

УДК 616-002.5-084(571.63)

ОРГАНИЗАЦИЯ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Шевченко И.П.¹, Рассказова В.Н.¹, Середина В.Г.², Безуглая С.Ю.²

¹ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Владивосток, Россия (690002, г. Владивосток, ГСП, проспект Острякова, 2), e-mail: tgmu@mail.ru

²ГБУЗ «Приморский краевой противотуберкулезный диспансер», Владивосток, Россия (690041, г. Владивосток, ст. Седанка, ул. Пятнадцатая, 2), e-mail: info@pkpd.ru

Проведен анализ заболеваемости туберкулезом и дана оценка организации фтизиатрической помощи населению Приморского края за период 2009-2013 гг. Анализ проводился по материалам учетной и отчетной документации ГБУЗ «Приморский краевой противотуберкулезный диспансер». В работе использовались статистический и аналитический методы исследования. Выявлены тенденции к снижению заболеваемости и смертности от туберкулеза, однако по-прежнему эпидемиологические показатели Приморского края превышают средний уровень РФ в 1,5-2 раза. Определены дефекты в организации деятельности общей лечебной сети ПК по активному выявлению туберкулеза. Разработаны рекомендации по совершенствованию организации фтизиатрической помощи и повышению качества оказания медицинской помощи населению на территории Приморского края.

Ключевые слова: эпидемиологическая ситуация, заболеваемость туберкулезом, смертность, организация фтизиатрической помощи.

ORGANIZATION TB FACILITIES ASSISTANCE TO POPULATIONS IN PRIMORSKY KRAI

Shevchenko I.P. ¹, Rasskazova V.N. ¹, Sereda V.G. ², Bezuglaya S.U. ²

¹ GBOU VPO "Pacific State Medical University" of Ministry of health of the Russian Federation, Vladivostok, Russia (690002, Vladivostok, GSP, Ostryakova Avenu, 2), e-mail: tgmu@mail.ru

²GBUZ " Primorsky regional antitubercular clinic ", Vladivostok, Russia (Vladivostok, 690041, Church str. Sedanka fifteenth, 2), e-mail: info@pkpd.ru

The analysis of tuberculosis and the TB facilities assessed populations of the Primorsky region for the period 2009-2013. The analysis was conducted on materials accounting and reporting GBUZ the Seaside regional center antitubercular clinic. The used in the statistical and analytical research methods. Tendencies to decrease morbidity and mortality from tuberculosis, however, epidemiological rates still exceed the average of the Primorsky region of RUSSIA in -2 1.5 times. Identified defects in the Organization of general physicians PC to proactively identify tuberculosis. Developed Recommendations on the Organization of TB facilities and improve the quality of medical assistance to the population in the territory of Primorsky Krai.

Keywords: epidemiological situation, incidence of tuberculosis, mortality, organization of TB facilities assistance.

Введение

В структуре социально значимых болезней ежегодно туберкулёз занимает ведущее место, в 2012 году каждый третий из заболевших социально значимыми заболеваниями был больной туберкулёзом [1;4]. Россия входит в число 22 стран с высоким бременем туберкулёза и занимает 13 ранговое место по поражённости туберкулёзом в мире [5]. В 2012 году Приморский край по поражённости постоянного населения туберкулезом занимал 77 место среди 83 субъектов Российской Федерации и 7 место среди 9 субъектов Дальневосточного Федерального округа [2; 3].

Целью нашей работы стала разработка рекомендаций по совершенствованию организации фтизиатрической помощи, повышению качества оказания медицинской помощи населению на территории Приморского края.

Материалы и методы исследования. Анализ проводился по материалам учетной и отчетной документации ГБУЗ «Приморский краевой противотуберкулёзный диспансер». В работе использовались статистический и аналитический методы исследования.

Результаты исследования и обсуждение их результатов. Приморский край включает в себя 12 городских округов и 22 муниципальных района, на территории которых располагаются 29 городских и 116 сельских поселений. Численность населения Приморского края составляет на 01.01.2014 - 1956,497 тыс. человек, в т.ч. городского 1487,101 тыс., сельского 466,444 тыс. Из общего числа населения: дети от 0 до 14 лет – 281,713 тыс. (14,4%), подростки – 61,444тыс. (3,1%).

