

УДК: 614.2/4 : 616 - 002.5

Шильникова Н.Ф.<sup>1</sup>, Сенижук А.И.<sup>1</sup>, Базаров С.Б.<sup>2</sup>ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ  
ПО ПРОФИЛЮ «ФТИЗИАТРИЯ»<sup>1</sup> ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия, г. Чита  
<sup>2</sup> ГКУЗ «Забайкальская краевая туберкулезная больница», г. Чита

**Резюме.** Социально-экономические условия жизни общества и человека являются определяющими в борьбе с туберкулезом. Социальный статус, уровень медицинской грамотности определяют вероятность развития туберкулезной инфекции. Индикаторами борьбы с туберкулезом служат снижение показателей заболеваемости, распространенности, инвалидизации и смертности населения от туберкулеза. Целью исследования явилась оценка специализированной помощи по профилю «фтизиатрия». В ходе проведенного исследования установлено, что показатели первичной заболеваемости и распространенности туберкулеза имеют тенденцию к снижению и остаются ниже краевых и общероссийских. Оценив полученные результаты, сформулированы предложения по повышению эффективности оказания специализированной противотуберкулезной помощи.

**Ключевые слова.** Специализированная противотуберкулезная помощь, первичная заболеваемость туберкулезом, распространенность туберкулеза, смертность от туберкулеза.

*Shilnikova N.F., Senizhuk A.I., Bazarov S.B.*

## RATING SPECIALIZED ASSISTANCE ACCORDING TO THE SPECIALTY "PHTHISIOLOGY"

**Summary.** Socio-economic conditions of the society and the individual are crucial in the fight against tuberculosis. Social status, health literacy determine the likelihood of tuberculosis infection. Indicators of TB are reduction of morbidity, prevalence, disability and mortality from tuberculosis. The aim of the study was to evaluate specialized care for the profile of "Phthisiology". In the course of the study it is established that the primary incidence and prevalence of tuberculosis, tend to decrease and remain below regional and national. Assessing the results obtained, the proposals to enhance the delivery of specialized TB care.

**Keywords.** TB Specialized TB care for children, primary TB incidence, prevalence of tuberculosis, mortality from tuberculosis.

**Введение.** Туберкулез – социально значимая болезнь, которая является одной из древнейших проблем человечества. В первой половине XX века заболеваемость туберкулезом в развитых странах стала снижаться, что было связано с улучшением социально-экономических условий жизни. К концу прошлого века вновь регистрируется подъем, обусловленный распространением ВИЧ-инфекции (в июле 2016 года ООН признала Россию эпицентром мировой эпидемии ВИЧ), ростом наркомании и притоком мигрантов из менее благополучных стран. В России максимальное значение зарегистрировано в 2000 году, показатель составил 90,7 на 100 тысяч населения и продолжал оставаться высоким уровне. Начиная с 2008 года, заболеваемость снижается на треть, уровень 2014 года 59,5 и 2015 - 57,7. Туберкулез является серьезной проблемой смерти людей в мире. Это одна из основных причин смертности населения в возрасте от 15 до 44 лет. На сегодняшний день регистрируется туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, когда излечимость не превышает 40%. С 1990 года смертность снизилась на 47,0%, составив в 2015 году 9,0 на 100 тыс. населения. Основными индикаторами борьбы с туберкулезом служат снижение показателей заболеваемости, распространенности, инвалидизации и смертности населения от данной причины. Перед государством стоит цель покончить с эпидемией туберкулеза к 2030 году. ВОЗ в 2015 году приняла новую стратегию борьбы с туберкулезом, в соответствии с которой, туберкулез в России должны ликвидировать к 2050 году.

В Забайкальском крае существует тенденция к ежегодному постепенному снижению уровня заболеваемости туберкулезом и смертности от него. По сравнению с другими регионами Сибирского Федерального округа в Забайкалье ситуация более благоприятная. Каждый год в крае регистрируется более тысячи новых случаев заболевания, около двухсот человек

ежегодно умирают от туберкулеза. Неблагоприятно сказываются на здоровье человека постоянные депрессии, стрессы.

