

больных. Туберкулез усиливает иммунодефицит у больных с развернутой клиникой ВИЧ, что способствует быстрому прогрессированию заболевания. Снижение массы тела выявлено у 78,5 и 19,2%, лимфаденопатия – у 80,1 и 32,6% и гепатомегалия диагностирована у 88,1% ВИЧ/ТБ и у 50,0% больных ВИЧ.

Заключение. В приграничных регионах СНГ больные ВИЧ-инфекцией составляют одну из приоритетных групп повышенного риска по туберкулезу среди населения. В приграничных регионах необходим обмен информацией об эпидемической ситуации и пребывании больных на территории соседних государств.

ТАКТИКА ПРОВЕРОЧНЫХ ОСМОТРОВ ПРИ СТАБИЛИЗАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

КОЛОМИЕЦ В. М.¹, КОНОРКИНА Е. А.¹, МАЛЫХИН А. Н.², ПИВЕНЬ П. П.³

TACTICS OF SCREENING EXAMINATIONS IN CASE OF EPIDEMIOLOGICAL SITUATION STABILIZATION

KOLOMIETS V. M.¹, KONORKINA E. A.¹, MALYKHIN A. N.², PIVEN P. P.³

¹ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Курск

²Областной клинический противотуберкулезный диспансер, г. Курск

³Медицинское управление УФСИН по Курской области, г. Курск

¹Kursk State Medical University, Kursk, RF

²Regional Clinical Anti-tuberculosis Dispensary, Kursk, RF

³Medical Directorate of the Penitentiary System of Kursk Region, Kursk, RF

Реализация федеральных целевых программ позволила стабилизировать эпидемическую ситуацию по туберкулезу в РФ, хотя и на неприемлемо высоких показателях. Теперь необходим поиск новых или интенсификация имеющихся противоэпидемических мероприятий. Важнейшим из них является своевременное выявление источника инфекции, то есть больного человека. Не вызывает сомнений необходимость пересмотра тактики проверочных осмотров населения лучевыми методами.

Цель: установить наиболее приоритетные направления применения периодических осмотров лучевыми методами (ПОЛМ) при скрининговых обследованиях населения.

Материалы и методы. Использованы эпидемиологические показатели по туберкулезу с 1995 по 2013 г. в Курской области. За указанный период заболеваемость стабилизировалась с тенденцией медленного снижения после 2009 г. на уровне 70,4-68,3-60,7-53,3-51,9 на 100 тыс. (в РФ соответственно 82,6-60,4). При этом доля несвоевременно выявленных больных колебалась от 49 до 57%.

Результаты исследования. Охват населения области ПОЛМ ежегодно не стабилен и составляет от 60,7 до 68,4%. В то же время доля больных туберкулезом, выявленных ими, при этом практически стабильна и составляет не более 62,9% от всех заболевших. В этих условиях повысить эффективность массовых ПОЛМ путем простой интенсификации представляется непродуктивным. Очевидно, что среди всего населения конкретной территории

целесообразно выделить категории лиц, в отношении которых следует применять различную тактику ПОЛМ.

Проанализирована заболеваемость в группах риска, в которых в обязательном порядке проводятся ПОЛМ, это работники сферы образования (школы, интернаты, ПУ, СУЗы, ДДУ, детские дома и центры социальной реабилитации); работники ЛПУ; работники ЖКХ; работники пищевой промышленности, торговли и общественного питания; работники сельского хозяйства. За последний 5-летний период средняя заболеваемость составила:

- среди работников сферы образования 41,7 на 100 тыс., что не превышает таковую среди всего населения области (наивысший показатель зарегистрирован в 2008 г. – 59,4);
- среди работников ЛПУ выделены 3 подгруппы: работники ЛПУ для взрослых – 90,1, работники ЛПУ для детей – один случай за пять лет и работники ЛПУ фтизиатрического профиля – 465,2 на 100 тыс.;
- среди работников пищевой промышленности, торговли и общественного питания заболеваемость составляет 45,1 на 100 тыс. с четко прослеживаемой динамикой по годам, аналогичной для области в целом;
- среди работников сельского хозяйства отмечен высокий показатель – 156,08 на 100 тыс., с годовыми колебаниями до 203,1, сказываются тяжелые условия труда и возможность заражения туберкулезом от животных;

• среди работников органов внутренних дел при регулярных ПОЛМ уровень заболеваемости снизился с 39,3 в 3,6 раза и это несмотря на высокий риск заражения данного контингента в связи с необходимостью контакта с социально-неблагополучными слоями населения).