Эпидемиологическая ситуация в Приморском крае (ПК) характеризуется с 1991 года по настоящее время увеличением показателей заболеваемости туберкулезом в 4 раза. На протяжении последних 20 лет показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза в Приморском крае превышали общероссийские значения в 1,5, а последние 7 лет - в 2 раза. С 2010 года наметилась тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом (рис. 1).

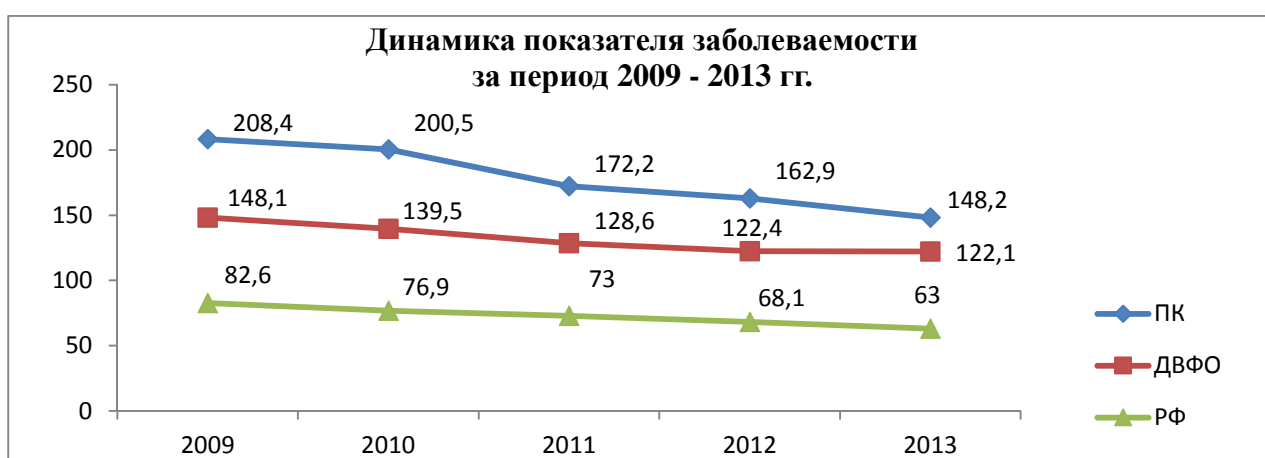


Рис. 1. Показатель территориальной заболеваемости туберкулёзом в Приморском крае за период 2009 – 2013 гг.

В 2013 году показатель территориальной заболеваемости туберкулезом в ПК составил 148,2 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2009 годом снижение на 28,9%, однако остается на 135,2% выше, чем в РФ (63,0 на 100 тыс. населения), и на 33,3% выше, чем в среднем по ДВФО.

Среди впервые заболевших туберкулезом в 2013 году доля постоянного населения составила 80,3% (2012 ПК - 82,9%; РФ – 84,6%; ДФО – 84,8%), контингенты ФСИН – 9,9% (2012 ПК - 12,4% РФ – 10,4%; ДВФО – 11,5%), иностранные граждане – 0,5% (2012 ПК - 1,1% РФ – 2,8%; ДВФО – 0,9%), лица БОМЖ – 5,5% (2012 ПК - 3,6% РФ – 2,2%; ДВФО –

2,8%). Показатель заболеваемости постоянно проживающего населения Приморского края также превышает показатели по России в 2- 2,5 раза (рис. 2).

