

УДК 614.2+616.36

Т. В. Ерошкина, Г. Р. Шамычкова, Е. М. Суркова, В. В. Ткаченко

*Днепропетровский национальный университет им. Олеса Гончара
Кировская районная санитарно-эпидемиологическая станция, г. Днепропетровск*

СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПУТЕЙ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ

В динамике представлены данные заболеваемости туберкулезом населения промышленного региона и некоторые пути совершенствования борьбы с этой инфекцией. Заболеваемость туберкулезом в Кировском районе, как и в самом Днепропетровске и области, остается на уровне эпидемии. Показатели заболеваемости в нашем регионе в целом выше средних показателей по стране. Для усовершенствования системы профилактики рекомендуется целевое обучение медицинских кадров и улучшение условий их работы. Необходимо также увеличить финансирование комплексной программы, разработанной в целях борьбы с туберкулезом в Украине.

Т. В. Єрошкіна, Г. Р. Шамичкова, Е. М. Суркова, В. В. Ткаченко

*Дніпропетровський національний університет ім. Олеса Гончара
Кіровська районна санітарно-епідеміологічна станція, м. Дніпропетровськ*

СТАН ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ НАСЕЛЕННЯ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ ШЛЯХІВ ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ

У динаміці наведено дані захворюваності на туберкульоз населення промислового регіону та деякі шляхи вдосконалення боротьби з цією інфекцією. Захворюваність населення на туберкульоз у Кіровському районі, як і в самому Дніпропетровську та області, залишається на рівні епідемії. Показники захворюваності у нашому регіоні в цілому вищі середніх показників по країні. Для вдосконалення системи профілактики рекомендується цільове навчання медичних кадрів і поліпшення умов їх праці. Необхідно також збільшити фінансування комплексної програми, розробленої з метою боротьби з туберкульозом в Україні.

T. V. Jeroshkina, G. R. Shamichkova, H. M. Surkova, V. V. Tkachenko

*Oles' Gonchar Dnipropetrovsk National University
Kirov District Sanitary-and-Epidemiologic Station, Dnipropetrovsk*

STATE OF TUBERCULOSIS MORBIDITY OF POPULATION IN INDUSTRIAL REGION AND PERFECTION OF PREVENTION WAYS

Dynamics of tuberculosis morbidity of population in industrial region and some ways of perfection of fight against this infection is presented. According to the data tuberculosis of population in Kirov district of Dnipropetrovsk city, as well as Dnipropetrovsk and its province, stays at epidemic level. Rates of morbidity in our region are integrally above the medium rates over the country. Intentional learning of health

manpower and their work conditions improving are recommended for development of prevention system. It's also necessary to increase accounting of complex program, developed for tuberculosis control in Ukraine.

Введение

Туберкулез – инфекционное заболевание, унесшее за последние сто лет более 20 млн. человек [3]. Наиболее крупные вспышки туберкулеза характерны для войн, эпох политических и экономических изменений. Туберкулез – антропозооноз, источником заболевания могут стать больные люди и животные (или бациллоносители), что способствует его широкому распространению [6].

С середины XX века отмечено стремительное снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, связанное с появлением эффективных противотуберкулезных лекарств, разработкой и внедрением противотуберкулезной вакцины (БЦЖ). Но успех оказался временным. С начала 1990-х годов произошел переломный момент в эпидемиологической ситуации – вместо ежегодного снижения заболеваемости начался ее рост. В настоящее время туберкулез является самым распространенным инфекционным заболеванием, занимающим первое место по смертности людей от инфекционной патологии [6].

Ежегодно в мире заболевает туберкулезом более 8 млн. человек, 95 % из них – жители развивающихся стран; 3 млн. человек умирает от этой инфекции [1; 8]. От туберкулеза умирает больше людей, чем от всех других инфекционных и паразитарных болезней вместе взятых. Инфицирована микобактериями туберкулеза почти треть населения планеты и каждую секунду заражается новый человек. Количество больных превысило 60 млн. [5; 9].

