
СИСТЕМА ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У МИГРАНТОВ В г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

ИСАЕВА Н. Ю., ГРИШКО А. Н., МАЙОРОВА О. А.

SYSTEM FOR TUBERCULOSIS DETECTION IN MIGRANTS IN ST. PETERSBURG

ISAEVA N. YU., GRISHKO A. N., MAYOROVA O. A.

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

Российская Федерация занимает второе место в мире по числу мигрантов, уступая по данному показателю только США. Число ежегодно прибывающих в Россию из зарубежных стран мигрантов за последние 10 лет увеличилось в 4 раза – со 119 тыс. человек в 2004 г. до 482 тыс. в 2013 г. Из стран СНГ прибыло 88% мигрантов, 78% из них оседает в городах, где имеется высокая плотность населения. Санкт-Петербург является вторым по привлекательности городом для трудовых мигрантов. В 2013 г. в г. Санкт-Петербурге отмечен самый высокий в стране коэффициент миграционного прироста – 19,7 на 1 000 населения.

В последние годы на фоне снижения общего числа заболевших туберкулезом (ТБ) в г. Санкт-Петербурге возросло число впервые выявленных больных ТБ из числа иностранных граждан. В 2012 г. это соотношение составило 32,4 впервые выявленных больных ТБ на 100 тыс. петербуржцев и 154,2 случая на 100 тыс. мигрантов. В 2013 г. в г. Санкт-Петербурге зарегистрирован 371 больной ТБ иностранный гражданин (18% от всех зарегистрированных на территории города больных). Бактериовыделение среди них зарегистрировано у 40 (10,8%) больных. Ситуация требует своевременного выявления ТБ среди иностранных граждан и лиц без гражданства, что невозможно без четкой системы медицинского освидетельствования мигрантов.

Цель: установление эпидемической значимости ТБ у документированных мигрантов и минимизация воздействия его на общество в условиях мегаполиса.

Материалы и методы. Использованы данные федерального статистического наблюдения (форма № 8) по г. Санкт-Петербургу за 2011-2013 гг., материалы Единого медицинского центра освидетельствования мигрантов г. Санкт-Петербурга (ЕМЦ), федеральные и региональные директивные документы по оказанию медицинской помощи иностранным гражданам и лицам без гражданства.

Результаты исследования показали, что возросшие потоки миграций иностранных граждан сопровождаются появлением новых рисков санитарного и эпидемиологического неблагополучия

для жителей города. Для уменьшения этих рисков необходимо принятие решений на государственном и муниципальном уровне. В г. Санкт-Петербурге эта проблема решена путем создания Центров медицинского освидетельствования мигрантов с целью выявления ТБ и других социально значимых заболеваний (распоряжением Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 18.05.2006 № 201-р).

В г. Санкт-Петербурге медицинским освидетельствованием иностранных граждан занимаются 29 медицинских организаций разных форм собственности. Самой крупной из них является ООО «ЕМЦ», созданный в 2010 г. при Едином миграционном центре УФМС. За день медицинское освидетельствование в нем могут пройти более 1 500 человек. В случае выявления у мигрантов рентгенологических признаков заболевания, схожего с ТБ, они направляются для комиссионного дообследования в специально лицензированное для этой цели ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер» (ГПТД), где решается вопрос о наличии данных в пользу активного ТБ, месте и режиме лечения.

Из числа освидетельствованных в ЕМЦ за последние 3 года 46 732 мигрантов у 263 (0,6%) человек выявлены рентгенологические признаки, похожие на ТБ. Из них 86,7% – мужчины, причем 98,5% составили лица трудоспособного возраста. Все они для дообследования были направлены ГПТД.

Изучена частота выявления рентгенологических признаков, подозрительных на ТБ, у мигрантов, прибывших в г. Санкт-Петербург из бывших стран СНГ. Установлено, что наиболее высок этот показатель среди граждан Азербайджана (12,3 на 1 000), однако в общей структуре они составляют всего 2,3%. Граждане Кыргызстана (9,8 на 1 000) – 5,7% соответственно. При этом граждане Узбекистана среди выявленных составляют абсолютное большинство – 63,1%, а Таджикистана – 17,9%.

По нашим данным, на дообследование в ГПТД из числа обследованных в ЕМЦ лиц направлено 5,63 на каждую 1 000 осмотренных флюорографически.

