

ния туберкулезом каждого конкретного пациента при включении ее в систему противоэпидемических мероприятий позволяет радикально индивидуализировать работу с детскими контингентами.

Механизм инновационной модели системы управления рисками туберкулеза у детей и подростков состоит в следующем: электронная карта заполняется на приеме у участкового педиатра общей лечебной сети и фтизиатра детского диспансера после получения всей необходимой факторной информации по контактному ребенку и источнику туберкулезной инфекции. Карту заполняет участковый педиатр, фтизиатр детского диспансера, которая хранится в базе данных компьютерной программы. Программное средство тох является оригинальной разработкой автора, Республиканского медицинского информационно-аналитического центра МЗ УР, ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения РФ.

Входящей информацией программного средства служат данные о больном: пол, возраст, фамилия, имя, отчество, место фактического проживания и прописки, диагноз. После этого отмечается главная информация о больном – факторы риска туберкулеза. В процессе работы программы происходит расчет интегрального показателя в зависимости

от величины нормированных коэффициентов факторов риска, заложенных в программный модуль, и последующий расчет степени риска заболевания туберкулезом. В итоге врач получает выходящую информацию о пациенте: степень риска, подгруппа, величина интегрального показателя, рекомендации по проведению комплекса регламентированных профилактических противотуберкулезных мероприятий. Для ввода данных в компьютер и получения ответа о степени риска опытному регистратору требуется 1-1,5 мин. Риск может со временем увеличиваться или уменьшаться в связи с контактом с больным туберкулезом (или прекращением контакта), перенесенными заболеваниями, ухудшением (улучшением) социально-экономических условий жизни и т. д. Поэтому рекомендуем создавать (либо пересматривать) файлы на пациентов с частотой 1 раз в квартал.

Заключение. Компьютерная программа тох, включающая базу данных на детей и подростков, позволяет с минимальными затратами времени провести экспресс-определение индивидуальной степени риска заболевания туберкулезом у конкретного ребенка или подростка и определить необходимый комплекс профилактических противотуберкулезных мероприятий для каждого специалиста, работающего с данной группой пациентов.

ДИНАМИКА СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ С 2010 ПО 2014 г.

МОЛОФЕЕВ А. Н.¹, АСАНОВ Б. М.², БУЛГАКОВ С. Н.²

CHANGES IN TUBERCULOSIS SITUATION IN ULYANOVSK REGION FROM 2010 TO 2014

MOLOFEEVA A. N.¹, ASANOV B. M.², BULGAKOV S. N.²

¹ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск

²ТКУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Ульяновск

¹Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, RF

²Regional Clinical Anti-tuberculosis Dispensary, Ulyanovsk, RF

Цель: анализ основных эпидемиологических показателей и профилактических мероприятий по туберкулезу в Ульяновской области за 5 лет (2010-2014 гг.).

Материалы: статистические показатели противотуберкулезной службы Ульяновской области за исследуемый период.

Результаты. За последние 5 лет в Ульяновской области отмечается улучшение основных эпидемиологических показателей по туберкулезу. Заболеваемость населения туберкулезом (форма № 8) снизилась с 76,6 в 2010 г. до 68,5 на 100 тыс. (на 8,1 на 100 тыс.; $p < 0,01$), а показатель заболеваемости коренного населения (форма № 33) уменьшился с 63,4 (2013 г.)

до 58,0 на 100 тыс. в 2014 г. (на 5,4 на 100 тыс.; $p < 0,01$). Число впервые выявленных больных снизилось с 995 в 2010 г. до 868 в 2014 г. (на 9,9%; $p < 0,01$).

За исследуемый период отмечено снижение показателя заболеваемости туберкулезом со 167,6 на 100 тыс. в 2010 г. до 153,2 на 100 тыс. в 2014 г. (14,4 на 100 тыс.; $p < 0,01$) и смертности с 16,1 в 2010 г. до 9,9 на 100 тыс. в 2014 г. (6,2 на 100 тыс.; $p < 0,01$). Посмертное выявление туберкулеза снизилось с 17,1% в 2010 г. до 15,1% в 2014 г. ($p < 0,05$), а доля умерших от туберкулеза до 1 года наблюдения уменьшилась с 4,1 до 1,8% ($p < 0,05$). Следует отметить, что за последние 5 лет в области не было случаев смертности детей от туберкулеза.