Проблема заболеваемости туберкулезом стала чрезвычайно острой в последние годы и для стран Центральной и Восточной Европы. Особую обеспокоенность специалистов вызывают полирезистентные формы туберкулеза, которыми болеют до 14 % пациентов. Сегодня различают триединую эпидемию туберкулеза. Первая ее составляющая – рост заболеваемости типичными формами туберкулеза, вторая обусловлена химиорезистентным туберкулезом, третья – туберкулезом на фоне СПИДа и у ВИЧ-инфицированных, характеризующаяся более тяжелыми формами, массивным и продолжительным бактериовыделением, большей частотой деструктивных осложнений и летальных исходов [4; 7].

Все вышеуказанное побудило ВОЗ объявить туберкулез глобальной опасностью, а 24 марта (начиная с 1982 г.) ООН проводится Всемирный день борьбы с туберкулезом.

Данная проблема актуальна и для Украины. По официальным данным, туберкулезом болеет около 900 тыс. жителей страны (по подсчетам экспертов ВОЗ – более 1,5 млн. чел.). Причем за последние 10 лет в два раза возросла заболеваемость бацилярными (заразными) формами. Наиболее тяжелыми, практически неизлечимыми формами туберкулеза заболевают от 10 до 30 % всех инфицированных. Ежегодно от туберкулеза умирает 11 тыс. наших соотечественников, что составляет 80–90 % от всех умерших от инфекционных болезней [1].

Ежедневно регистрируется 82 новых случая, 30 больных умирают. Значительно возросли темпы роста заболеваемости туберкулезом среди детей и молодежи, все чаще встречаются атипичные формы, не поддающиеся лечению по общепринятым методикам. Особенно это опасно для ВИЧ-инфицированных детей, которые, заразившись туберкулезом, в 90 % случаев умирают [9].

Несмотря на большой медико-социальный и народнохозяйственный ущерб от туберкулеза, в Украине за последние годы ликвидировано более 11 % специализированных туберкулезных клиник, 29 % противотуберкулезных диспансеров, 44 % тубер-

кулезных отделений в больницах, 65 % санаториев для больных туберкулезом. По ряду объективных причин, в том числе и из-за несвоевременной разработки Национальной программы по контролю за туберкулезом, последняя не была обеспечена достаточным финансированием из бюджета в 2006–2009 годах [2].

Указанное делает чрезвычайно актуальными научные исследования по проблеме борьбы с эпидемией туберкулеза. Поэтому цель работы – охарактеризовать в динамике заболеваемость туберкулезом в крупном промышленном регионе Украины – Днепропетровской области, оценить эффективность и своевременность проводимых профилактических мероприятий по ее предупреждению и распространению.

Материал и методы исследований

В работе использованы следующие методы исследования: эпидемиологический, медицинской статистики, непосредственного изучения и экспертной оценки. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости туберкулезом населения Днепропетровска, отдельных районов города и в целом по Днепропетровской области в динамике за 8 лет, а также углубленный эпидемиологический анализ заболеваемости активными и бациллярными формами туберкулеза за 23 года (1987–2009 гг.) по Кировскому району города.

Изучение заболеваемости туберкулезом проведено путем выборки данных из регистров и статистических отчетов Днепропетровский областной и городской санитарно-эпидемиологических станций, районных СЭС, областного отдела статистики, областного тубдиспансера.

Изучение эффективности и своевременности проводимых профилактических мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза проведено на двух промышленных предприятиях (охват флюорографическими профилактическими осмотрами работающих в условиях запыленности и охлаждающего микроклимата); в трех школах (флюорография, туберкулинодиагностика, метеофакторы, освещенность); двух техникумах (флюорография, метеофакторы, освещенность, условия проживания в общежитии); двух ЛПУ (результаты медосмотров, оздоровительные мероприятия по выявляемости, безопасность медперсонала); одной СЭС (эффективность контроля за выполнением плана профилактических осмотров на туберкулез, системой подготовки кадров, проведением вакцинации и ревакцинации, изучение инфицированности населения и др.).