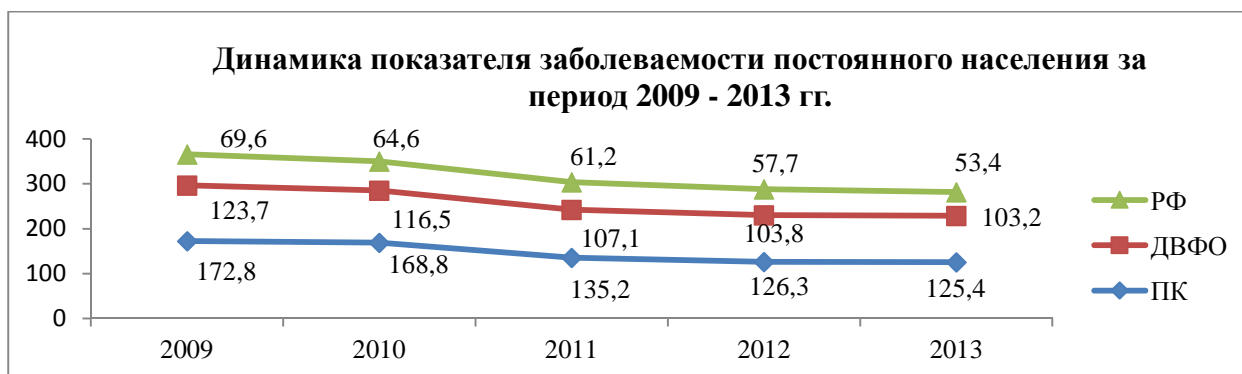


Рис. 2. Показатель заболеваемости туберкулёзом постоянного населения в ПК за период 2009 – 2013 гг.

В 2013 году показатель заболеваемости постоянного населения в сравнении с 2009 годом снизился на 27,4% и составил 125,4 на 100 тыс. населения, что на 134,8% выше, чем в РФ (53,4 на 100 000). Сохраняется высокий уровень заболеваемости туберкулезом среди детей и подростков. В 2013 году показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 0-14 лет несколько снизился и составил 30,4 на 100 000 детей (2012 год – 46,2). Показатель заболеваемости детей в возрасте 15-17 лет сохраняется стабильно высоким: в 2013 году – 72,2 на 100 000 детей этой возрастной группы (2012 – 70,4; 2011 год – 70,9). Отмечается нарастание заболеваемости детей и подростков из контактов с больными, в основном с взрослыми бактериовыделителями, к среднегодовой численности контактных на 1000 населения (2013 год – 15,6‰). Территориальная заболеваемость в муниципальных районах имеет значительный разброс, что указывает на различный уровень организации противотуберкулезных мероприятий и раннего выявления туберкулеза. В 2013 году при анализе заболеваемости туберкулёзом в муниципальных образованиях края данный показатель стабильно превышает краевой в 3-3,5 раза, что свидетельствует о неблагоприятной эпидемиологической ситуации. По уровню заболеваемости на 100 тыс. населения наиболее высокие показатели в муниципальных районах: Уссурийском (302,8) и Октябрьском (220,8), а также в городских округах ПК: Лесозаводск – 220,8; Уссурийск – 184,2; Дальнереченск – 175,7.

В 2013 года показатели детской заболеваемости на 100 тыс. детского населения наиболее неблагоприятны в городах Дальнереченск – 73,1; Лесозаводск – 49,8; Уссурийск – 48,6 и в муниципальных районах: Хасанском – 108,6; Спасском – 90,3; Надеждинском – 64,4.

Показатели распространённости и смертности от туберкулёза в Приморском крае превышают российские показатели в 2 раза. С 2010 года наметилась тенденция к снижению распространённости туберкулеза в Приморском крае (рис. 3).

