

потребления алкоголя – 36,5%, тюремный анамнез – 42,3%. В лечении больных туберкулезом легких использовали различные способы введения противотуберкулезных препаратов и режимы их приема. В связи с ростом лекарственно-устойчивых форм туберкулеза легких назначались 6 противотуберкулезных препаратов одновременно и более (Приказ № 109 от 21.03.2003 г.) без учета сопутствующей патологии.

Ультразвуковое исследование печени у больных туберкулезом выявило ее изменения у большинства обследуемых (91,8%). С целью повышения эффективности лечения основного процесса с учетом поражения печени назначали дополнительно эссенциальные фосфолипиды, что значительно снизило активность протеолитических ферментов через 3-4 мес. лечения: АЛТ – на 40%, уровень активности

АСТ – на 68%, при этом повышается уровень гамма-глобулинов на 30%.

Результаты. Сочетание туберкулеза легких и хронических гепатитов В и/или С характеризуется преимущественно умеренными симптомами туберкулезной интоксикации, выраженной распространенностью поражения легких, высокой частотой бактериовыделения (50,9%), малосимптомным течением гепатитов и повышенными уровнями аминотрансфераз. Доля больных туберкулезом органов дыхания с вирусными поражениями печени составляет 15,1% и встречается значительно чаще, чем в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Заключение. Применение гепатопротекторных препаратов на фоне приема противотуберкулезных средств остается эффективным даже при наличии вирусного гепатита.

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В СОВРЕМЕННОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ

КАБИРОВ Б. Р.¹, ЯГАФАРОВА Р. К.², ШАМСУТДИНОВ М. М.¹

TUBERCULOSIS EPIDEMIC SITUATION IN A MODERN INDUSTRIAL CITY

KABIROV B. R.¹, YAGAFAROVA R. K.², SHAMSUTDINOV M. M.¹

¹Стерлитамакский межрайонный противотуберкулезный диспансер, г. Стерлитамак

²Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

¹Serlitamak Inter-Regional TB Dispensary, Serlitamak, RF

²Bashkirsky State Medical University, Ufa, RF

Туберкулез – актуальная проблема здравоохранения на современном этапе развития. Заболеваемость туберкулезом наблюдается во всех странах мира. В России в 90-х годах XX в. наблюдался рост показателей заболеваемости туберкулезом в связи с происходящими социально-экономическими преобразованиями. Первое десятилетие XXI в. характеризовалось некоторой стабилизацией показателей заболеваемости, смертности от туберкулеза. Несмотря на положительные сдвиги, эпидемическая ситуация по туберкулезу остается напряженной.

Цель: анализ факторов, влияющих на течение туберкулеза, и разработка адекватных подходов к организации диагностической работы противотуберкулезного диспансера в современных эпидемиологических условиях.

Материалы и методы. Проведен анализ основных показателей по туберкулезу за 2006-2014 гг. по г. Стерлитамаку. Сведения о показателях взяты из официальных отчетных форм.

Результаты. За анализируемый период 2006-2014 гг. охват населения плановыми осмот-

рами составил 66,6-87,4%, из них флюороосмотрами – 74,7 (86,1%). С 2006 по 2014 г. показатели заболеваемости по г. Стерлитамаку снизились с 47,5 до 43,7 на 100 тыс. населения. Показатель бактериовыделения незначительно увеличился (с 42,7 до 46,9) по контингентам активных больных (вновь выявленных бактериовыделителей стало меньше – с 28,9 до 19,8% от всех вновь выявленных).

Большую тревогу вызывает заболеваемость детей. Так, в 2010 г. зарегистрировано 2 случая детской заболеваемости, что составило 4,4 на 100 тыс. детского населения, в 2014 г. – 2 случая заболевания детей, что составило 4,1 на 100 тыс. детского населения. Снизилась заболеваемость подростков (15-17 лет) с 44,1 на 100 тыс. подросткового населения в 2006 г. до 22,6 на 100 тыс. подросткового населения (2 случая) в 2014 г. Однако не стоит забывать об изменении демографической кривой в городе. Так, если в 2006 г. детское население города составляло 15,2% от числа населения города, то в 2014 г. это уже 17,7% от числа населения города. Подростковая заболеваемость также находилась в некоторой зависимости от демографической кривой:

в 2006 г. подростки составляли 5,1% от населения города, а в 2014 г. – только 3,2%. «Перестроечные» 90-е годы с эпохой социально-экономических перемен не прошли безрезультатно.

