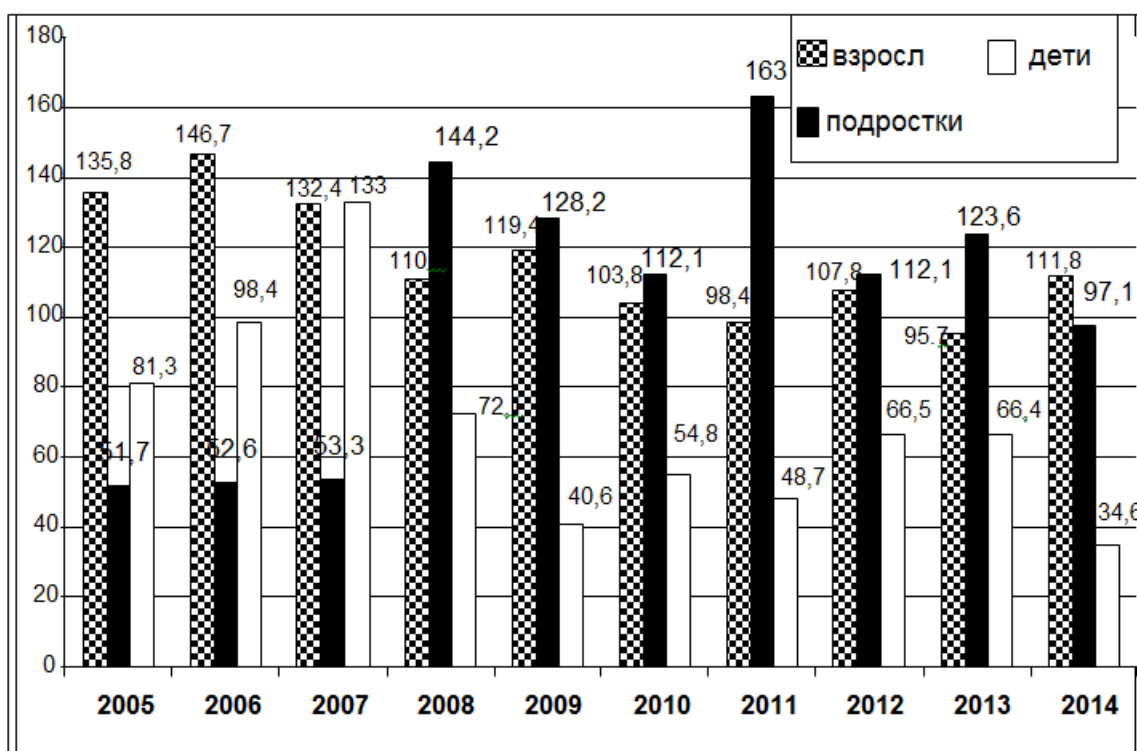


Рис.2. Сравнительная динамика заболеваемости туберкулезом взрослых, подростков и детей г. Бишкек за период с 2010-2014 гг.

При относительно стабильной динамике заболеваемости туберкулезом взрослых отмечается высокий уровень заболеваемости с значительным ростом интенсивного показателя у подростков и детей. Максимальный интенсивный показатель заболеваемости подростков наблюдался в 2011 г. когда интенсивный показатель составил 163 случаев на 100 тыс. населения превысив показатель заболеваемости взрослых в 1,6 раза. Интенсивный показатель заболеваемости подростков за анализируемый период варьировал от 51,7 в 2005 г. и 163 в 2011 году. В целом показатели заболеваемости подростков за анализируемый период в течение 7 лет (2007-2013 гг.) были выше заболеваемости взрослых.

Заболеваемость туберкулезом детей до 14 лет в г. Бишкек характеризуется некоторой цикличностью с продолжительностью в 2-3 года. С 2005г. по 2008 год она варьирует от 72,1 в 2008 г. и до 133 в 2007г. превышая уровень заболеваемости подростков. В 2009 г. она снижается до 40,6 на 100 тыс. детей, с этого года отмечается небольшая тенденция к росту показателей (54,8 в 2010г.) до 2012 г. Последние три года 2012-2014 гг. уровень заболеваемости варьировал от 34,6 в 2014г. до 66,5 в 2012 г.

