

19,1%. При анализе данных случаев смерти выявлено, что все умершие относились к социально дезадаптированным лицам, которых с трудом привлекали к обследованию, затем к дообследованию и лечению от туберкулеза. Эти пациенты поступали в противотуберкулезные стационары в тяжелом состоянии с выраженными симптомами туберкулезной интоксикации, кахексии, легочно-сердечной недостаточности. Почти все умершие от прогрессирующего туберкулеза были известны как бактериовыделители, за исклю-

чением тех лиц, у которых туберкулез обнаружен на вскрытии, и тех пациентов, смерть которых зарегистрирована в первые сутки поступления в стационар.

Таким образом, в области по сравнению с прежними годами имеет место заметное увеличение больных с рецидивами туберкулезного процесса, что связано с недооценкой социально-бытовых условий жизни пациентов и, видимо, неадекватными сроками стационарного лечения, а также необоснованно ранним переводом в группу «неактивного» туберкулеза.

## Современная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Красноярском крае

Н.М. Корецкая

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

**Введение.** В последние годы в Российской Федерации (РФ) отмечаются положительные тенденции основных эпидемиологических показателей по туберкулезу. Однако ситуация в Сибирском федеральном округе, куда входит Красноярский край (КК), остается напряженной.

**Цель.** Проведение сравнительного анализа эпидемиологической ситуации по туберкулезу в КК и РФ в 2013 году.

**Материалы и методы.** Используются данные статистической отчетности Красноярского краевого противотуберкулезного диспансера.

**Результаты.** Показатель заболеваемости (ПЗ) туберкулезом населения КК в 2013 г. — 94,5 на 100 000 населения, детей 0–17 лет — 34,0 на 100 000 детского населения, что выше, чем в РФ, в 1,5 и 2 раза соответственно. При этом с 2011 г. темп снижения заболеваемости туберкулезом населения КК — 5,1%, а заболеваемость туберкулезом детей, наоборот, выросла с темпом прироста +39,9%. ПЗ туберкулезом с бактериовыделением — 40,4 на 100 000 населения, что выше, чем в РФ, в 1,5 раза, а ПЗ туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя в 1,6 раза выше (6,5 на 100 000 населения). Распространенность туберкулеза с бактериовыделением — 87,2 на 100 000 населения, что выше в 1,5 раза, чем в РФ; распространенность туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью — 39,1 на 100 000 населения, что выше в 1,6 раза. Следовательно, в КК сохраняется значительно больший резервуар туберкулезной инфекции, почти половина которого представлена больными, выделяющими

микобактерии с МЛУ. В КК имеют место выраженные различия ПЗ по полу: ПЗ мужчин выше, чем в РФ, в 1,4 раза (137,4 против 93,9 на 100 000 населения), а ПЗ туберкулезом женщин в 1,6 раза выше (59,6 против 36,4 на 100 000 населения), что является неблагоприятным эпидемиологическим признаком, ибо больные туберкулезом женщины представляют большую эпидемиологическую опасность ввиду их более тесного контакта с детьми. Заболеваемость туберкулезом сельских жителей КК в 1,6 раза превышает таковую по РФ (113,1 против 69,9 на 100 000 населения), и наблюдается прирост данного показателя на 6,2% по сравнению с 2012 годом. Все большую актуальность приобретает проблема сочетания туберкулеза с ВИЧ-инфекцией. В 2013 г. в КК выявлено новых случаев активного туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией 13,1 на 100 000 населения (темп прироста к 2012 г. — 14,9%). Распространенность активного туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией — 33,5 на 100 000 населения, что в 2,3 раза выше, чем в РФ (14,3 на 100 000 населения). Несмотря на то что по сравнению с предыдущим годом ПЗ туберкулезом детей 0–17 лет из IV группы диспансерного учета снизился с 238,5 до 132,6 на 100 000 контингентов, однако он в 3,9 раза выше, чем в популяции детского населения. Показатель смертности от туберкулеза составил 17,6 на 100 000 населения, что выше, чем в РФ в 1,5 раза, и за последний год имелся его прирост на 10,7%. Очень высока смертность до 1 года наблюдения — 25,7%, что свидетельствует о слабом уровне организации активного выявления туберкулеза среди населения.

