

ДИНАМИКА И АНАЛИЗ ЭПИДСИТУАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА В РСО-АЛАНИЯ И КБР С 1994-2004 ГГ.

Дворников В.С., Погосян А.С., Караева М.И., Гавалиди И.С., Гурциев М. Х.
Особый оперативный отдел «Война, эпидемии, беженцы», РСО-Алания,
г. Владикавказ, Россия

В настоящее время имеет место рост заболеваемости туберкулёзом во всем мире. Особенно остро эта проблема стоит перед Россией.

В 1992 году сотрудникам НИИ фтизиопульмонологии МЗРФ проведены расчёты прогноза заболеваемости и смертности от туберкулёза взрослого и детского населения России. Смертность населения от туберкулёза за последние 5 лет возросла в 2 раза и достигла самого высокого из всех инфекций уровня – 16,8 на 100 тыс. населения. Всё это несомненно способствует высокому уровню инфицирования туберкулёзом детского населения и увеличению числа заболевших детей, отмеченному с 1990 года; в 1989 г. показатель заболеваемости составлял 7,4 на 100 тыс. детского населения, в 1990 г. – 7,8, в 1999 – 17,9. В стране показатель заболеваемости детей имеет тенденцию роста с 1991 года ежегодно не менее, чем на 10%. При этом наиболее неблагоприятным является преимущественное поражение туберкулёзом детей дошкольного возраста. Так, согласно официальным статистическим данным за 1999 г., «пик» заболеваемости приходится на возраст от 3 до 6 лет, что на 70% превышает общий детский показатель заболеваемости (27,0 и 17,9 на 100 тыс. населения).

Проведённый нами анализ эпидемиологической ситуации по туберкулёзу за последние десятилетия и выборочные научные исследования на территориях России позволили определить состояние этих показателей и выделить первостепенные задачи для фтизиопедиатров, эпидемиологов и иммунологов, а также мероприятия по сдерживанию дальнейшего распространения инфекции.

Установлено, что особенностью современной эпидемиологической ситуации по детскому туберкулезу в России является рост числа заболевших преимущественно дошкольного и младшего школьного возраста, детей из семей мигрантов, детей из групп риска, впервые инфицированных микобактериями, а также в связи с контактами с больными туберкулезом. Так, несмотря на существующие методы профилактики туберкулеза в группах риска за последние годы в России в 2 раза увеличилась заболеваемость детей из туберкулезных очагов и достигла в 1998 г. – 515,1, что составляет 1/10 от всех заболевших детей. Увеличилось число заболевших туберкулезом детей из контингентов, наблюдаемых в противотуберкулезных диспансерах (ПТД) в связи с впервые положительной гиперергической пробой Манту. Их число составляет ¼ от всех впервые выявленных детей с активным туберкулезом. Данный факт можно объяснить увеличением резервуара инфекции, который привел к тому, что число впервые инфицированных туберкулезом детей за последнее десятилетие увеличилось более чем в 2 раза. Эти дети составляют более 2 % от всего детского населения и ежегодно становятся на учет в ПТД, что несомненно затрудняет работу фтизиопедиатров и приводит к ошибкам в диагностике заболевания. Согласно официальным статистическим данным МЗ РФ в 1990 г. число таких детей не превышало 1% детского населения России, а в 1999 г. их состояло на учете в ПТД более 2,5% (740 123 детей).

В структуре туберкулеза у детей в России преобладают малые и неосложненные его формы с поражением внутригрудных лимфатических узлов. Внегочечные тяжелые формы туберкулеза у детей составляют не более 15%. Так, при росте уровня общей заболеваемости туберкулезом детей продолжает уменьшаться число случаев туберкулезного менингита (в 1996г. – 38 детей, в 1997г.-29, в 1999 г. – 28), остается стабильным число больных костно-суставным туберкулезом (133 больных – в 1997г.; 123– в 1999 г.), с поражениями периферических лимфатических узлов (168 детей – в 1997 г., 193 – в 1999 г.). Уменьшилось число диагностированного туберкулеза глаз (увеит) в 1999 г. всего 56 случаев.

Постоянно высокие показатели заболеваемости детей туберкулезом сохраняются в течение ряда лет в Ингушской, Северо-Осетинской республиках, в республиках Алтай, Дагестан, Тува, а также в Кемеровской, тюменской, Иркутской, Камчатской, Калининградской областях и в Красноярском крае.