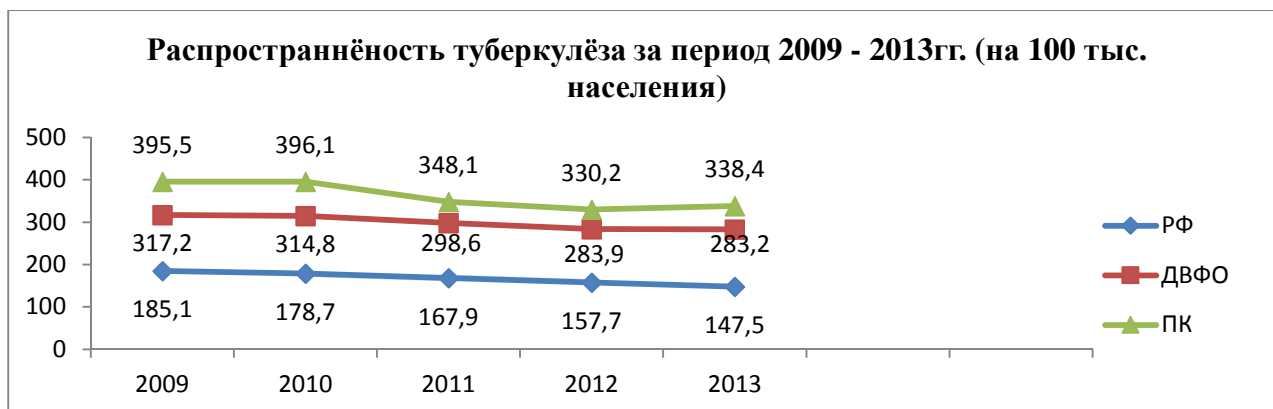


Рис. 3. Распространённость туберкулёза в Приморском крае за период 2007 – 2013 гг.

Показатель распространённости в 2013 г. составил 338,4 на 100 тыс. населения, что на 129,4% выше, чем в РФ (147,5 на 100 тыс. населения). Распространённость туберкулеза среди детей и подростков в Приморском крае в 2013 году составила 52 и 82,1 на 100 тыс. населения соответственно.

Распространённость туберкулеза среди населения является важным показателем эффективности работы по лечению и наблюдению за больными туберкулезом, накопления контингента хронических больных. В 2013 показатель распространённости туберкулёза с бактериовыделением составил 183,0 на 100 000 населения, что в 3 раза выше заболеваемости туберкулёзом с бактериовыделением - 60,3 на 100 000. Это свидетельствует о факте накопления бактериовыделителей и косвенно показывает недостаточную эффективность лечения бактериовыделителей. В 2013 году на первое место по распространённости туберкулеза (на 100 тыс. населения) вышли городские округа: Дальнереченск – 580; Лесозаводск – 538,0; Спасск-Дальний – 451,3; районы – Октябрьский – 1074,5; Дальнереченский - 777,2.

Уровень напряженности эпидемической ситуации по туберкулезу в значительной степени определяется показателем смертности от туберкулеза. Показатель смертности по ПК от туберкулеза продолжает снижаться, но остаётся гораздо выше, чем в РФ и ДВФО, в 2013 году данный показатель составил - 24,2 на 100 000, что на 112,3% выше, чем в среднем по РФ (РФ – 11,4; ДВФО – 19,1) (рис. 4).

В 2013 году самый высокий показатель смертности от туберкулеза (на 100 тыс. населения) отмечен в муниципальных районах: Михайловском – 63,1; Октябрьском – 69,0; городских округах: Дальнегорск – 60,9; Партизанск – 49,8.



Рис. 4. Показатель смертности от туберкулёза в Приморском крае за период 2009 - 2013 гг.

Рецидивы являются показателем качества диспансерной работы, отражают результативность лечения (ранние рецидивы), распространенность туберкулезной инфекции в окружающей среде (рецидивы у лиц, снятых с учета) и уровень жизни населения. Общий показатель частоты рецидива в 2013 году вырос на 6,7% и составил 27,5 на 100 тыс. населения, что на 167% выше, чем в среднем по России (РФ 10,3 на 100 000).

Инвалидность по туберкулезу в ПК в 2013 году составила 54,9 на 100 000 населения (2012 год – 58,0), показатель превысил на 40% РФ (РФ – 39,2 на 100 000). В 2013 году доля инвалидов по туберкулезу среди контингентов больных туберкулезом, состоящих на учете на конец года - 17,2% (в 2012 г - 17,6%), что гораздо ниже по сравнению со средними показателями по России и ДФО – (27,5% и 23,6% соответственно).

Число больных ВИЧ-инфекцией в сочетании с туберкулезом в Приморском крае за последние 5 лет выросло в 2 раза, заболеваемость впервые выявленных больных с сочетанной инфекцией увеличилась на 42,7% и составила в 2013 году 15,7 на 100 тыс. населения. Среди больных туберкулезом, вставших на учет в противотуберкулезные учреждения, в 2013 году ВИЧ-инфекция зарегистрирована среди впервые выявленных больных – в 6,6% случаев; на конец года – в 5,6% случаев. Каждый третий больной (35,3%) с ВИЧ-инфекцией в сочетании с туберкулезом выявлен в противотуберкулезных учреждениях врачом-фтизиатром. Удельный вес туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, составил в 2013 году 10,9% среди впервые выявленных больных (РФ – 10,7%).

