

© БАТУКАЕВА З. М., АЛЕКСЕЕВА В. М., МИКЕРОВА М. С.

УДК 614.2

ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ В СЛОЖИВШИХСЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

З. М. Батукаева, В. М. Алексеева, М. С. Микерова

ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова,
ректор – член-корр. РАН П. В. Глыбочко; кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
зав. – д. м. н., проф. В. А. Решетников.

Цель исследования. Данное исследование проведено с целью разработки предложений по профилактике и снижению заболеваемости туберкулезом населения Чеченской Республики.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе анализа отчетных статистических форм. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ MS Office Excel 2012.

Результаты. В ходе исследования выявлены проблемы дефицита кадров, ограниченности и недоступности для населения методов диагностики, нерационального использования существующего диагностического оборудования, игнорирования общей лечебной сетью лабораторного метода исследования.

Заключение. В последние годы обозначены приоритеты развития и предпринят ряд успешных шагов для решения проблем, стоящих перед противотуберкулезной службой Чеченской Республики.

Ключевые слова: профилактика, заболеваемость, фтизиатрическая служба, медицинская организация.

PROBLEMS OF PREVENTION OF TUBERCULOSIS AMONG THE POPULATION OF THE CHECHEN REPUBLIC AND THE WAYS OF ITS SOLUTIONS IN THE CURRENT SOCIO-ECONOMIC CONDITIONS

Z. M. Batukaeva, V. M. Alekseeva, M. S. Mikerova

I. M. Sechenov First Moscow State Medical University

The aim of the research. This study was conducted to develop proposals for the prevention and reduction of tuberculosis in the population of the Chechen Republic

Materials and methods. The study was based on the analysis of statistical reporting forms. Statistical analysis was performed using the software package MS Office Excel 2012.

The Results. The study revealed the deficit of staff, limited and non-available methods of diagnosis, the irrational use of existing diagnostic equipment, ignoring the general health care system of the laboratory studies.

Conclusion. In recent years, were outlined the priorities of development and was undertaken a number of successful steps to solve the problems of TB services of the Chechen Republic.

Key words: prevention, morbidity, TB services, medical organization.

Введение

Туберкулез был и остается важнейшей медико-социальной проблемой как во всем мире, так и в Российской Федерации. По данным ВОЗ, туберкулезом болеет около 1/3 населения планеты. Данные по 202 странам свидетельствуют о более, чем 9 млн. заболевших и почти 2 млн. ежегодно умирающих [3]. Ежегодно в мире умирает от туберкулеза 7 млн. человек, а каждый час – 300 тыс.

В Российской Федерации ситуация с туберкулезом остается напряженной и расценивается как одна из основных проблем общества и здравоохранения [1].

В связи с распространением в России лекарственно-устойчивых форм туберкулеза легких и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, особую актуальность приобрел

поиск причин, оказавших влияние на их формирование и распространение в субъектах Российской Федерации [2].

Распространение туберкулеза в Чеченской Республике (ЧР) остается сложной и напряженной проблемой в связи с последствиями двух разрушительных вооруженных конфликтов, в результате которых сотни людей потеряли жилье, работу, испытывают постоянные воздействия стресса.

Цель исследования: на основе анализа заболеваемости туберкулезом населения Чеченской Республики разработать предложения по профилактике и снижению заболеваемости.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи: провести анализ эпидемиологической ситуации по туберкулезу в динамике за 5 лет

в сложившихся социально-экономических условиях; выявить проблемы профилактики; определить пути их решения.

Источниками информации явились формы: № 33 «Сведения о больных туберкулезом», № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», № 7-ТБ «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом», № 03-ТБ/у «Журнал регистрации больных туберкулезом».

Методы исследования: аналитический, статистический. Статистические методы представлены расчетом интенсивных, экстенсивных показателей, показателей соотношения, а также анализом динамических рядов с расчетом показателей наглядности. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ MS Office Excel 2012.

Результаты и обсуждение

В настоящее время туберкулез относится к наиболее актуальным проблемам здравоохранения. Эпидемиологическая ситуация в Чеченской Республике в последние десятилетия обострилась в результате вооруженных конфликтов в конце 20-го века, увеличившегося потока миграции населения, появления новых групп риска среди населения, появления новых, более агрессивных штаммов микобактерий, устойчивых ко многим противотуберкулезным препаратам, оттоком квалифицированных специалистов. В ходе боевых действий были разрушены практически все противотуберкулезные учреждения. Произошли существенные изменения как в самой организации противотуберкулезной помощи населения Республики, так и в материально-техническом обеспечении противотуберкулезных учреждений.