**Целью** настоящего исследования явилась оценка специализированной противотуберкулезной помощи в Агинском Бурятском округе и разработка мероприятий по повышению эффективности её оказания. В соответствии с целью нами поставлены задачи: изучить уровень и структуру первичной заболеваемости и распространенности туберкулеза среди населения в период с 2008 по 2015 годы; оценить смертность от туберкулеза; проанализировать деятельность противотуберкулезной службы на примере ГКУЗ «Забайкальская краевая туберкулезная больница»; разработать мероприятия по повышению эффективности противотуберкулезной помощи.

**Материалы и методы.** Исследование проведено путем выкопировки данных ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Забайкальского края, Федеральной службы государственной статистики за период 2008–2015 годов, ГКУЗ «Забайкальская краевая туберкулезная больница» с использованием исторического, санитарно-статистического и аналитического методов.

**Результаты исследования и их обсуждение.** На территории края фтизиатрическую медицинскую помощь оказывает ГБУЗ «Забайкальский фтизиопульмонологический центр», расположенный в краевой столице, ГКУЗ «Забайкальская краевая туберкулезная больница» находится в селе Хусатуй Агинского района и фтизиатры в поликлиниках при центральных районных больницах.

Забайкальская краевая туберкулезная больница (до декабря 2015 года – ГКУЗ «ЗабКПТД №2») включает в себя поликлиническое отделение, пять стационаров круглосуточного пребывания, клинко-диагностическую и микробиологическую лаборатории. Поликлиническое подразделение обслуживает население Агинского Бурятского округа, а также жителей из других районов Забайкальского края.

В Агинском Бурятском округе за 2015 год всего выявлено больных туберкулезом - 38 случаев, 2014 - 43 случая, в 2013 - 42. Показатель заболеваемости туберкулезом в 2015 году составил 49,6 на 100 тысяч населения. До 2009 года заболеваемость туберкулезом в Агинском округе регистрировалась выше 100 на 100 тыс. населения. С 2010 года в районах Агинского округа, а также в Забайкальском крае, Российской Федерации отмечается тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом (Таблица 1).

Таблица 1

**Заболеваемость туберкулезом в разрезе районов Агинского Бурятского округа, ЗК, СФО, РФ (на 100 тыс. населения)**

Территории	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Агинский район	121,5	153,6	99,7	49,4	63,6	51,7	51,8	37,1
Могойтуйский район	112,9	122,0	86,4	40,0	69,2	47,4	70,0	74,7
Дульдургинский район	87,9	105,6	67,6	45,7	39,4	73,2	40,2	33,9
<b>Агинский Бурятский округ</b>	<b>111,3</b>	<b>131,9</b>	<b>91,9</b>	<b>45,3</b>	<b>60,8</b>	<b>54,4</b>	<b>56,0</b>	<b>49,6</b>
Забайкальский край	123,3	106,1	104,4	102,0	87,7	80,4	68,6	69,1
СФО	133,1	129,0	121,5	119,4	109,3	104,8	98,7	
РФ	85,0	82,6	77,2	73,0	68,1	63,0	59,6	

За анализируемый период заболеваемость в районах округа уменьшилась в среднем в два-три раза, в целом по Агинскому Бурятскому округу в 2,5 раза. По Забайкальскому краю в два, СФО и Россия - в 1,5 раза. Начиная с 2015 года уровень заболеваемости стабильно ниже, чем в крае и по стране.

Патологическая пораженность (по данным профилактических осмотров) в Агинском Бурятском округе в 2015 году зарегистрирована у 63,2% пациентов.

Структура впервые выявленных случаев распределилась следующим образом: удельный вес туберкулеза органов дыхания составил 94,7% и внелегочных форм туберкулеза -

5,3%. Среди форм внелегочного туберкулеза лидируют туберкулез периферических лимфоузлов и туберкулез кишечника.

Распределение по возрасту в структуре заболевших демонстрирует наиболее высокий удельный вес в возрасте от 35 до 65 лет (таблица 2).

Таблица 2

### Возрастная структура заболевших

Возрастные группы	Удельный вес	Ранговое место
0-4 года	2,6%	5
5-14 лет	5,4%	4
15-24 лет	10,5%	3
25-34 года	15,8%	2
35-44 года	18,4%	1
45-54 года	18,4%	1
55-64 года	18,4%	1
Старше 65 лет	10,5%	3

В структуре распределения по полу лидируют мужчины - 55,2%, на долю женщин приходится 44,7%.