**Обсуждения и выводы.** Несмотря на снижение ПЗ туберкулезом населения, ПЗ детей растет; отмечается рост доли больных, выделяющих микобактерии с МЛУ, и больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией; нестабилен показатель смертности, высока доля смертности до года наблюдения. Все вышепере-

численное значительно осложняет общую эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в КК и не позволяет дать положительный прогноз на ее улучшение в ближайшие годы, что требует дальнейшего активного проведения работы по выявлению, лечению и профилактике этого заболевания в регионе.

## Оценка эпидемической ситуации по туберкулезу на Урале в 2012–2013 гг. с помощью интегральных индикаторов

В.А. Подгаева<sup>1</sup>, Н.В. Канавина<sup>1</sup>, Д.Н. Голубев<sup>1</sup>, П.Л. Шулев<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии;

<sup>2</sup>Уральский государственный медицинский университет

**Введение.** В современный период туберкулез продолжает оставаться медико-социальной проблемой, что обусловлено высоким уровнем заболеваемости, инвалидности и смертности от данного заболевания.

**Цель.** Комплексный анализ эпидемической ситуации по туберкулезу на Урале в 2012–2013 годах.

**Материалы и методы.** Для оценки эпидемической ситуации по туберкулезу на 11 территориях курации Федерального государственного бюджетного учреждения «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России) (Курганская, Кировская, Оренбургская, Свердловская, Тюменская и Челябинская области, Пермский край, Республика Башкортостан и Удмуртская Республика, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа) использовались показатели, рассчитанные на основе данных утвержденных форм государственной статистической отчетности: ф. 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», ф. 33 «Сведения о больных туберкулезом». Расчет и оценка интегральных показателей осуществлялись по методике, разработанной Р.А. Хальфиным и соавт. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы SPSS 10.1.

**Результаты и обсуждение.** На Урале, несмотря на сохраняющуюся напряженность эпидемической ситуации по туберкулезу, в последние годы наблюдаются положительные тенденции показателей, характеризующих последнюю. Так, в 2013 г. заболеваемость населения туберкулезом на Урале, составив 70,5 на 100 000 населения, снизилась в отличие от таковой предшествующего года на 7,0%. Подобная динамика показателя в 2012–2013 гг. отмечалась практически

во всех субъектах, курируемых ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России, за исключением Оренбургской области и Удмуртской Республики. Доля туберкулеза органов дыхания в фазе распада среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания в 2013 г. на Урале соответствовала 36,2%. В течение последних двух лет заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на Урале, как и в целом по России, имела тенденцию к снижению, составив в 2013 г. 0,5%. Показатель распространенности туберкулеза среди населения на Урале в 2012–2013 гг., как и во всех курируемых институтом субъектах, отличался положительной динамикой, составив в 2013 г. 169,8 на 100 000 населения. Наибольшая болезненность в 2013 г. зарегистрирована в Курганской, Свердловской и Оренбургской областях — 251,8; 226,5; 200,7 на 100 000 населения соответственно. В 2013 г. в сравнении с предшествующим годом установлено снижение смертности населения от туберкулеза практически во всех субъектах Урала, за исключением Оренбургской области.

С целью комплексной характеристики эпидемической ситуации по туберкулезу на Урале проведено интегрирование представленных выше показателей, соответственно рассчитаны интегральные коэффициенты для каждого курируемого научно-исследовательским институтом субъекта. В зависимости от значений интегральных коэффициентов субъекты Урала были разделены на три группы: высокого, среднего и низкого риска. Субъектом высокого риска была признана Курганская область (ИП=0,2913), что связано с более высокими значениями в отличие от других субъектов Урала показателей заболеваемости населения туберкулезом, деструктивным и фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. В группу территорий низко-