Противотуберкулезную помощь населению Чеченской Республики в настоящее время оказывают: ГКУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» («РПТД») на 220 коек (детское туберкулезное отделение на 20 коек открыто в ноябре 2011 г.) с диспансером на 70 посещений в смену, районные тубдиспансеры – 5 (Гудермесский, Урус-Мартановский, Шелковской, Шалинский, Ачхой-Мартановский) и тубкабинеты. ГКУ «РПТД» имеет хорошо оснащенные клинично-диагностическую и бактериологическую лаборатории, рентгено-флюорографическое отделение. Тут же функционирует центральная врачебная комиссия (ЦВК), которая определяет для каждого больного туберкулезом режим лечения, контролирует пересмотр

контингента больных, осуществляет реабилитационные мероприятия, проводит отбор больных для оказания высокотехнологической медицинской помощи.

По данным Министерства здравоохранения Чеченской Республики, число штатных должностей фтизиатров в республике – 87,75, из них занято всего – 71,75, физических лиц – 50, укомплектованность – 80,11 %, коэффициент совместительства – 1,63.

В Республиканском противотуберкулезном диспансере фтизиатрических должностей по штатному расписанию – 35, что составляет 42 % от всех штатных должностей фтизиатров Республики, занято – 27,5, физических лиц – 17, укомплектованность – 78,5%, коэффициент совместительства – 1,6.

Обеспеченность фтизиатрами в целом по Республике составляет 0,37 на 10 тыс. населения, по РПТД – 0,61.

Анализ основных эпидемиологических показателей по туберкулезу свидетельствует о необходимости постоянного проведения профилактических мероприятий, несмотря на их снижение за последние 5 лет.

Обращает на себя внимание показатель болезненности на 100 тыс. населения, который выше аналогичного показателя по Российской Федерации практически в 1,3 раза на протяжении последних пяти лет.

Как видно из табл. 1, за период с 2009 по 2013 гг. снизилась заболеваемость с 76,4 до 35,18 на 100 тыс. населения, болезненность и смертность от туберкулеза, также отмечается снижение частоты рецидивов.

В 2013 г. зарегистрировано и взято на учет с диагнозом впервые выявленного туберкулеза 466 больных (мужчин – 224 – 48,0 %, женщин – 242 – 52,0%), из них лица трудоспособного возраста – 320 – 68,6%). Это наиболее социально активное население, имеющее высокую вероятность многочисленных контактов, что повышает риск распространения туберкулеза не только на территории Чеченской Республики, но и на территории соседних республик.

Снижение заболеваемости, в первую очередь, обусловлено:

Уменьшением удельного веса выявленных больных туберкулезом при профосмотрах (7,7 %). В РФ в среднем этот показатель равнялся в 2012 г. 65,7 %, в 2013 г. – 65,8 %. В Северо-Кавказском федеральном округе в 2012 г. – 65,4 %, в 2013 г. – 64,8 %.

Таблица 1

Показатели заболеваемости туберкулезом населения Российской Федерации и Чеченской Республики за 2009-2013 гг.

№	Показатели	2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
		ЧР	РФ								
1	Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения	76,4	82,6	71,4	77,4	55,1	73,0	36,68	68,1	35,18	63,0
2	Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения	11,22	16,5	10,5	15,4	10,03	14,2	4,8	12,4	5,0	11,0
3	Болезненность туберкулезом на 100 тыс. населения	322,0	185,0	295,2	178,0	251,2	168,0	218,3	157,7	189,0	147,0
4	Рецидивы на 100 тыс. населения	10,9	12,0	10,0	11,5	6,9	11,1	6,45	10,6	6,0	10,3
5	Заболеваемость детей на 100 тыс. детей (0-14)	15,8	16,4	15,20	15,1	8,11	16,1	4,17	16,4	3,0	14,5
6	Заболеваемость подростков на 100 тыс. детей (15-17)	42,7	32,9	67,1	36,7	60,29	31,5	26,7	32,9	34,0	31,6

Таблица 2

Показатели заболеваемости туберкулезом населения Чеченской Республики за 2009-2013 гг.

