

бер (2 случая), остит таранной кости (1 случай). Наибольшее количество БЦЖ-оститов в Омской области было выявлено в 2005 г. (7 случаев), причем 5 из них в период с февраля по апрель 2005 г.

Основываясь на результатах эпидемиологического расследования, а также в целях профилактики ПВО было издано Постановление главного государственного санитарного врача по Омской области от 25 мая 2005 г. № 7 «О совершенствовании мониторинга поствакцинальных осложнений после введения вакцины БЦЖ». Предпринимаемые в течение нескольких лет меры способствовали изменению эпидемической ситуации, динамики и тенденции регистрации ПВО. Была рассчитана частота возникновения осложнений вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М) в Омской области. За изучаемый период она составила 0,017 на 100 привитых, в том числе лимфаденитов – 0,008 случая на 100 привитых (регламентированная требованиями к штамму БЦЖ-1 частота ПВО – 0,1-4,3 на 100 привитых),

БЦЖ-оститов – 0,004 случая на 100 привитых (регламентированная требованиями к штамму БЦЖ-1 частота ПВО – 0,0001-0,03 случая на 100 привитых). В ходе исследования установлено, что на территории Омской области с 2005 г. у детей раннего возраста риск развития ПВО был в среднем в 5,4 раза ниже, чем риск развития активного туберкулеза.

Выводы.

1. Результаты исследования свидетельствуют о сохранении защитного эффекта туберкулезной вакцины с минимальным риском развития нежелательных реакций.

2. Отсутствие вакцинации увеличивает риск развития туберкулеза в 2,5 раза.

3. Частота осложнений после введения туберкулезных вакцин у детей не превышает регламентированную требованиями к штамму БЦЖ-1.

4. Риск развития осложненного течения вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М) ниже уровня заболеваемости туберкулезом в 5,4 раза.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ НА УРАЛЕ В 2013-2014 ГГ.

ПОДГАЕВА В. А.¹, ГОЛУБЕВ Д. Н.¹, ШУЛЕВ П. Л.²

RESULTS OF INTEGRAL EVALUATION OF TUBERCULOSIS EPIDEMIOLOGICAL SITUATION IN URALS IN 2013-2014.

PODGAJEVA V. A.¹, GOLUBEV D. N.¹, SHULEV P. L.²

¹ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Екатеринбург

²ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Екатеринбург

¹Ural Phthisiopulmonology Research Institute, Yekaterinburg, RF

²Ural State Medical University, Yekaterinburg, RF

В современный период туберкулез продолжает оставаться медико-социальной проблемой, что обусловлено высоким уровнем заболеваемости, инвалидности и смертности от данного заболевания.

Цель: комплексный анализ эпидемической ситуации по туберкулезу на Урале в 2013-2014 гг.

Материалы и методы. Для оценки эпидемической ситуации по туберкулезу на 11 территориях курации ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Курганская, Кировская, Оренбургская, Свердловская, Тюменская и Челябинская области, Пермский край, Республика Башкортостан и Удмуртская Республика, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа) использовались показатели, рассчитанные на основе данных утвержденных форм государственной статистической отчетности: ф. 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», ф. 33 «Сведения

о больных туберкулезом». Расчет и оценку интегральных показателей осуществляли по методике, разработанной Р. А. Хальфиным и соавторами. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием компьютерной программы SPSS 10.1.

Результаты. На Урале, несмотря на сохраняющуюся напряженность эпидемической ситуации по туберкулезу, в последние годы наблюдаются положительные тенденции показателей, характеризующих последнюю. Так, в 2014 г. заболеваемость населения туберкулезом на Урале, составив 67,9 на 100 тыс. населения, снизилась в отличие от таковой предшествующего года на 3,7%. Подобная динамика показателя в 2013-2014 гг. отмечалась во всех субъектах, курируемых ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России. Доля туберкулеза органов дыхания в фазе распада среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания в 2014 г. на Урале соответствовала 34,9%.

В течение последних двух лет заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на Урале была неизменной, составляя в 2013-2014 гг. $0,3^0/_{0000}$.

Показатель распространенности туберкулеза среди населения на Урале в 2013-2014 гг., как и во всех курируемых институтом субъектах, отличался положительной динамикой, составив в 2014 г. 160,3 на 100 тыс. населения. Наибольшая болезненность в 2014 г. зарегистрирована в Курганской, Свердловской и Оренбургской областях – 232,4; 218,0; 188,4 на 100 тыс. населения соответственно.

В 2014 г. в сравнении с предшествующим годом установлено снижение смертности населения от туберкулеза во всех субъектах Урала.

С целью комплексной характеристики эпидемической ситуации по туберкулезу на Урале проведено интегрирование вышепредставленных показателей, соответственно рассчитаны интегральные коэффициенты для каждого курируемого научно-исследовательским институтом субъекта.

В зависимости от значений интегральных коэффициентов субъекты Урала были разделены на три группы: высокого, среднего и низкого риска. Субъектом высокого риска была признана Курганская область (ИП = 0,284), что связано

с более высокими значениями в отличие от других субъектов Урала показателей заболеваемости населения туберкулезом, деструктивным и фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. В группу территорий низкого риска, согласно значению интегрального коэффициента, вошла Республика Башкортостан (ИП = 0,936). Остальные 9 субъектов, курируемых ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России, были отнесены к территориям умеренного риска (значения интегральных коэффициентов находились в границе «среднестатистической нормы»).

Заключение. В большинстве субъектов Урала в 2013-2014 гг. наблюдалась положительная динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу. Территорией высокого риска по величине интегрального показателя, характеризующего эпидемическую ситуацию по туберкулезу, явилась Курганская область, низкого риска – Республика Башкортостан.

Выявление территорий риска путем использования интегральных показателей служит основой совершенствования системы управления фтизиатрической службой в субъектах Урала, основанной на своевременном принятии необходимых управленческих решений.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА УРАЛЕ В 2014 Г.

ПОДГАЕВА В. А.¹, ГОЛУБЕВ Д. Н.¹, ШУЛЕВ П. Л.²

ORGANIZATION AND EFFICIENCY OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN URALS OF 2014

PODGAJEVA V. A.¹, GOLUBEV D. N.¹, SHULEV P. L.²

¹ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Екатеринбург

²ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Екатеринбург

¹Ural Phthisiopulmonology Research Institute, Yekaterinburg, RF

²Ural State Medical University, Yekaterinburg, RF

Цель: характеристика результативности деятельности противотуберкулезных учреждений Урала по организации и эффективности лечения больных туберкулезом с использованием интегральных коэффициентов за 2014 г.

Материалы и методы. При оценке итогов работы учреждений противотуберкулезной службы по лечению больных туберкулезом на территориях Уральского и 5 Приволжского (Кировская и Оренбургская области, Республика Башкортостан и Удмуртская Республика, Пермский край) федеральных округов использовали показатели, рассчитанные на основе данных утвержденных форм государственной статистической отчетности, а так-

же интегральные индексы. Расчет интегральных коэффициентов по методике Р. А. Хальфина производили путем объединения следующих показателей: охвата госпитализацией впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением; прекращения бактериовыделения и закрытия полостей распада; клинического излечения и абациллирования больных вышеуказанным заболеванием, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях; доли оперированных больных туберкулезом органов дыхания. По результатам значений интегральных показателей субъекту Урала определялась ранговая позиция: первая – территории с наибольшей величиной коэффициента (субъ-