Результаты и их обсуждение

Заболеваемость туберкулезом в Днепропетровской области значительно превышает среднеукраинские показатели (за 2009 год – 87,8 против 67,4 на 100 тыс. населения). Углубленное изучение заболеваемости туберкулезом проведено среди населения Кировского района Днепропетровска (табл.). Здесь отмечается волнообразное течение заболеваемости туберкулезом. Наименьший показатель был в 1974 году – 9,0, тогда как к 2006-му он возрос в 7,9 раза. Очередной подъем заболеваемости отмечен с 1997 года. По определению ВОЗ, эпидемией считается показатель 50,0 на 100 тыс. человек. К этому пороговому показателю в районе приблизились в 2002 году.

Отмечен рост и бациллярных форм туберкулеза (с 5,3 в 1997 до 16,5 – в 2007 году). Показатели заболеваемости активными формами увеличились за этот период с 121,9 до 197,9 на 100 тыс. населения района. Динамика заболеваемости за 1987–2007 годы представлена на рисунке. Удельный вес заболеваемости активными формами туберкулеза в общей инфекционной заболеваемости составил от 11,1 до 22,5 % с тенденцией к росту. По полу в районе болеют туберкулезом преимущественно мужчи-

ны (от 62,5 до 84,6 %), по возрасту – лица 30–40 лет (30 %) и 50–60 лет (23 %). Отмечались единичные случаи заболеваний среди детей – небациллярные формы. По профессиональному признаку в эпидпроцесс в 65,3 % вовлекались неработающие, 34,6 % – работники различных предприятий и профессий, 3,8 % – медицинские работники.

Таблица

Динамика заболеваемости туберкулезом органов дыхания среди населения Днепропетровской области за 2001–2008 гг. (на 100 тыс. человек)

Годы	Днепропетровская область		г. Днепропетровск		Кировский район		Украина	
	активная форма	в том числе ВК+	активная форма	в том числе ВК+	активная форма	в том числе ВК+	активная форма	в том числе ВК+
2001	75,5	20,7	56,7	17,1	26,3	6,0	64,2	25,7
2002	77,9	21,8	62,5	16,2	49,7	9,7	66,0	26,6
2003	77,9	20,7	66,4	12,7	69,4	22,6	67,8	26,3
2004	69,7	20,1	67,4	12,9	60,3	18,7	71,1	28,0
2005	59,7	12,6	64,0	16,6	48,8	11,4	73,4	30,5
2006	89,8	20,0	85,1	22,3	71,4	11,9	73,8	30,1
2007	91,5	35,2	72,9	22,8	63,6	16,5	79,8	30,1
2008	87,4	23,8	73,9	19,4	45,2	10,6	69,4	28,3
2009	87,8	23,7	55,4	20,0	55,3	21,3	67,4	27,8

Примечание: ВК+ – случаи бактериовыделения.

Выявляемость бациллярных форм туберкулеза при профилактических осмотрах составляет от 69,2 до 75,0 %. Абацеллирование составило в среднем 8–10 человек ежегодно. Одним из методов своевременного установления диагноза является туберкулинодиагностика. В районе туберкулинодиагностикой охватывается ежегодно 94,5–100,0 % от подлежащего контингента, выявляется с положительными и сомнительными реакциями значительная численность населения. Среди детей положительные и сомнительные реакции составили до 59,0 %, среди подростков – до 95,9 %.

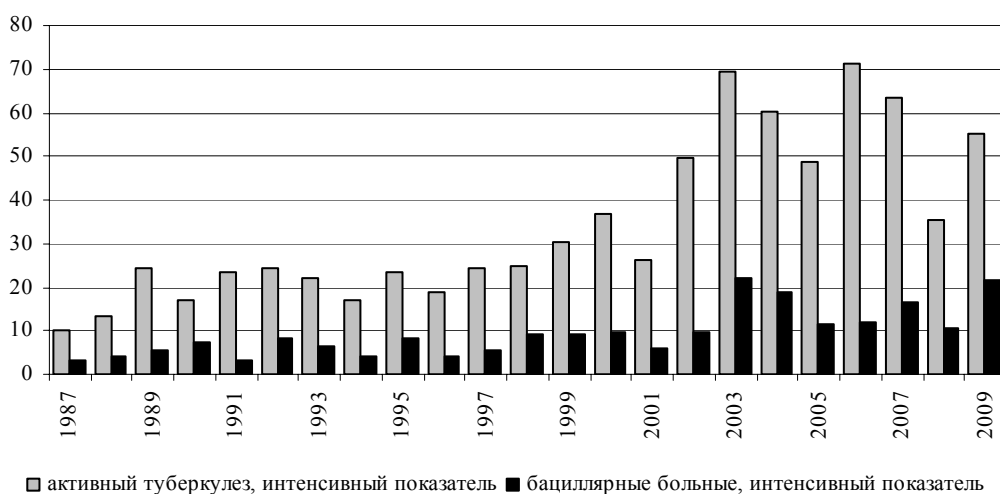


Рис. Динамика заболеваемости туберкулезом в Кировском районе Днепропетровска (на 100 тыс. жителей)