Показатель	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего впервые выявленных с бактериовыделением (абс.)	336	318	377	344	373
Показатель наглядности	100,0%	94,6%	112,2%	102,4%	111,0%
% от всех впервые выявленных	35,1	35,1	53,6	71,8	96,6
Показатель наглядности	100,0%	100,0%	152,7%	205,6%	275,2%
Госпитализировано впервые выявленных больных с бактериовыделением	93,7	86,7	93,5	99,3	99,2
Показатель наглядности	100,0%	92,5%	99,7%	105,9%	105,9%
Распространенность туберкулеза: контингенты ИБ всего (абс.)	4058	3754	3237	2843	2505
Показатель наглядности	100,0%	92,5%	79,8%	70,0%	61,7
на 100 тыс. населения	335,6	296,0	253,8	218,3	189,0
Показатель наглядности	100,0%	88,2%	75,6%	65,0%	56,3%
Из них с МБТ+ (абс.)	1048	996	1079	1093	1133
Показатель наглядности	100,0%	95,0%	102,9%	104,3%	108,1%
На 100 тыс. населения	86,6	78,5	84,6	83,9	85,5
Показатель наглядности	100,0%	90,6%	97,7%	96,9%	98,7%
Выявлено больных туберкулезом при п/о	123	113	55	25	36
Показатель наглядности	100,0%	91,9%	44,7%	20,3%	29,3%
Удельный вес ко всем впервые выявленным больным	12,8	12,5	7,8	5,2	7,7
Показатель наглядности	100,0%	97,7%	60,9%	40,6%	60,2%

Внедрением культурального метода исследования мокроты или другого материала, а также применением бронхоскопии с целью получения материала для исследования на микобактерии туберкулеза (МБТ).

Обращает на себя внимание снижение числа выявленных больных при профосмотрах (на 70,7%). Если в 2009 г. было выявлено 123 больных, то в 2013 г. – 36, что почти в 3 раза меньше. Снижение числа выявленных больных свидетельствует как о низком показателе охвата населения профосмотрами, так и о снижении числа заболеваний.

Из 446 пациентов с впервые выявленным туберкулезом на долю туберкулеза легких, наиболее эпидемиологически опасную локализацию, приходится 387 случаев, что составляет 83,04%, туберкулез плевры, внутригрудных лимфоузлов – 27 (6,0%); туберкулез других локализаций – 52 (12,0%) (форма № 33).

Больных с распадом легочной ткани (CV+), в том числе и фиброзно-кавернозного туберкулеза, среди впервые выявленных больных насчитывалось 301 человек, что составляет 78,0% (в 2012 г. – 80,64%), то есть отмечается незначительное уменьшение доли больных наиболее опасных в эпидемиологическом отношении.

В 2013 г. из 301 случая туберкулеза с деструкцией, микобактерии туберкулеза обнаружены у 282 человек (94,0%).

Благодаря улучшению материально-технической базы, в частности открытия бактериологической лаборатории, стало возможным определить уровень лекарственно-устойчивых форм туберкулеза (МЛУ).

Высоким остается уровень лекарственно-устойчивых форм туберкулеза. В 2013 г. обследовано на лекарственную чувствительность – 299 пациентов с впервые выявленным туберкулезом легких (78,0%), то есть все

пациенты с положительным посевом на лекарственную чувствительность и из них выявлено МЛУ у 45, что составляет 14,0% от числа впервые выявленных больных (в 2012 г. – 14,9%).

В 2013 году зарегистрировано 22 случая с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ) и 36 случаев с пре-ШЛУ. Поскольку туберкулезом заболевают в основном лица трудоспособного возраста, контактирующие с окружающими, были проанализированы показатели заболеваемости контактных лиц.

В 2013 г. из 6472 лиц (взрослые), находившихся в контакте с больными туберкулезом, заболело 8 человек (в 2012 г. из 5637 лиц заболело 10 человек), заболеваемость контактных лиц составила 124,0 на 100 тыс. контактных (в 2012 г. – 177,0 на 100 тыс.).

Существенное снижение показателя заболеваемости контактных лиц в 2013 г. получено благодаря улучшению профилактической работы в тубочагах и большей укомплектованностью фтизиатрической участковой сети.

Таблица 3

Показатели частоты рецидивов туберкулеза среди населения Чеченской Республики за 2010-2013 гг.

Показатель	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Рецидивы				
абс.	124	89	84	78
на 100 тыс. населения	9,7	6,9	6,45	6,0
Из них ранние				
абс.	23	15	27	22
% ко всем рецидивам	18,8	16,8	32,14	28,2

В 2013 г. зарегистрировано и взято на учет всего 78 больных с рецидивом туберкулеза, из них III группы – 22, поздних рецидивов (снятых с учета) – 56. Показатель рецидивов на 100 тыс. населения составляет 6,0; в 2012 г. – 6,45. По РФ этот показатель равен 9,2. Больных рецидивом туберкулеза с бактериовыделением 69 человек, удельный вес бактериовыделителей среди рецидивов (ТЛ) составляет 96,0 %. Этот показатель указывает, с одной стороны, на позднее выявление рецидивов, с другой – свидетельствует об уровне микробиологической диагностики туберкулеза.