Таблица 1

Возрастное распределение заболеваемости детей до 14 лет с впервые установленным диагнозом туберкулеза с 2011 – 2012гг. в г.Бишкек

Возраст	2011		2012		2013		2014		всего	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
до 1 года	1	0,9	3	1,8	2	1,3	1	1,1	7	1,6
от 1 до 6 лет	39	34,2	47	28,3	40	25,8	19	22,3	145	33,2
от 7 до 14 лет	88	72,7	74	64,9	116	69,9	65	76,4	343	78,6
итого:	121	100	114	100	116	100	85	100	436	100

Возрастная структура заболевших туберкулезом детей до 14 лет характеризуется высоким удельным весом в возрасте 7-14 лет – $78,6 \pm 1,9\%$. Удельный вес заболевших туберкулезом детей от 1 до 6 лет составляет $33,2 \pm 2,2\%$. Вызывает особую тревогу наличие туберкулеза у детей до 1 года – $1,6 \pm 0,6$.

Среди детей до 14 лет у больных с впервые установленным диагнозом туберкулеза 66,7% выявлены в фазе уплотнения. Фаза уплотнения - отражает затихание активного туберкулезного процесса со склонностью его к стабилизации, а не позднюю диагностику туберкулеза. Довольно часто морфологические изменения локализуются во внутригрудных лимфатических узлах и бывают настолько малы, что своевременно не выявляются рентгенологическим методом. Изменения становятся видимыми лишь в стадии обратного развития (кальцинации). В этих случаях только общие симптомы туберкулезной интоксикации свидетельствуют о начальных признаках или малой форме туберкулеза [2, 34-37].

Необходимо отметить, что в 2011-2013 годы в очаге туберкулеза заболели 24 ребенка, несмотря на проведенные 3-х месячные курсы профилактического лечения (изониазидом). При этом 11 из них имели контакт со взрослыми больными с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза (МЛУ).

За анализируемый период отмечается тенденция к увеличению заболеваемости туберкулезом, среди детей имеющих контакт с больными лекарственно устойчивыми формами заболевания по сравнению с прошлыми годами.

Одним из надежных информативных методов раннего выявления туберкулеза среди детей является туберкулинодиагностика (реакция Манту) [2,64; 3,24]. Качество проводимых туберкулиновых проб в городе удовлетворительное, показатели соответствуют стандартным нормам. Туберкулинодиагностика проводится в основном детям из групп риска (малообеспеченные, проживающие в новых жилых массивах, мигрирующие, не имеющие туберкулиновых проб в течение нескольких лет, прибывшие в столицу из регионов). Из общего числа обследованных детей пробой Манту с гиперэргическими реакциями выявлено 4%, что свидетельствует о высокой инфицированности детей, низком иммунитете и тяжелой эпидситуации по туберкулезу в городе.

Таблица 2

Летальность больных бациллярной формой туберкулеза с 2010 по 2014 годы в г. Бишкек

годы	всего заболело	умерло (БК+)	летальность
2010	896	15	1,6
2011	929	24	2,5
2012	1052	41	3,8
2013	1096	46	4,1
2014	1095	37	3,3

Из таблицы видно, что отмечается рост показателя летальности больных от туберкулеза с бациллярной формой среди взрослого контингента. Причиной летальности больных явилось позднее обращение, несвоевременный прием лекарственных препаратов, асоциальной образ жизни (злоупотребление алкоголем, нахождение в местах лишения свободы) и отсутствие постоянного места жительства (живут на съёмных квартирах).

Выводы:

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в г. Бишкек характеризуется следующими особенностями:

1. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом населения г. Бишкек характеризуется стабильной тенденцией с высоким уровнем заболеваемости.
2. Группой риска являются подростки с удельным весом 6%.

3. За анализируемый период показатель летальности от туберкулеза вырос до 2,5 раза составив 4,1 на 100 заболевших.

4. Факторами риска высокой заболеваемости и смертности от туберкулеза населения г. Бишкек являются:

- несвоевременное выявление активных форм туберкулеза у населения и позднее полноценное лечение.

- интенсивные миграционные процессы населения после распада советского союза.

- недостаточное внимание родителей детям при приеме препаратов на дому.

Литература

1. Перельман М. И.- Мысли о диагностике // Туберкулез и болезни легких. - 2012.-№5.- С.3-4.
2. Кошечкин В.А., Иванова З.А. – Туберкулёз // Учебное пособие. – 2007.- с.302.
3. Аксёнова В.А. – Туберкулёз у детей и подростков// Учебное пособие. – 2007.- с.230.