План профилактических прививок против туберкулеза (вакцинация и ревакцинация) ежегодно выполняется. В отдельные годы имелось перевыполнение плана (на 25–59 %), что ставит под сомнение корректность планирования прививок.

В районе, как в целом и в городе, создана система подготовки кадров, проводится частичное финансирование комплексной программы борьбы с туберкулезом, усилены административные меры к руководителям предприятий и организаций в случае невыполнения планов-графиков профилактических осмотров. Однако уровень знаний врачей общей практики по диагностике туберкулеза остается невысоким, о чем свидетельствует значительный процент диагностических ошибок (до 30 %). Это обстоятельство таит в себе опасность не только для населения, но и для самих медицинских работников, темп прироста заболеваемости среди которых значительно увеличился.

Наиболее быстрым, чувствительным и недорогим методом диагностики туберкулеза является микроскопическое исследование мокроты по Цилю – Нильсену, однако внедряется он крайне медленно, не всегда соблюдаются меры предосторожности персонала при заборе материала.

Выводы

Несмотря на принимаемые меры, заболеваемость туберкулезом в Кировском районе, как и в Днепропетровске и области, остается на уровне эпидемии и значительно превышает среднеукраинские показатели. Не в полном объеме осуществляются необходимые мероприятия по предупреждению туберкулеза по причине недостаточного финансирования комплексной программы по этой проблеме. Требуется совершенствования система подготовки медицинских кадров по вопросам лабораторных методов диагностики туберкулеза и микроскопии мазков мокроты по Цилю – Нильсену на кислотоустойчивые микобактерии.

Библиографические ссылки

1. **Волкова К. И.** Туберкулез в период эпидемии ВИЧ/СПИДа и наркомании / К. И. Волкова, А. Н. Кокосов, Н. А. Браженко // Проблемы туберкулеза. – 2001. – № 2. – С. 61–65.
2. **Динамика** и пути профилактики заболеваемости населения туберкулезом в регионе с развитой промышленностью / Г. Р. Шамычкова, А. А. Кононенко, Л. Н. Кучер, В. А. Мороз // Вісник Дніпропетр. ун-ту. Медицина та охорона здоров'я. – 2008. – Вип. 6, № 8. – С. 122–126.
3. **Загальнодержавна** програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2007–2011 рр., затверджена Законом України від 08.02.2007 р. № 648-V // Збірник нормативної та директивної документації. – К., 2007. – С. 611–622.
4. **Мельник В. М.** Клінічні аспекти туберкульозу та СНІДу / В. М. Мельник, П. М. Дорошенко // Журнал практичного лікаря. – 2002. – № 6. – С. 29–34.
5. **Москаленко В. Ф.** Актуальні проблеми туберкульозу в Україні за останні 10 років / В. Ф. Москаленко, Ю. І. Фещенко // Укр. пульмонолог. журн. – 2001. – № 1. – С. 5–8.
6. **Соціальна** медицина та організація охорони здоров'я / Під ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
7. **Bojton R. J.** Pulmonary defences to acute respiratory infection / R. J. Bojton, P. J. Oppenshaw // British Medical Bulletin. – 2002. – Vol. 61. – P. 1–12.
8. **Mc Gowan J. E.** Nosocomial tuberculosis: New progress in control and prevention // Clin. Infect. Dis. – 1995. – Vol. 21. – P. 489–505.
9. **Schluger N. W.** Tuberculosis // Pulmonary / Respiratory Therapy Secrets. – 2nd ed. – 2002. – P. 211–218.

Надійшла до редколегії 14.01.2010