В области отмечено снижение показателя заболеваемости детей с 18,3 в 2012 г. до 11,6 на 100 тыс. в 2014 г. (на 6,7 на 100 тыс.; $p < 0,01$) и заболеваемости подростков с 33,1 на 100 тыс. в 2010 г. до 18,3 в 2014 г. (на 14,8 на 100 тыс.; $p < 0,01$).

Улучшение основных качественных показателей в работе службы обусловлено активным проведением противотуберкулезных мероприятий. За последние 5 лет средний ежегодный уровень осмотров населения на туберкулез методом флюорографии составил 73,8%, а проба Манту ежегодно проводится 94-98% детей. Это означает, что из взрослой части населения постоянно изымаются наиболее эпидемически опасные больные туберкулезом, а экзогенная инфекция, как один из главных отрицательных факторов в эпидемическом процессе, постепенно снижает свое негативное влияние на заболеваемость населения.

При этом уровень осмотров населения на туберкулез остается недостаточным. В области работают 62 флюорографических установки, которые загружены в среднем чуть более 50%, поэтому в области имеется техническая возможность увеличения уровня осмотров населения до 80-85% без существенных материальных затрат.

Тревожная ситуация складывается с ростом числа больных, выделяющих лекарственно-устойчивые МБТ. Их частота выросла среди впервые выявленных больных с 16,5% в 2010 г. до 25,5% в 2014 г., а у пациентов из контингентов с 19,7 до 54,6% соответственно. Это можно объяснить тем, что за последние 5 лет в области значительно улучшилась работа бактериологической службы, в которой имеются 4 референс-лаборатории, проводящих посевы мокроты на жидкие среды.

Структура заболеваемости туберкулезом взрослого населения области за последние 5 лет в значительной мере определяется сочетанием туберкуле-

за и ВИЧ-инфекции. Число впервые выявленных пациентов с сочетанной патологией увеличилось со 130 в 2010 г. до 225 в 2014 г. (в 1,8 раза), а частота в структуре заболеваемости выросла с 16,5% в 2010 г. до 27,1%. Заболеваемость туберкулезом среди больных ВИЧ-инфекцией составила в 2014 г. 2 241,7 на 100 тыс. населения, что выше заболеваемости коренного населения области в 33 раза. В 44,4% случаев заражение ВИЧ произошло парентеральным путем при введении наркотиков и в 54,7% – половым путем.

Среди больных ВИЧ-инфекцией высокий уровень наркотической зависимости и генерализованного туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя. Ситуацию по туберкулезу осложняют пациенты с асоциальным поведением, ранее судимые, лица с алкогольной зависимостью. По нашим данным, 40% больных туберкулезом злоупотребляют алкоголем и наркотиками, нарушают режим лечения, ведут асоциальный образ жизни, что негативно сказывается как на эффективности их лечения, так и на организации лечебного процесса в отделениях. Эффективность лечения впервые выявленных больных за изучаемый период по критерию закрытия полостей распада остается на уровне 60-64%, а прекращению бактериовыделения – 70,2-74,8%.

Заключение. Ситуация по туберкулезу в Ульяновской области с 2010 г. по 2014 г. улучшилась. Для закрепления успеха необходимо повысить уровень и качество осмотров населения на туберкулез до 80-85%, технические возможности для этого имеются. При этом клиническая структура заболеваемости остается неблагоприятной, а и эффективность лечения туберкулеза – низкой. Это частично обусловлено высокой долей среди больных туберкулезом лиц с алкогольной и наркотической зависимостью, а также с ВИЧ-инфекцией.

ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

МОРОЗОВА Т. И.

PROBLEMS OF TUBERCULOSIS AND HIV-INFECTION IN PRIVOLZHISKY FEDERAL DISTRICT

MOROZOVA T. I.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов

V. I. Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, RF

Эпидемиологические аспекты сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции (ТБ/ВИЧи) широко обсуждаются в международной и российской специализированной литературе. С каждым годом число пациентов с сочетанной патологией увеличивается, что диктует необхо-

димость коррекции организационных и клинических вопросов выявления и диагностики коинфекции.

Цель: анализ эпидемической ситуации по ТБ, ВИЧи и их сочетанию на территориях Приволжского федерального округа (ПФО).