Оценка эпидемиологических показателей детского туберкулеза позволяет констатировать повышение заболеваемости в России, РСО-Алании, КБР и за счет выявления больных детей из мигрирующего населения. Дети из семей «мигрантов», как правило, не получают профилактических прививок, им не проводится ежегодная туберкулинодиагностика и лишь при появлении симптомов заболевания они впервые обращаются к врачу. Неблагоприятные социальные факторы при отсутствии профилактических мероприятий снижают сопротивляемость детского организма к туберкулезной инфекции, и дети заболевают тяжелыми распространенными формами. Данная проблема наиболее остро стоит в крупных городах.

Глобальной целью концепции борьбы с туберкулезом в детско-подростковом возрасте является защита детей и подростков от заболевания и инфицирования туберкулезной инфекцией в условиях нарастающего эпидемиологического неблагополучия по туберкулезу среди взрослого населения за счет усиления мероприятий по профилактике, раннему выявлению заболевания и повышению эффективности профилактического лечения.

В данных условиях стратегия и организация эффективной борьбы с туберкулезом детско-подросткового возраста должна базироваться на следующих основных организационных принципах:

- 1) приоритетность (ключевым элементов) в стратегии федеральной и региональных программ борьбы с туберкулезом вопросов защиты детско-подросткового населения от инфицирования туберкулезом;
- 2) сохранение основных принципов структуры противотуберкулезной фтизиопедиатрической службы, существующей в РФ не период эпидемического неблагополучия по туберкулезу среди всего населения;
- 3) преемственность и совместная организационная работа общей педиатрической, санитарно-эпидемической и фтизиопедиатрических структур, профилактике и раннему выявлению туберкулезной инфекции среди детей и подростков.

Комплекс мероприятий для борьбы с туберкулезом у детей, подростков должен включать в себя следующие разделы:

1. специфическая профилактика туберкулеза осуществляется при помощи вакцинации, ревакцинации вакциной БЦЖ и БЦЖ-М медицинскими работника общей педиатрической лечебной сети.

Основной целью специфической вакцинации является защита детей раннего и младшего возраста, подростков от заболевания осложненными и распространенными формами туберкулеза, а также ликвидация смертности детского населения от туберкулеза.

Ближайшими задачами специфической профилактики туберкулеза являются следующие:

- 1) Специфическая вакцинация против туберкулеза в условиях эпидемического неблагополучия является обязательной для детей раннего возраста показано в 3-5 суток после рождения в условиях родильного дома или другого специализированного учреждения. При этом необходимо требовать от медицинского персонала строгого соблюдения техники введения вакцины и правила вакцинации против туберкулеза;
- 2) Ревакцинация против туберкулеза проводится только вакциной БЦЖ. В условиях эпидемического неблагополучия она показана в возрасте 7 и 14 лет в территориях с удовлетворительной эпидемиологической ситуацией возможна однократная ревакцинация в 14-летнем возрасте;

- 3) В условиях стабилизации показателей заболеваемости населения России в целом можно решать вопрос о полной отмене повторных прививок против туберкулёза.
2. Активное выявление туберкулёза у детей и подростков. Основным методом активного выявления туберкулёза у детей является туберкулинодиагностика, у подростков- туберкулинодиагностика в сочетании с лучевыми методами. Цель туберкулинодиагностики – выявление инфицирования туберкулезом с последующим профилактическим лечением и отбор детей декретированных возрастов для специфической вакцинации БЦЖ.
3. Профилактическое (прививочное) лечение туберкулёза осуществляется детям и подросткам, впервые инфицированным туберкулёзом, и с групп риска по заболеванию. Целью прививочного лечения является предупреждение развития болезней у детей и подростков, впервые инфицированных туберкулёзом и/или входящих в группу риска по заболеваниям туберкулёза.

