

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА МОДЕЛИ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

С. А. Юдин

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фтизиопульмонологии*

Анализ эпидемических показателей по туберкулезу с 2005 по 2012 гг., показал, что, несмотря на достигнутую стабилизацию эпидемической ситуации, рост числа больных с лекарственно-резистентным туберкулезом легких в сочетании с социально-экономическими проблемами и невозможностью осуществления в полной мере современного инфекционного контроля, осложнит в ближайшие годы ситуацию по туберкулезу в регионе.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемиологическая ситуация, Волгоградская область.

SOME ASPECTS OF EPIDEMIOLOGY OF TUBERCULOSIS ON THE MODEL OF A LARGE INDUSTRIAL REGION

S. A. Yudin

An analysis of epidemic tuberculosis indicators in 2005—2012 showed that, despite the achieved stabilization of the epidemic situation, there is growth in the number of patients with drug resistant pulmonary tuberculosis in combination with social and economic problems and impossibility of implementing fully modern infectious control, which will complicate the situation with tuberculosis in the region in years to come.

Key words: tuberculosis, epidemiological situation, Volgograd region.

Волгоградская область входит в состав Южного Федерального округа (ЮФО) и имеет государственную границу с Республикой Казахстан. Она является самым крупным по площади (112877 км²) образованием в ЮФО с численностью населения более 2,5 млн человек. Волгоградская область — один из наиболее экономически развитых регионов, где многоотраслевое сельское хозяйство сочетается с разнообразной промышленностью, запасами нефти и газа. В экономике области за последний год наблюдались негативные тенденции, непростая ситуация и в социальной сфере. Демографическая ситуация характеризуется превышением числа умерших над родившимися в 1,2 раза в 2012 г. Наибольший приток мигрантов наблюдается из Армении, Узбекистана, Казахстана [4]. В сложившейся ситуации туберкулез остается в ряду самых актуальных медико-социальных проблем.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в РФ в современных социально-экономических условиях продолжает оставаться весьма напряженной [5]. Несмотря на некоторое снижение показателей заболеваемости, смертности и распространенности туберкулеза, ежегодно увеличивается число больных с лекарственной устойчивостью в наиболее неблагоприятных комбинациях — множественная и широкая лекарственная устойчивость к противотуберкулезным препаратам (МЛУ/ШЛУ ТБ). Возрастает число больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Не обошли стороной данные проблемы и Волгоградскую область [1, 3].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в Волгоградской области за последние 7 лет.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализированы основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в Волгоградской области с 2005 по 2012 гг., оценены критерии эффективности своевременного выявления туберкулеза и его лечения. При анализе использовались отчетные формы: «Сведения о заболеваемости активным туберкулезом» (ф. 8) и «Сведения о больных туберкулезом» (ф. 33), а также результаты анонимного анкетирования 584 больных туберкулезом (сплошные гнездовые выборки) и 92 фтизиатров (метод основного массива).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В настоящее время противотуберкулезная служба представлена десятью противотуберкулезными диспансерами, двумя туберкулезными больницами, коечный фонд составляет 1355 коек. Имеется 3 сезонных санатория для взрослых и 3 круглогодичных детских санатория. Все противотуберкулезные стационары области работают с высокой нагрузкой.

Наиболее важными эпидемиологическими показателями, характеризующими ситуацию по туберкулезу в регионе, являются заболеваемость, смертность и распространенность. Заболеваемость является наиболее важным эпидемиологическим показателем, характеризующим ситуацию по туберкулезу в области. Территориальная заболеваемость населения, которая учитывает все новые случаи заболевания туберкулезом на территории области остается выше, чем в РФ. Так данный показатель (ф. 8) в 2005 г. составлял — 83,3 на 100000 тыс. населения в РФ, а в Волгоградской области — 115,0. За прошедшие годы ситуация несколько

стабилизировалась и данный показатель в 2012 г. составил — 86,1 на 100000 (в РФ за 2012 г. — 68,1), что объяснимо увеличением числа новых случаев заболевания туберкулезом органов дыхания на территории Волгоградской области. В то же время, несмотря на снижение данного показателя на протяжении последних лет, не удалось достигнуть показателя регистрируемого в РФ еще в 2005 г.

Показатель заболеваемости постоянного населения области (ф. 33) на протяжении последних лет (2005—2012 гг.) также превышает общероссийский. Данный показатель составлял в 2005 г. — 67,5 на 100000 тыс. населения в РФ, а в Волгоградской области — 79,6, в 2012 г. он составил — 70,3 на 100000 в области, что также выше показателя по РФ зарегистрированного в 2005 г.