Социальная принадлежность заболевших представлена в таблице 3.

Таблица 3

### Распределение впервые выявленных случаев заболеваний по социальной принадлежности в 2015 году

Социальные группы	Абсолютное число заболевших	% от числа выявленных
Неработающие трудоспособного возраста	22	58,0%
Работающие	4	10,5%
Пенсионеры	4	10,5%
Безработные	3	8,0%
Инвалиды	2	5,3%
Дети	3	8,0%

В районах Агинского округа функционируют Межведомственные комиссии по борьбе с туберкулезом, проводятся мероприятия в рамках реализации целевых программ «Профилактика туберкулеза». В связи с широким применением инновационного метода диагностики туберкулезной инфекции «Диаскинтест», повысилась выявляемость туберкулеза среди детского населения. В 2015 году зарегистрировано 3 случая туберкулеза среди детей до 14 лет, в 2014 году - 5 случаев, в 2013 году – 3 случая, до 2010 года – 1-2 случая в год. Случаев заболевания среди подростков с 2010 года не зарегистрировано.

Таблица 4

### Заболеваемость туберкулезом детей (на 100 тыс. населения)

Территории	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Агинский район	39,1	24,3	48,7	12,1	11,0	20,6	20,2	-
Могойтуйский район	15,0	59,2	14,8	-	-	13,9	41,4	29,5
Дульдургинский район	-	53,0	53,0	-	-	-	-	-
<b>Агинский Бурятский округ</b>	<b>21,6</b>	<b>43,1</b>	<b>38,9</b>	<b>5,4</b>	<b>5,1</b>	<b>14,3</b>	<b>23,8</b>	<b>13,9</b>
Забайкальский край	16,0	14,4	12,9	11,6	12,2	9,0	8,6	
СФО	30,3	26,9	28,6	28,4	27,4	28,2	26,0	
РФ	15,3	14,6	15,1	16,1	16,6	14,5	13,4	

Прослеживается четкая тенденция к снижению показателей распространенности туберкулеза по Агинскому округу, что соответствует динамике Забайкальского края, СФО, РФ и с 2011 года не превышают этих значений. Распространенность туберкулеза за исследуемый период снижается в АБО в 2,3 раза. Ежегодная убыль, начиная с 2009 года, составляла в среднем 15% (таблица 5).

Таблица 5

**Распространенность туберкулеза (на 100 тыс. населения)**

Территории/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Агинский район	336,4	340,9	296,2	218,0	186,5	158,1	138,2	120,0
Могойтуйский район	190,5	198,7	190,2	112,8	109,2	113,0	129,0	119,5
Дульдургинский район	219,6	236,2	178,2	137,0	104,9	99,8	80,3	74,5
<b>Агинский Бурятский округ</b>	<b>257,9</b>	<b>266,3</b>	<b>242,3</b>	<b>164,5</b>	<b>143,6</b>	<b>130,7</b>	<b>123,7</b>	<b>111,0</b>
Забайкальский край	239,3	219,3	216,1	199,6	175,9	160,5	152,8	145,2
СФО	299,6	294,4	286,3	283,1	262,0	245,3	230,8	
РФ	190,5	185,1	178,7	167,9	157,7	147,5	137,3	

Наиболее важным показателем, характеризующим тяжесть эпидемической ситуации, является смертность от туберкулеза. На протяжении ряда лет, данный коэффициент стабильно ниже краевого значения, СФО и общероссийского. В 2015 году в Агинском округе показатель превысил предыдущий период на 66,9% и составил 11,8 на 100 тысяч населения (таблица 6).