Таким образом, ситуация по туберкулёзу в России, РСО-Алания, КБР напряжённая. Дети, как «лакмусовая бумажка» отражают все отрицательные социально-экономические трудности, присущие нашему государству в переходный период, потому что туберкулёз – проблема в большей степени социальная, нежели медицинская. В создавшихся условиях медикам можно решать только вопросы стабилизации показателей заболеваемости детей туберкулёзом, которая на фоне общего ухудшения эпидемиологической ситуации возможна благодаря широко проводимым профилактическим мероприятиям – прививкам БЦЖ, туберкулинодиагностике и профилактическому лечению детей из групп риска по заболеванию. Учитывая рост заболеваемости туберкулёзом детей в определённых группах населения, необходимо все усилия направить на работу с группами риска по заболеванию (впервые инфицированные туберкулёзом дети из семей мигрантов и из социально дезадаптированных групп населения). Всё это необходимо осуществлять в условиях современной концепции борьбы с туберкулёзом в стране.

Динамика заболеваемости туберкулезом органов дыхания за ряд лет с 2001-2002 гг. в абсолютных числах в КБР.

Наблюдается рост заболеваемости во всех регионах. Наибольший «пик» приходится на г. Нальчик как в 2001 г., так и в 2002 г. Причем немалый процент составляет детское население. Также «пик» заболеваемости приходится на Прохладненский район как в 2001 г., так и в 2002 г. В Баксанском районе наблюдается высокая заболеваемость туберкулезом с тенденцией к возрастанию. В Терском районе в 2001 году среди заболевших, выявлены и дети.

В целом, по республике наблюдается высокая степень инфицированности населения палочкой Коха. Хотя в общем по КБР, по сравнению с 2001 годом наблюдается небольшой спад заболеваемости.

В РСО-Алания за период с 1994 года по настоящее время наблюдается рост числа больных туберкулёзом, связанный с низким уровнем жизни большинства населения, нищетой, вооруженными конфликтами, увеличением миграции населения. Резко обострилась эпидемиологическая обстановка как в России, в целом, так и РСО-Алания, в частности. Причиной такого состояния здоровья населения является усиление за эти годы внутренних и внешних миграционных процессов, недостаточная информированность по части мер личной гигиены и профилактики, а также возрастающая безработица.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в РСО-Алания характеризуется неустойчивостью и определяется рядом особенностей, в том числе высокой вероятностью заноса инфекционных заболеваний.

В настоящее время проблема заболеваемости туберкулёзом остро стоит перед всем человечеством. Это социально значимое заболевание уносит с каждым днём всё больше людей.

Проблема туберкулёза всегда стояла перед нашей республикой, но, начиная с 1994 года динамика заболеваемости резко возрастает. Это связано с военными конфликтами в

Чечне, Ингушетии, Осетии, резко возросшими миграционными процессами, ростом числа лиц без определённого места жительства, общим снижением жизненного уровня населения, а также недостаточностью мер по предотвращению роста туберкулёза в учреждениях пенитенциарной системы.

Проанализировав статистические данные по динамике заболеваемости туберкулезом населения РСО-Алания в ПТД в период 1994-2004 гг. (абсолютные числа) мы имеем:

«Пик» заболеваемости туберкулезом наблюдается в 1999 г. (796 чел.), а показатель на 100 тыс. населения составляет 120,1. Это связано с вооружёнными конфликтами, массовой миграцией беженцев из Южной Осетии, Грузии. Аналогичная ситуация прослеживается в 1998 г. (686 чел.), а показатель на 100 тыс. составляет 103,7; в 2001 г. (744 чел.), показатель на 100 тыс. составляет 109,9.

Что касается динамики заболеваемости туберкулезом на станции Владикавказ СКЖД за период 1993-2004 гг. наибольшего «пика» чахотка достигла в 1995 г. (17 чел.), а показатель на 100 тыс. составляет 44,88. В последующие годы до 2000 г. наблюдается спад заболеваемости туберкулезом.

Динамика заболеваемости туберкулёзом в РСО-Алания (по районам) в период с 1990-2003 гг.

По всем регионам наблюдается рост заболеваемости в период с 1994 г. по настоящее время. Это связано с вооружёнными конфликтами за последнее десятилетие, в частности с Ингушетией; с низким уровнем жизни общества, нищетой, безработицей, незаинтересованностью граждан и халатному отношению их к профилактике и лечению чахотки, несоблюдение мер личной и общественной гигиены. Наибольшее количество заболевших в Правобережном районе и особенно во Владикавказе. Однако, если во Владикавказе наблюдается тенденция к понижению инфицированных, то по районам эти показатели растут, в особенности в Пригородном, Алагирском, Ардонском, Моздокском, Кировском районах. Самое высокое количество заболевших чахоткой по районам наблюдается в 1999 году, а во Владикавказе самый высокий показатель достигает 297 в 2001 году.