Показатель заболеваемости бациллярным туберкулезом (ф. 33) в 2012 г. составил — 29,5 на 100000 тыс. населения, распространенности фиброзно-кавернозного туберкулеза в 2012 г. — 33,3 на 100000 тыс. населения.

Доля бактериовыделителей среди контингентов больных туберкулезом органов дыхания на 2012 г. составила 77,9 на 100000 тыс. населения.

Распространенность туберкулеза среди населения является важным интегральным показателем работы фтизиатрической службы с контингентами больных туберкулезом. Показатель распространенности (болезненности) в области остается достаточно высоким. Так в 2005 г. он составлял в РФ — 208,6 на 100000 тыс., а в Волгоградской области — 291,7 на 100000 тыс. населения. Несмотря на то, что в последние годы этот показатель по области постоянно снижается, но остается выше, чем в целом по Российской Федерации и составляет в 2012 г. — 224,3 на 100000 тыс.

Показатель смертности является одним из самых информативных при оценке эпидемиологической обстановки и в 2005 г. он составил 16,2 на 100000 тыс. населения (ф. 33), что ниже показателя по РФ за аналогичный период. В 2012 г. он составил 10,8, а в РФ — 10,1 на 100000. Показатель территориальной смертности (ф. 8) хотя и снизился по сравнению с 2005 г. с 29,3 до — 15,5 в 2012 г., но продолжает оставаться выше общероссийского показателя (12,1 на 100 тыс. в 2012 г.).

Распространенность туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ ТБ) приобретает все более серьезное значение как в плане эффективности лечения больных, так и плане охраны общественного здоровья всего населения.

Показатель распространенности лекарственно-устойчивых форм туберкулеза в области имеет неутешительную тенденцию к росту за последние годы. Так, если в 2005 г. было выявлено всего 165 больных с множественной лекарственной устойчивостью, то в 2011 количество их составило уже 734 человека, то есть увеличилось более чем в 4 раза. Особо следует обратить внимание на неуклонный рост больных с первичной

множественной лекарственной устойчивостью с 4,7 % в 2005 г. до 14,7 % в 2011 г. Показатель распространенности (МЛУ ТБ) в Волгоградской области 2011 г. составил 28,1 на 100000 тыс. населения [2].

Основной задачей фтизиатрической службы является снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза. Несмотря на достигнутое в последние годы снижение этих показателей, фтизиатрическая служба области сталкивается с определенными трудностями, которые не позволяют решить проблему туберкулеза как проблему общественного здравоохранения.

Современное лечение туберкулеза основано на строгом инфекционном контроле, который не допускает перекрестного обмена больных туберкулезом микобактериями, и тем самым не дает увеличения удельного веса лекарственно-устойчивого туберкулеза.

В стационарах области решение проблемы инфекционной безопасности и инфекционного контроля сталкивается с невозможностью организации отделения для больных с МЛУ/ШЛУ в соответствии с современными требованиями СанПин. В результате при госпитализации и лечении больных во многих стационарах отсутствует возможность разделения потоков больных (МБТ+) и (МБТ-), а также с МЛУ, что создает угрозу внутрибольничного инфицирования как сотрудников, так и пациентов лекарственно-устойчивым туберкулезом.

Отсюда вытекает следующая проблема — это обеспечение в полном объеме основными и резервными лекарственными препаратами. Если препараты первого ряда закупаются лечебными учреждениями за счет областного бюджета, то препараты второго ряда в основном поступают по федеральным целевым программам, что связано с определенными процедурами (организация и проведение аукционов), которые занимают много времени.

Обеспечение лекарственными препаратами для лечения сопутствующей патологии у больных туберкулезом крайне актуально, так как наличие сопутствующих заболеваний приводит к ухудшению прогноза и исходов лечения основного заболевания. Так, при проведении социологического опроса врачей фтизиатров в Волгоградской области 41,3 % опрошенных указали на наличие сопутствующей патологии у больных как фактор, который затрудняет лечение, в связи с отсутствием необходимых препаратов.