Одновременно в ПК отмечается низкий охват населения флюорографическим обследованием. Анализ выявил низкую эффективность работы противотуберкулезной службы Приморского края и учреждений общей лечебной сети (неэффективное планирование и проведение мероприятий, недостаточная эффективность работы медицинских организаций в очагах туберкулезной инфекции, отсутствие системы социальных мер для больных туберкулезом). Большой проблемой противотуберкулезной службы ПК остается неуккомплектованность квалифицированными кадрами, устаревшая

материально-техническая и техническая база, отсутствие взаимодействия между учреждениями общей лечебной сети и противотуберкулезной службой, географическая отдалённость структурных подразделений противотуберкулезных учреждений.

Выявлено, что с профилактической целью на туберкулез было осмотрено только 62,5% населения, в том числе методом флюорографии органов грудной клетки население в возрасте 15 лет и старше осмотрено 54,9% (РФ – 58,1%; ДФО – 59,4%). В 2013 году показатель охвата туберкулинодиагностикой детей до 14 лет составил 84,3%, подростков – 78,6%, при индикаторе 95-97%. Удельный вес впервые выявленных больных туберкулёзом при профилактических осмотрах в 2013 году в Приморском крае составил 62,5%, в том числе методом флюорографии - 61,0%.

Снижение охвата населения профилактическими флюорографическими осмотрами в ПК связано с трудностями статистического учета, отсутствием единого программного обеспечения по флюорообследованию населения, трудностями в планировании флюорообследования работников предприятий, расположенных в зонах дислокации поликлиник, несвоевременной подачей сведений о проведенном профилактическом обследовании как поликлиниками, так и частными медицинскими организациями, а также отсутствием флюорографического совета. За период 2013 г. выявлено 2,2 больных (2012 г. – 1,9) на 1000 осмотренных по Приморскому краю.

Удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулёза среди впервые выявленных больных по сравнению с 2009 годом к 2013 годом снизился на 65%. Среди всех впервые взятых на учет доля больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом составила 2,4% (индикатор 1%). Данный показатель важен для оценки эпидемиологической ситуации в субъекте, т.к. именно эта категория больных характеризуется низкой эффективностью лечения, постоянным и обильным бактериовыделением. В 2013 году среди впервые выявленных живыми больных туберкулезом легких деструкция была зарегистрирована у 802 человек, показатель составил 49,3 на 100 тыс. населения. В ПК по сравнению с 2009 годом, отмечается снижение основных показателей заболеваемости: показатель заболеваемости деструктивными формами уменьшился на 33,8%, бациллярными формами – на 20%, фиброзно-кавернозным туберкулёзом на 69,2%.

Туберкулез был выявлен посмертно в 1,4% случаев (РФ – 1,6%; ДФО – 0,9%). Умерли в течение первого года наблюдения 2,8% впервые выявленных больных туберкулезом (РФ – 3,0%, ДФО – 2,8%). Это указывает на низкую эффективность противотуберкулезных мероприятий учреждениями общей лечебной сети, направленных на раннее выявление больных туберкулезом.

Особое внимание в ПК уделяется контролируемому лечению больных с множественной лекарственной устойчивостью на амбулаторном этапе. Так, в 2013 году

контролируемое лечение проведено у 90% пациентов, у 66,0% больных курс лечения по четвертому режиму был эффективен, неэффективный курс зарегистрирован у каждого пятого пациента.

Одним из сложных разделов работы амбулаторно-поликлинической службы является принудительное привлечение пациентов к лечению через суд. В 2013 году подано 84 судебных иска. В результате удалось привлечь к лечению 35 пациентов (41,7%).