Среди впервые выявленных больных преобладали мужчины – 59,5-62,0%, женщин было 40,5-38,0%.

Наибольшую группу составили больные 19-49 лет: 69,7% – в 2006 г., 70,2% – в 2014 г.

В 2006-2014 гг. среди контингента активных больных наблюдается рост числа социально незащищенных слоев населения. Так, при анализе социального состава впервые выявленных больных туберкулезом установлено увеличение числа неработающих больных с 58,7 до 74,3%.

Уменьшилась доля впервые выявленных больных с распадом легочной ткани с 25,6% в 2006 г. до 15,7% в 2014 г. Доля впервые выявленных больных с бактериовыделением также уменьшилась с 28,9 до 19,8%. Эффективность лечения по критерию закрытия полостей распада несколько уменьшилась – с 87,0 до 84,2%, по абациллированию – увеличилась с 91,2 до 91,7%, эффективность лечения остается высокой.

Вызывает опасение быстрый рост множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МЛУ МБТ). Так, за анализируемый период произошло увеличение доли больных ту-

беркулезом с МЛУ МБТ до 40,7% в контингенте активных больных.

За анализируемый период произошло снижение смертности с 11,3 до 5,4 на 100 тыс. населения; 10,0% от всех умерших в 2006 г. составили больные туберкулезом с МЛУ МБТ, в 2014 г. – 53,3%.

По сравнению с 2006 г. выявляется рост больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, в 2014г. по контингенту активных больных они составили 10,8%.

Заключение. Несмотря на достигнутые положительные сдвиги в борьбе с туберкулезом, эпидемическая ситуация в г. Стерлитамаке остается напряженной. Наблюдается накопление «ядра бактериовыделения» в городе. Однако стоит отметить, что число впервые выявленных больных с бактериовыделением уменьшилось. Некоторое снижение эффективности лечения по критериям закрытия полостей распада и абациллирования можно связать с увеличивающейся долей больных туберкулезом с МЛУ МБТ, больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией. Более 1/2 умерших больных туберкулезом имели МЛУ МБТ. Акцентирование внимания при организации и проведении противотуберкулезной работы на указанные моменты позволило бы снизить напряженность эпидемической ситуации по туберкулезу в городе.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В УРАЛЬСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

КАМАЕВА Н. Г.^{1,2}, ПОДГАЕВА В. А.^{1,2}, ЧУГАЕВ Ю. П.^{1,2}

ANALYSIS OF TUBERCULOSIS INCIDENCE AMONG CHILDREN IN URAL FEDERAL DISTRICT

KAMAeva N. G.^{1,2}, PODGAeva V. A.^{1,2}, CHUGAEV YU. P.^{1,2}

¹ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России, 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: провести оценку динамики заболеваемости туберкулезом детей в Уральском федеральном округе (УрФО) как основного показателя, характеризующего эпидемическую ситуацию.

Материалы и методы. Проведен статистический анализ показателей заболеваемости туберкулезом детского населения субъектов УрФО и в целом по округу, а также в сравнении с показателями по России (2010-2014 гг.), полученных из данных государственной статистической отчетности.

Результаты. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом детского населения в пределах

УрФО характеризуется неоднозначностью, о чем свидетельствуют материалы анализа данного показателя с 2010 по 2014 г. (табл.).

После роста показателя заболеваемости туберкулезом детей УрФО (0-14 лет) в 2013 г. на 21,8% до уровня 15,1 на 100 тыс. соответствующего населения в сравнении с 2012 г., когда данный показатель составил 12,4, отмечено снижение показателя заболеваемости детей в 2014 г. до 12,2 на 100 тыс. детского населения. За трехлетний период подобная тенденция отмечена в Свердловской области. Так, в 2012 г. заболеваемость детей составля-