Последние годы в области отмечается рост числа больных с сочетанной патологией ВИЧ и туберкулез, так, в 2010 г. взято на диспансерный учет 76 впервые выявленных больных с сочетанной патологией ВИЧ и активный туберкулез, в 2011 уже — 112 человек, а за 9 месяцев 2013г. взято на диспансерный учет уже 109 новых случаев с сочетанной патологией ВИЧ и туберкулез. Из них у 80 чел. (75 %) туберкулез выявлен на фоне ВИЧ-инфекции; у 3 чел. (2 %) ВИЧ-инфекция выявлена на фоне туберкулеза; у 26 чел (23 %) туберкулез выявлен при постановке на учет по ВИЧ. Для данной категории больных необходима организация диспансерного

наблюдения и лечения в условиях специализированных отделений.

Актуальной проблемой является организация отделений для больных с хроническими формами туберкулеза с бактериовыделением. Учитывая, что определенный контингент больных является социально-деадаптированным, фтизиатрическая служба нуждается в организации хосписа для больных туберкулезом (94,5 % фтизиатров считают это необходимым), где они смогли бы получать социальную, психологическую и юридическую помощь бесплатно.

Кадровое обеспечение фтизиатрической службы вызывает серьезное беспокойство, происходит естественное старение сотрудников туберкулезных учреждений, а молодые специалисты с неохотой идут работать в противотуберкулезные диспансеры. Этому способствует слабая социальная защищенность сотрудников противотуберкулезных учреждений, отсутствие дополнительной материальной стимуляции их труда на региональном уровне, невозможность решить жилищную проблему, а также страх остаться один на один в случае возникновения профессионального заболевания, вызванного МЛУ/ШЛУ возбудителя туберкулеза.

Следующий спектр проблем касается материально-технической базы лечебных учреждений, решения финансово-экономических вопросов и реструктуризации фтизиатрической службы.

Материально-техническая база противотуберкулезных учреждений не соответствует современным требованиям и санитарным нормам и является морально устаревшей. Практически все противотуберкулезные учреждения нуждаются в проведении капитального ремонта или реконструкции. Особо необходимо отметить такую важную составляющую в работе фтизиатрической службы, как бактериологические лаборатории. От уровня их работы напрямую зависят показатели своевременной диагностики (особенно бациллярных больных, больных с МЛУ) и сроки их лечения. К сожалению, материально-техническая база бактериологических лабораторий также нуждается в обновлении, а некоторые диспансеры ее вообще не имеют. Существенные ранее поставки дорогостоящего оборудования (Система BD BACTEC™, ПЦР-диагностика), хоть и несколько улучшили положение с диагностикой туберкулеза во фтизиатрической службе, но не дают возможность применения во фтизиатрии новейших чиповых технологий.

Обращает на себя внимание сложившаяся в последние годы негативная тенденция, выразившаяся в хроническом недофинансировании противотуберкулезной службы, смена статуса учреждений (тип казенное), полностью лишившее службу дополнительных источников финансирования, в том числе и на неотложные нужды. Примеры частно-государственного партнерства в решении проблем фтизиатрии в области отсутствуют. Социальная и благотворительная помощь пациентам и противотуберкулезным учреждениям практически не

оказывается, что подтверждают данные социологического исследования. Так, 92,8 % фтизиатрических пациентов указали, что никогда не получали никакой благотворительной помощи и 92,2 % — социальной поддержки (кроме пенсии по инвалидности) [6].

Необходимо отметить, что последние серьезные финансовые вливания в противотуберкулезную службу области были сделаны еще в 2006 г., когда в рамках национального проекта «Здоровье» улучшилось техническое состояние флюорографического парка области поставкой передвижных цифровых флюорографов. В рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007—2011 гг.)» по подпрограмме туберкулез было заменено устаревшее рентгенологическое оборудование в 3 противотуберкулезных диспансерах и установлен компьютерный томограф в областном клиническом диспансере.

Проведенная в Волгоградской области в 2011—2012 гг. «Модернизация здравоохранения» не затронула противотуберкулезные учреждения.

Фтизиатрическая служба Волгоградской области работает последние годы в непростой финансово-экономической обстановке и находится в стадии реорганизации путем сокращения-укрупнения, что не может пройти безболезненно, но другой альтернативы в настоящее время нет. Таким образом, создается единственное юридическое лицо, которое будет функционировать на обширной территории региона, что вызывает сомнение в плане сохранения управляемости службы. Настораживает тот факт, что в основу реорганизации поставлен вопрос об экономии средств. Конечно, это очень важно в современной экономической ситуации, но нельзя ставить вопрос об экономии, не говоря о сохранении эффективности диспансерного наблюдения больных, улучшения качества обслуживания и лечения, не имея современного клинического противотуберкулезного диспансера на территории области. Только одной экономией средств уменьшить заболеваемость и смертность от туберкулеза не удастся.