В настоящее время исключительное значение уделяется межгосударственной миграции населения. Военные конфликты в республиках Северного Кавказа и средней Азии способствовали обострению эпидемиологической ситуации, как по стране, так и в отдельной республике Северная Осетия.

Увеличения объёма современной торговли не могло не сказаться на эпидемиологической ситуации в Осетии.

В современных условиях профилактика завоза болезней беженцами и вынужденными переселенцами становится серьёзной проблемой для здравоохранения республика Северная Осетия –Алания.

Расширение политических, экономических и культурных связей республик СНГ и межгосударственной миграции населения ставят перед здравоохранением республики очень серьёзные задачи по профилактике, диагностике и лечению завозимых заболеваний как у мигрантов, так и у коренного населения республики.

Приведённые данные свидетельствуют о том, что сложная санитарно-эпидемиологическая обстановка на Юге России требует от медицинской службы осуществления эффективных противоэпидемических мероприятий и санитарного надзора более оперативно и целенаправленно.

К группе риска по туберкулёзу относят также лиц употребляющих наркотики. Проанализировав статистические по динамике роста наркоманов в период 1989-2004 гг. по РСО-Алания мы наблюдаем резкий рост наркомании по республике, что даёт нам право полагать и рост заболеваемости туберкулёзом. В 2003 году кол-во наркоманов, как мужчин, так и женщин, по сравнению с 1991 годом, увеличилось более, чем в 2 раза.

Широка распространённость туберкулёза среди контингента лиц, несущих уголовную ответственность. Это происходит в связи с антисанитарией в тюремных

учреждениях, массовой передачей инфекции, отсутствием финансирования для объективного лечения и изоляции больных.

Проанализировав статистические данные заболеваемости туберкулёзом в учреждениях Минюста по РСО-Алания за 1996-2000 год, мы имеем:

1. Наибольшее количество обследованных наблюдается в 1998 году (4917 чел) при том, что динамика заболеваемости в этом году средняя, в 1-2 группе в отрядах больных не выявлено, также не выявлены и первичные заболевшие в отрядах.
2. Самая большая динамика заболеваемости наблюдается в 1999 году. Больше всего заболевших в 1-2, 3-4 группах, как в изолированных учреждениях, так и в отрядах.
3. В 2000 году кол-во обследованных наименьшее (3764), динамика заболеваемости средняя, однако наблюдается резкий рост заболевших в 1-2 группе в отрядах.

Туберкулёзом болеют не только заключенные, но и лица, имеющие с ними контакт, т.е. лица из правоохранительных органов. Динамика заболеваемости туберкулёзом в учреждениях УИНМВД РСО-Алания за 1995-1998 годы среди спецконтингента и личного состава показывает, что по сравнению с 1995-1996 годами резко возросло кол-во заболевших среди спецконтингента с 0 в 1995-1996 годах до 44 в 1997, и 61 в 1998 годах. Среди заболевших динамика не настолько резка, однако кол-во заболевших увеличивается: в 1997 году -4 человека, 1998 – 8 чел.

Опираясь на исследования, проведённые среди военнослужащих необходимо отметить явный рост числа инфекционных заболеваний, в частности, туберкулёзом за период 1992-2000 годы. Установлено, что около 40% заболеваний приходится на туберкулёз. Неполное удовлетворение гарнизонов в питьевой воде, низкое техническое состояние систем водоснабжения и канализации, недостатки в организации питания военнослужащих – вот неполный перечень причин, благоприятствующих росту заболеваемости.

Из вышесказанного следует, что широко распространившееся мнение о том, что туберкулёз стал безобидной болезнью, не только неверно, но и опасно.

Масштабы эпидемии туберкулёза огромны как в России, так на Северном Кавказе, РСО-Алания, КБР.

Распространенность туберкулёза в развитых странах связана с группами риска – мигрантами, маргиналами, больными СПИДом, ВИЧ инфицированными, наркоманами, алкоголиками, лицами в пенитенциарных учреждениях и недолеченных больных.

Исключительное внимание необходимо обратить на то, что заниматься глобальной проблемой заболеваемости туберкулёзом должны молодые, мобильные, коммуникабельные, интеллигентные и высококвалифицированные специалисты.