

в возрасте 15 лет и старше осмотрено в 20 субъектах России. В данных субъектах нельзя говорить об истинных показателях заболеваемости туберкулезом. И, соответственно, при невыполнении индикатора «охват населения плановыми осмотрами на туберкулез» нельзя говорить об опережающих темпах выполнения индикатора программы «заболеваемость туберкулезом».

Существенно увеличились показатели абациллирования среди контингентов пациентов, выделявших МБТ: 2005 г. – 30,8%; 2013 г. – 43,2%; 2014 г. – 45,5. Высок показатель абациллирования при туберкулезе с МЛУ возбудителя: 2005 г. – 5,7%; 2013 г. – 20,7%; 2014 г. – 22,5%. Однако существенной динамики показателей излечения туберкулеза в 2010-2014 гг. не наблюдается. Эффект наличия в достатке ПТП закончился и нужны новые организационные мероприятия. В 2014 г. к 12 мес. лечения впервые выявленных пациентов с туберкулезом органов дыхания полости распада закрылись в 61,7% случаев (2005 г. – 37,2%; 2013 г. – 61,7%), абациллировано 69,8% пациентов, выделявших МБТ (2009 г. – 65,4%; 2013 г. – 69,6%).

Ведущим целевым индикатором является показатель «смертность от туберкулеза». Показатель общей смертности от туберкулеза в 2014 г. по сравнению с 2013 г. снизился на 11,5% (с 11,3 до 10,0 на 100 тыс. населения), а с 2005 г., когда отмечался пик показателя (22,6 на 100 тыс. населения), смертность от туберкулеза снизилась на 55,8%. Показатель смертности от туберкулеза за 2014 г. (10,0) – расчетный.

Показатель смертности от туберкулеза постоянного населения снизился на 9,8% (с 9,2 до 8,3 на 100 тыс. населения). Среди умерших от туберкулеза бактериовыделение имели 76,5% пациентов (2013 г. – 76,9%), МЛУ МБТ – 36,5% (2013 г. – 36,0%).

Одновременно со снижением показателя смертности от туберкулеза наблюдали рост общей летальности состоявших на учете пациентов с туберку-

лезом: 2013 г. – 12,0%; 2014 г. – 12,5%. При этом в структуре летальности сокращается доля пациентов, причиной смерти которых был туберкулез: 2013 г. – 46,4%; 2014 г. – 42,7%. Одновременно увеличилось число пациентов с туберкулезом, которые имели ВИЧ-инфекцию и умерли от других причин: 2013 г. – 4 917 человек, 2014 г. – 5 965 человек.

Всего от ВИЧ-инфекции в стадиях 4Б, 4В и 5 умерли пациенты, имевшие микобактериальную инфекцию: 2013 г. – 5 841 человек, 2014 г. – 6 685 человек. В соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра при наличии поздних стадий ВИЧ-инфекции в случае смерти пациента при наличии туберкулеза основной причиной смерти кодируется ВИЧ (В20-В24). При наличии бессимптомного инфекционного статуса, вызванного вирусом иммунодефицита человека (Z21), в случае смерти от туберкулеза основной причиной смерти кодируется туберкулез (А15-А19). Снижение показателя смертности от туберкулеза в 2014 г. произошло в половине случаев за счет увеличения регистрации смертности от ВИЧ-инфекции пациентов с туберкулезом.

Заключение. Сложности выполнения индикаторов программы развития здравоохранения связаны:

- с низким уровнем организации выявления туберкулеза в ряде субъектов России;
- с продолжающимся распространением эпидемии ВИЧ-инфекции, которая не позволит существенно снизить показатель «заболеваемость туберкулезом» в ряде субъектов России;
- с недостаточным развитием бактериологической диагностики лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, что приводит к неадекватному лечению пациентов и развитию МЛУ МБТ; это, в свою очередь, может затруднить выполнение индикатора «абациллирование контингентов», а в ряде субъектов России затруднит выполнение индикатора «смертность от туберкулеза».

СОСТОЯНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В г. ЯКУТСКЕ

ПАВЛОВА Е. С.¹, ДЕМЬЯНОВА Е. Д.², СТЕПАНОВА В. Ф.²

THE STATE OF DISABILITY CAUSED BY TUBERCULOSIS IN YAKUTSK

PAVLOVA E. S.¹, DEMYANOVA E. D.², STEPANOVA V. F.²

¹ГБУ Республики Саха (Якутия) «НПЦ "Фтизиатрия"», г. Якутск

²ФКУ Главное бюро МСЭ по Республике Саха (Якутия) Минтруда России, г. Якутск

¹Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

²Head Bureau of Medical Social Expertise for Sakha Republic (Yakutiya), Russian Ministry of Labour, Yakutsk, RF

Цель: изучить основные показатели по освидетельствованию и переосвидетельствованию больных вследствие туберкулеза по г. Якутску в 2013-2014 гг.