На конец 2013 г. количество больных активным туберкулезом составило 2505 человек, из них детей (0-14 лет) – 73, подростков (15-17 лет) – 52. Показатель болезненности составил 189,0 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 218,3.

Больных с туберкулезом органов дыхания выявлено 2180, в том числе с туберкулезом легких – 2070. Больных фиброзно-кавернозным туберкулезом среди контингентов легочного туберкулеза – 253 (13,0 %). Больных туберкулезом легких с распадом 1173 (57,0 %), что свидетельствует о тяжести течения легочного туберкулеза. Бактериовыделителей среди больных туберкулезом органов дыхания всего 1133 человека (52,0 %), из общего числа контингентов с туберкулезом легких больных без распада и бактериовыделения – 526 человек (22,0 %). В 2013 г. от туберкулеза умерло 64 человека, смертность составила 5,0 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 4,8.

На конец 2013 г. состояло на учете больных с сочетанной патологией (туберкулез и ВИЧ) – 163 человека. За последние 3 года выявлено 68 случаев сочетанной патологии (туберкулез и ВИЧ, ВИЧ и туберкулез) (2011 г. – 23, 2012 г. – 20, 2013 г. – 25). Женщины в структуре данных больных составляют 10,2 %, мужчины – 89,8 %. Преимущественно это лица 40-49 лет, на втором месте возрастная группа 30-39 лет. В основном это лица, имеющие в анамнезе отклонения в социальном поведении (нахождение в местах лишения свободы и употребление психоактивных веществ).

Наиболее распространенной клинической формой среди ВИЧ-инфицированных является инфильтративный туберкулез – 46,0% и диссеминированный – 30,7%.

В Чеченской Республике существенно увеличено количество стационарных и передвижных флюороустановок в лечебно-профилактических медицинских организациях, но уровень охвата населения остается низким и составил 20,5 % в 2012 г., 22,6 % в 2013 г.

Сравнение с аналогичным показателем по Российской Федерации, где охват населения флюорографическим исследованием составляет 55,0-65,0 %, выявляемость больных туберкулезом с впервые установленным диагнозом при профосмотрах составляет по Чеченской Республике 26 больных из осмотренных, что составляет 7,7 %, за 2012 г. соответственно 25 (5,2 %).

Подавляющее большинство больных туберкулезом из числа впервые выявленных выявляются по обращаемости (92,3 %).

Как правило, эти категории больных имеют далеко зашедшие формы туберкулеза с бактериовыделением, распадом легочной ткани и образованием каверн.

Однако, несмотря на многочисленные мероприятия по улучшению материально-технической базы фтизиатрической службы следует отметить проблемы дефицита кадров, ограниченности и недоступности для населения методов диагностики, крайне нерационального использования существующего диагностического оборудования, игнорирования общей лечебной сетью лабораторного метода исследования, возможностей туберкулинодиагностики у детей, остаются недообследованными выявленные рентген-положительные дети с виражом тубпробы, с положительной реакцией Манту, не подвергаются обследованию группы риска.

В 2010 г. открыта отдельная микробиологическая лаборатория, которая была разрушена во время войны (1995 г.). Открытие микробиологической лаборатории стало возможным благодаря совместным усилиям Министерства здравоохранения Чеченской Республики, ГКУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» и организации MSF (Врачи без границ – Голландия).

Заключение

Таким образом, можно констатировать, что в последние годы обозначены приоритеты развития и предпринят ряд успешных шагов для решения проблем, стоящих перед противотуберкулезной службой Чеченской Республики.

Литература

1. Стародубов В., Михайлова Ю., Скачкова Е., Сон И., Нечаева О., Стерликов С. Эпидемиологическая ситуация и контроль за туберкулезом в России в 2008 году // Современные медицинские технологии. – 2009. – № 3. – С. 35-41.
2. Цыбикова Э.Б. О причинах смерти впервые выявленных больных туберкулезом легких // Здравоохранение Российской Федерации. – 2013. – № 1. – С. 15-19.
3. Maher D., Grzemska M., Coninx R., Reyes H. Guidelines for the control of tuberculosis in prisons, WHO/TB/98.250. Geneva, World Health Organization, 1998. – 87 p.