В 2012 г., по данным ЕМЦ, выявляемость ТБ у мигрантов составила 1,54; в 2013 г. – 0,99 на 1 000 обследованных; на 25.10.2014 г. – 1,47 на 1 000. При этом среди постоянных жителей г. Санкт-Петербурга, обследованных методом флюорографии в 2012 г., – 0,33 (по РФ – 0,51); в 2013 г. – 0,30 (по РФ – 0,47) на 1 000.

Учитывая, что ЕМЦ выявляет до 98% больных ТБ среди всех обследованных в городе мигрантов, полученные данные могут быть экстраполированы на всю категорию освидетельствуемых документированных мигрантов, прибывающих в г. Санкт-Петербург.

По полученным данным, выявляемость ТБ у внешних мигрантов за последние 3 года тенденции к снижению не имеет. При этом показатель выявляемости ТБ у мигрантов почти в 5 раз превосходит таковой среди обследованных постоянных жителей г. Санкт-Петербурга.

Заключение. Для повышения эпидемической безопасности жителей г. Санкт-Петербурга представляется целесообразным:

- мигрантов, прибывших из государств с относительно высокой распространенностью ТБ (прежде

всего, бывших республик СНГ), отнести к группе высокого риска по ТБ, особо выделяя недокументированных мигрантов;

- усилить контроль распространения ТБ среди мигрантов, расширяя межведомственное взаимодействие с учреждениями общей лечебной сети, с органами УВД, УФМС, Роспотребнадзора, с организациями, решающими проблемы социальной защиты населения;

- считать высокоэффективной созданную в городе систему централизованного выявления и диагностики ТБ и социально значимых заболеваний у мигрантов по принципу «одного окна» и рекомендовать ее для использования в других мегаполисах; в населенных пунктах с меньшим миграционным притоком исходить из эпидемической ситуации;

- создать в г. Санкт-Петербурге механизмы свободного доступа к услугам здравоохранения для детей мигрантов;

- согласно концепции государственной миграционной политики России ускорить в г. Санкт-Петербурге разработку и внедрение доступных для мигрантов схем медицинского страхования.

СОЧЕТАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ГОРТАНИ И ЛЕГКИХ

КАБАНЕЦ Н. Н.¹, ФИЛИНЮК О. В.², АХМЕДОВА Ю. Н.²

CO-MORBID TUBERCULOSIS OF THE LARYNX AND LUNGS

KABANETS N. N.¹, FILINYUK O. V.², AKHMEDOVA YU. N.²

¹ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр», г. Томск

²ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Томск

¹Tomsk Phthisiopulmonology Medical Center, Tomsk, RF

²Siberian State Medical University, Tomsk, RF

Туберкулез (ТБ) верхних дыхательных путей (ВДП) часто встречается в практике отоларингологов. Специфическое воспаление может возникнуть в любом отделе ЛОР-органов (при гематогенном/лимфогенном распространении микобактерий туберкулеза (МБТ), а также спутогенно через мокроту), примерно в 90% случаев страдает гортань, как правило, является осложнением легочного процесса, с частотой встречаемости от 0,3 до 1,4%. Возникновение ТБ гортани связано с рядом неблагоприятных факторов, как общих, так и местных. К числу общих факторов относят сниженную реактивность организма, что способствует гематогенному или лимфогенному распространению МБТ и заносу возбудителя ТБ в подслизистый слой чаще всего надгортанника и черпаловидных хрящей. Спутогенно (в результате инфицирования мокротой), как правило, поражается внутреннее кольцо гортани (ложные и истинные голосовые складки, подскладочное и межчерпало-

видное пространства, морганиевы желудочки). Это связано прежде всего с топографо-анатомической особенностью гортани. Расположение ее таково, что мокрота из бронхов и трахей, попадая в гортань, может надолго задерживаться в межчерпаловидном пространстве, гортанных желудочках, вызывая мацерацию поверхностного слоя слизистой оболочки гортани, разрыхление и слущивание эпителия. В результате МБТ проникают в замкнутое лимфатическое пространство субэпителиального слоя голосовых складок и межчерпаловидного пространства и вызывают там специфический процесс.

Цель: анализ заболеваемости сочетанного ТБ гортани среди пациентов с легочным ТБ, находящихся на лечении в стационарных отделениях ОГБУЗ «ТФМЦ» в 2010-2014 гг., с оценкой клинических проявлений.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни больных ТБ