Анализ показателей эффективности лечения больных туберкулезом органов дыхания в 2013 году показал, что из впервые выявленных больных – полости распада закрылись у 48,7% (в 2012 - 46,1%), бактериовыделение прекратилось у 69,4% больных (в 2012 - 60,6%). У больных с рецидивом – полости распада закрылись у 34,8% (2012 - 30,5%), бактериовыделение прекратилось у 48,9% (2012 – 43,4%) больных, клиническое излечение рецидивов 28,1% (2012 - 29,9%). Причинами низкой эффективности является недостаточная приверженность больных к лечению (22% больных с деструкцией легочной ткани покинули стационар до 2-х месяцев), 30% впервые выявленных бактериовыделителей имели устойчивость к противотуберкулёзным препаратам.

Клиническое излечение впервые выявленных больных туберкулезом, находившихся под диспансерным наблюдением – 55,1%, контингентов – 33,7%, абациллирование контингентов – 41,5%.

Таким образом, профилактическое флюорографическое обследование позволяет своевременно диагностировать малые формы туберкулеза органов дыхания, в отличие от выявления по обращаемости. Раннее выявление туберкулеза легких с последующей изоляцией и лечением больных играет решающую роль в предупреждении распространения инфекции, а своевременно начатая противотуберкулезная терапия на ранних стадиях заболевания значительно повышает эффективность лечебных мероприятий, сокращает сроки лечения, снижает экономические затраты, предупреждает развитие лекарственной резистентности и формирование хронических форм туберкулеза. Все это в целом способствует улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу в ПК.

На основании проведенного анализа можно сделать вывод о недостаточном уровне работы, проводимой общей лечебной сетью Приморского края по активному выявлению туберкулеза среди населения, особенно не работающих лиц трудоспособного возраста, что доказывается нарушением декретированных сроков профилактического флюорографического обследования у 42,0% заболевших. Наличие массивного бактериовыделения у половины впервые выявленных больных туберкулёзом и множественная лекарственная устойчивость у каждого шестого бактериовыделителя (а в контингентах у каждого третьего) свидетельствует о целесообразности и необходимости

более широкого внедрения микробиологического метода выявления туберкулеза в учреждениях общей лечебной сети, особенно в группах повышенного риска.

Отсутствие законодательной базы, позволяющей надёжно изолировать больного от окружающих его здоровых лиц, снижает эффективность работы врача-фтизиатра в очаге туберкулёзной инфекции.

Несмотря на тенденции к улучшению ряда целевых показателей (снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза), эпидемиологические показатели Приморского края превышают средний уровень по РФ в 1,5-2 раза. Это связано, прежде всего, с поздним выявлением туберкулеза, обусловленным неэффективным планированием и проведением мероприятий, направленных на раннее выявление и проведение профилактической работы; поздним обращением и отказом значительной части больных от обследования и лечения на фоне недостатков в организации контролируемого лечения и работы по формированию приверженности к лечению больных туберкулезом; недостаточным обеспечением психологической и психотерапевтической помощи работы с больными. С целью оптимизации проводимых противотуберкулёзных мероприятий необходимо развитие телемедицинских технологий диагностики и контроля за проводимым лечением, укрепление материально-технической базы и укомплектование квалифицированными медицинскими кадрами противотуберкулёзной службы; разработка для всех муниципальных образований Приморского края индивидуальных индикативных показателей эффективности проводимых противотуберкулёзных мероприятий; изменение структуры коечного фонда противотуберкулёзной службы в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Список литературы

1. Нечаева О.Б. Туберкулёз в Российской Федерации: заболеваемость и смертность // Медицинский алфавит. - 2013. - № 4. – С. 7-12.
2. О проведении флюорографических осмотров населения Приморского края с целью выявления туберкулеза : Приказ департамента здравоохранения Приморского края от 17.02.2012 г. № 758-о.
3. О проведении централизованного контроля эффективности лечения больных туберкулезом : Приказ департамента здравоохранения Приморского края от 06.11.2012 г. № 1147-0.
4. Туберкулез в Российской Федерации 2011 г. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. - М., 2013. - 280 с.

5. Федеральный Центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза. Ситуация по туберкулезу и работе противотуберкулезной службы Российской Федерации в 2012 году (интернет). – URL: <http://www.mednet.ru/ru/czentr-monitoringa-tuberkuleza.html>.

Рецензенты:

Калинин А.В., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Владивосток.

Транковская Л.В., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой гигиены Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Владивосток.