References

1. Starodubov V. Mikhailov Yu, Skachkova E., Son I., Nechaev O., Sterlikov S. Epidemiological situation and control of tuberculosis in Russia in 2008 // Modern Medical Technology. – 2009. – № 3. – P. 35-41.
2. Tsybikova E.B. On the causes of death of newly diagnosed patients with pulmonary tuberculosis // Health of the Russian Federation. – 2013. – №1. – P.15-19.
3. Maher D., Grzemska M., Coninx R., Reyes H. Guidelines for the control of tuberculosis in prisons, WHO/TB/98.250. Geneva, World Health Organization, 1998. – 87 p.

Сведения об авторах

Батукаева Заира Макаровна – соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова МЗ РФ.

Адрес: 119991, г. Москва, ул. Б. Пироговская, г. 2, стр. 2; тел. 89298886971; e-mail: umar1924@mail.ru.

Алексеева Вера Михайловна – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова МЗ РФ.

Адрес: 119991, г. Москва, ул. Б. Пироговская, г. 2, стр. 2; тел. 84992487288; e-mail: masha-med@mail.ru.

Микерова Мария Сергеевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова МЗ РФ.

Адрес: 119991, г. Москва, ул. Б. Пироговская, г. 2, стр. 2; тел. 89152258689; e-mail: masha-med@mail.ru.

Authors

Batukaeva Zaira Makanovna – Applicant for a PhD degree, The Department of Public Health and Medical Care Organization, The State Educational Institution of Higher Professional Training The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 2-2, Bolshaya Pirogovskaya Str., Moscow, RF, 119991; Phone: 8(929) 8886971; e-mail: umar1924@mail.ru.

Alekseeva Vera Michailovna – Dr.Med.Sc., Professor, The Department of Public Health and Medical Care Organization, The State Educational Institution of Higher Professional Training The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 2-2, Bolshaya Pirogovskaya Str., Moscow, RF, 119991; Phone: 8(499) 2487288; e-mail: masha-med@mail.ru.

Mikerova Maria Sergeevna – Cand.Med.Sc., Associate Professor, The Department of Public Health and Medical Care Organization, The State Educational Institution of Higher Professional Training The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 2-2, Bolshaya Pirogovskaya Str., Moscow, RF, 119991; Phone: 8 (915) 2258689; e-mail: masha-med@mail.ru.

© ЭККЕРТ Н. В., МИХАЙЛОВСКИЙ В. В.

УДК 614.2

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ)

Н. В. Эккерт, В. В. Михайловский

ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова, ректор – член-корр. РАН П. В. Глыбочко; кафедра общественного здоровья и здравоохранения, зав. – д. м. н., проф. В. А. Решетников.

Цель исследования. Выявление особенностей динамики показателей первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения у населения Тульской области и оценка состояния службы медико-социальной экспертизы.

Материалы и методы. При проведении исследования были применены аналитический и статистический методы. Использовались данные государственной статистики численности населения и данные Главного бюро медико-социальной экспертизы Тульской области.

Результаты. В структуре причин первичной инвалидности взрослого населения в Тульской области, также как и в Российской Федерации, ведущее место занимают болезни системы кровообращения.

Заключение. Проблема медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие болезней системы кровообращения требует комплексного дифференцированного подхода с учетом различных нозологических форм сердечно-сосудистых заболеваний, а также с учетом возраста больных.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, медико-социальная экспертиза, инвалиды, реабилитация.

CURRENT PROBLEMS AND INCREASING THE EFFICIENCY OF MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF INVALIDS DUE TO CIRCULATORY DISEASES (ON THE EXAMPLE OF TULA REGION)

N. V. Eckert, V. V. Mikhailovsky

I. M. Sechenov First Moscow State Medical University

The aim of the research. To identify the features of the dynamics the indicators of primary disability due to cardiovascular diseases in the population of Tula region and assessment of medical and social service expertise.

Materials and methods. During the study were used analytical and statistical methods. Were taken national statistics and population data of Bureau Chief Medical and Social Expertise of the Tula region.

The Results. In the structure of the causes of primary disability in the adult population in Tula region, as well as in the Russian Federation, the leading place is occupied by cardiovascular diseases.

Conclusion. The problem of medical and social rehabilitation of persons with disabilities due to diseases of the circulatory system requires a complex differentiated approach taking into account various nosological forms of cardiovascular disease, as well as the age of the patients.

Key words: diseases of the circulatory system, medical-social examination, persons with disabilities, rehabilitation.