Таблица 6

**Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)**

Территории	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Агинский район	9,3	3,1	3,0	3,0	2,9	5,7	-	11,4
Могойтуйский район	7,1	17,4	13,8	7,3	-	10,9	7,4	18,7
Дульдургинский район	12,6	18,6	6,1	6,1	-	-	6,7	-
<b>Агинский Бурятский округ</b>	<b>9,2</b>	<b>11,6</b>	<b>8,0</b>	<b>5,2</b>	<b>1,3</b>	<b>6,5</b>	<b>3,9</b>	<b>11,8</b>
Забайкальский край	19,5	20,2	17,5	16,2	16,3	14,1	11,5	12,8
СФО	28,7	27,5	28,5	26,2	22,1	22,9	18,4	
РФ	17,9	16,5	15,4	14,2	12,5	11,4	9,8	

В сложившейся в последний год неблагоприятной обстановки касающейся смертности населения от туберкулеза, при уменьшении на протяжении нескольких лет показателей заболеваемости, необходимо проведение массового обследования населения на туберкулез, обеспечение маршрутизации пациентов. Данные цели могут быть достигнуты путем охвата населения флюорографическим обследованием, обеспечением доезда каждого случая выявленного туберкулеза до профильного учреждения. Обновление передвижной флюорографической установки. Велика роль санитарно-гигиенического обучения населения как неспецифической профилактики туберкулеза, формирующей мотивацию и потребность в противотуберкулезной работе со здоровыми.

В ходе проведенного исследования установлено: негативные тенденции изменения уровня заболеваемости туберкулезом и его распространенности в Агинском Бурятском округе со значениями ниже краевых и общероссийских свидетельствуют о проблемах в системе охраны здоровья граждан, в первую очередь, о низкой выявляемости заболеваний и факторов риска у населения, что привело к резкому скачку смертности от этой причины. Данный критерий является многокомпонентным и может зависеть от различных факторов, таких как ре-

сурсная обеспеченность медицинских организаций (кадровая и материально-техническая), организационно-управленческих особенностей, а также уровня социально-экономического развития региона. Низкий уровень первичной заболеваемости туберкулезом обусловлен, в том числе, недостаточной обеспеченностью населения врачами фтизиатрами, что обуславливает ограничение доступности и качества противотуберкулезной медицинской помощи, как взрослому, так и детскому населению. Нами установлена сильная зависимость между укомплектованностью кадрами и уровнем заболеваемости ( $r=0,97$ ,  $p<0,05$ ).

**Выводы.** Для повышения эффективности оказания специализированной помощи по профилю фтизиатрии необходимо сформировать единое информационное пространство учета заболеваемости туберкулезом, как системы мониторинга эпидемической ситуации; совершенствовать мероприятия по выявлению больных туберкулезом с концентрацией внимания на группах риска, в том числе мигрантов и иностранных граждан; применять современные формы санитарно-гигиенического обучения населения с целью повышения мотивации к превентивным мерам защиты от туберкулеза и необходимости вакцинопрофилактики; внедрять современные клинические протоколы и стандарты медицинской помощи.

### Литература:

1. Информационный бюллетень ВОЗ №104 март 2016 года [Электронный ресурс] // 2016 - Режим доступа: <http://miac.zdrav.spb.ru/docs/materialy-voz/2016-god/informacionnyi-byulleten-za-mart> (16.12.2016).
2. Метальникова А.А. Статистический анализ заболеваемости населения в субъектах РФ [Электронный ресурс] / А.А. Метальникова // Российская наука: актуальные исследования и разработки, сборник научных статей I всероссийской заочной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Самарского государственного экономического университета, часть 3. - 2016. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/download/10091683.pdf> (29.11.2016).
3. Постановление Правительства РФ от 14.04.2014 №294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://base.garant.ru/70643470/> (29.11.2016).
4. Статистика по туберкулезу в России в 2015 году [Электронный ресурс] // Департамент общественного здоровья и коммуникаций Минздрава России. - МЗ РФ 24.03.2016. - Режим доступа: <http://riaami.ru/read/24783> (18.12.2016).
5. Шильникова Н.Ф. Анализ оказания специализированной противотуберкулезной помощи детскому населению в Забайкальском кра [Электронный ресурс] / Н.Ф. Шильникова, А.И. Сенижук, М.Б. Черкун, В.А. Дударева // Забайкальский медицинский вестник. - 2015. - №2. - С. 103-107.- Режим доступа: <http://chitgma.ru/zmv2/journal/2015/2/20.pdf> (18 декабря 2016).