Наиболее высокая пораженность (заболеваемость и рецидивы) туберкулезом наблюдается в контингентах пенитенциарных учреждений, где даже при довольно резком снижении она отме-

чается на уровне 1 031 на 100 тыс. И именно здесь установлена самая высокая эффективность ПОЛМ, но лишь в случае, если в их организации принимает участие администрация учреждений ФСИН.

Заключение. В условиях стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу среди населения использование ПОЛМ приоритетно для выявления туберкулеза в группах риска и должно проводиться совместными усилиями всех служб системы здравоохранения.

ПУТИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО ИНДИКАТОРА ПО ПОКАЗАТЕЛЮ СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА

КОЛОМИЕЦ В. М.¹, ЛАПТЕВ А. Н.², БОРОДИНА Г. Л.²

WAYS TO ACHIEVE THE TARGET RATE OF TUBERCULOSIS MORTALITY

KOLOMIETS V. M.¹, LAPTEV A. N.², BORODINA G. L.²

¹ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Курск

²УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

¹Kursk State Medical University, Kursk, RF

²Belorussian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

В Государственной программе развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 г. в соответствии с Указом Президента и распоряжениями Правительства Российской Федерации утверждены целевые индикаторы (показатели) выполнения мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи по туберкулезу. Одним из главных из них является «смертность от туберкулеза», который на уровне 11,8 на 100 тыс. населения запланировано достигнуть в 2020 г.

Для достижения этого индикатора предписано разработать региональные программы, при этом рекомендованные мероприятия постоянно изменяются и крайне неконкретны.

Цель: прогнозирование конкретных противоэпидемических мероприятий в регионе в зависимости от эпидемической ситуации, направленных на достижение запланированного уровня индикатора «смертность от туберкулеза» (ИСТБ).

Материалы и методы. За основу взяты материалы наблюдений по одному из регионов Центрального федерального округа, где за последние 5 лет отмечаются высокие показатели ИСТБ. Анализу подвергнуты основные показатели, характеризующие эпидемическую ситуацию, а также данные о клинической структуре контингента больных и эффективности их лечения. Для сравнения использованы материалы аналогичных исследований в Республике Беларусь, проведенные в порядке межвузовского сотрудничества вузов Союзного государства.

Результаты исследования. В регионе на втором этапе реализации Федеральной целевой программы достигнута постепенная стабилизация эпидемической ситуации, которая не носит устойчивого характера из-за роста распространения множественной лекарственной устойчивости возбудителя и ВИЧ-инфицированности населения. Однако при снижении заболеваемости с 68,3 до 43,7 ИСТБ с 18,9 стабилизировался лишь на уровне 11,2. Сравнительно в Республике Беларусь за данный период заболеваемость снизилась с 44,0 до 33,8 на 100 тыс. населения, а ИСТБ – с 8,2 до 4,7. Анализ показал, что основными факторами, влияющим на ИСТБ, являются уровни и динамика формирования контингентов фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (ФКТЛ).

Для снижения ИСТБ необходимо сокращение контингентов больных ФКТЛ путем своевременного выявления случаев заболевания туберкулеза и качественной терапии. Однако лечение уже сформированного ФКТЛ приоритетно должно быть потенцировано методами хирургического воздействия (МХЛ). С этой целью в Программе рекомендованы также отдельные индикаторы типа % оперированных ФКТЛ.

В регионе применение МХЛ при ФКТЛ – постоянно на уровне до 4%, что явно недостаточно для сокращения контингентов больных и, следовательно, снижается возможность достижения планируемого ИСТБ. Основными причинами отказа от операции являются распространенность процес-