Результаты. Заболеваемость туберкулезом в г. Якутске в 2014 г. значительно снизилась и составила 89,1 на 100 тыс. населения против 103,1

в 2013 г. По Республике Саха (Якутия) этот показатель в 2014 г. тоже снизился и достиг 70,1 против 78,9 на 100 тыс. населения в 2013 г. Распространенность туберкулеза в республике в 2013-2014 гг. остается на одном уровне – 171,0 и 171,3 на 100 тыс. населения.

На фоне этих достаточно позитивных цифр состояние инвалидности вследствие туберкулеза имеет тенденцию к увеличению – общий прирост впервые освидетельствованных и переосвидетельствованных составил около 20% в 2014 г.

Общее число освидетельствованных на туберкулез в 2013 г. составило 233 гражданина, в том числе впервые – 61 (26,2%) гражданин, в 2014 г. – 273 гражданина, в том числе впервые – 77 (28,2%).

При первичном освидетельствовании и переосвидетельствовании в значительной мере преобладали лица трудоспособного возраста (от 18 лет до 54 лет у женщин и 59 лет у мужчин) – 223 (95,7%) гражданина в 2013 г. и 257 (94,1%) в 2014 г.

В 2013 г. при первичном освидетельствовании на туберкулез 56 (91,8%) гражданам из 61 представленных на МСЭ была установлена группа инвалидности. Из 56 граждан, признанных инвалидами впервые в 2013 г., было только 12 (21,4%) женщин, в 2014 г. – 18 (25,0%). В 2013 г. два человека были представлены для определения степени утраты трудоспособности (все – сотрудники специализированного противотуберкулезного учреждения), в 2014 г. таких направлений не отмечено.

При переосвидетельствовании в 2013 г. признано инвалидами 159 (92,4%) граждан из 172; в 2014 г. – 167 (86,1%) из 194 представленных на МСЭ. Чис-

ло женщин, признанных инвалидами повторно, составило в 2013 и 2014 гг. 13 (8,2%) и 20 (12,0%) соответственно. Распределение повторно признанных инвалидами по формам инвалидизирующего заболевания в исследуемый период следующее: в 2013 г. у 133 человек причина инвалидности – туберкулез органов дыхания (ТОД), 16 – туберкулез костно-суставной локализации, у 10 человек отмечалось сочетание туберкулеза со злокачественным образованием в легких, сахарным диабетом в стадии декомпенсации, хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), последствиями травм; в 2014 г. в 149 случаях причина инвалидности – ТОД, 17 – туберкулез костно-суставной системы, 1 – ХОБЛ в сочетании с туберкулезом.

Инвалидность I группы определялась гражданам, представленным при первичное и повторное освидетельствование, чаще с последствиями ТОД, в единичных случаях при последствиях туберкулеза внелегочной локализации (ТВЛ). Инвалидность II группы при освидетельствовании и переосвидетельствовании определялась вследствие ТОД значительно чаще, чем ТВЛ (78,9-97,4%). При определении причин первичной инвалидности III группы соотношение последствий ТОД и ТВЛ было противоположное при первичном освидетельствовании, а при переосвидетельствовании среди причин преобладали последствия ТОД (табл.).

Заключение. Сохраняются высокие показатели первичной инвалидности, и при переосвидетельствовании больных туберкулезом трудоспособного возраста чаще у них определяется II группа инвалидности.

Таблица

Распределение граждан, представленных на освидетельствование в 2013-2014 гг.

Показатели	Впервые освидетельствованы		Повторно освидетельствованы	
	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.
Признано инвалидами I группы всего	8	3	1	6
в том числе вследствие ТБ	3	2	0	6
из них вследствие ТОД	2	1	0	6
в том числе с ВИЧ	1	0	0	0
в том числе с онкопатологией	3	1	1	0
Признано инвалидами II группы всего	44	57	119	123
в том числе ТБ	39	57	117	123
из них ТОД	38 (97,4%)	45 (78,9%)	109 (93,2%)	117 (95,1%)
в том числе с ВИЧ	3	0	0	0
в том числе с эндокринными нарушениями	0	0	1	0
Признано инвалидами III группы всего	3	12	39	38
в том числе с ТБ	2	11	32	37
в том числе с ТОД	1 (50%)	3 (27,3%)	24 (82,1%)	26 (70,3%)
в том числе с эндокринными нарушениями	1	0	0	0
в том числе последствия травм	0	1	1	0