В настоящее время в области остро назрел вопрос о создании «Центра по борьбе с туберкулезом». Это должна быть современная научная, лечебная и лабораторная база, построенная по современным технологиям и полностью соответствующая санитарным, морально-эстетическим требованиям времени. Создание такой структуры позволит избавить региональное министерство от многих мелких функций и обязанностей по курации работы фтизиатрической службы и сосредоточиться по работе на перспективу. В настоящее время имеется современный проект противотуберкулезного диспансера мощностью 1200 коек, разработанный немецкими специалистами на уровне европейских и мировых стандартов, но реализация его вызывает определенные трудности. В то же время «Программа развития здравоохранения Волгоградской области в 2013—2020 гг.» предусматривает снижение заболеваемости

туберкулезом постоянного населения (ф. 33) до 35,0 на 100000 тыс. населения, а территориальной заболеваемости (ф. 8) до 43,5 к 2020 г. в настоящее время это соответственно — 70,3 и 86,1.

Достижение данных показателей через 6 лет только за счет работы фтизиатрической службы, ее медицинской составляющей выглядит нереалистично и трудно выполнимо, хотя бы по тому, что распространение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью приобретает глобальный характер и является определяющим фактором в эффективности противотуберкулезных мероприятий. Выступая на стратегическом совещании «Инновационные модели оказания психосоциальной помощи больным туберкулезом» в г. Москве, директор ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» Е. М. Богородская приводит данные о стоимости курса химиотерапии по 4 режиму (МЛУ), оценив его в 405930,0 р., который продолжается от 18 до 24 месяцев, что предполагает значительное увеличение финансового обеспечения фтизиатрической службы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для решения назревших проблем фтизиатрии Волгоградской области необходима политическая воля региональных властей в решении общегосударственных задач по борьбе с туберкулезом:

1. На региональном уровне присвоить приоритетной статус проблеме туберкулеза в здравоохранении области со всеми вытекающими последствиями, наряду с другими программами.

2. Составить прогноз развития эпидемиологической ситуации по туберкулезу, на фоне постоянного роста лекарственно-устойчивого туберкулеза и материальных затрат на его лечение и невозможности организации современного инфекционного контроля.

3. В ближайшие годы приступить к решению проблемы материально-технической базы противотуберкулезных учреждений на качественно новом уровне, путем создания «Центра по борьбе с туберкулезом в Вол-

гоградской области» и размещение на его базе кафедры фтизиопульмонологии ВолгГМУ как основного научно-образовательного центра.

4. Решение кадровой проблемы во фтизиатрии путем поднятия статуса врача фтизиатра с оказанием дополнительной социальной, психологической и материальной поддержки медицинских работников, занятых во фтизиатрии.

5. Организация лечебного процесса с учетом постоянного мониторинга циркуляции туберкулезной инфекции в регионе с возможностью принятия своевременных мер на проблемных участках.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борзенко А. С., Гагарина С. Г., Самойлова И. В. и др. // Туберкулез и болезни легких. — 2007. — № 12. — С. 28—30.
2. Борзенко А. С., Гагарина С. Г., Калуженина А. А. // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2012. — № 4. — С. 3—5.
3. Резолюция IX съезда фтизиатров России 1—3 июня 2011. Москва. // Туберкулез и болезни легких. — 2011. — № 8. — С. 4—6.
4. Социально-экономическое положение Волгоградской области в январе-сентябре 2013 года: доклад / Терр. орган Фед. службы гос. статистики по Волгоград. обл. — Волгоград: Волгоградстат, 2013. — 192 с.
5. Шилова М. В. Организация противотуберкулезной помощи в России и пути модернизации организационно-методического управления диспансерным наблюдением больных туберкулезом в современных условиях // Туберкулез и болезни легких. Материалы IX съезда фтизиатров России 1—3 июня 2011. — № 5. — С. 236—237.
6. Юдин С. А., Борзенко А. С., Деларю В. В. // Вестник ВолгГМУ. — 2013. — № 2 (46). — С. 44—46.

Контактная информация

Юдин Сергей Александрович — к. м. н., ассистент кафедры фтизиопульмонологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: su1694@yandex.ru