

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. Подгаева¹, Н.В. Канавина¹, Д.Н. Голубев¹, П.Л. Шулев²

¹Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии;

²Уральский 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-

го риска, согласно значению интегрального коэффициента, вошла Республика Башкортостан (ИП=0,9546). Остальные 9 субъектов, курируемых ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России, были отнесены к территориям умеренного риска (значения интегральных коэффициентов находились в границе «среднестатистической нормы»).

Выводы. Таким образом, в большинстве субъектов Урала в 2012–2013 гг. наблюдалась положительная динамика основных эпидемиологических показате-

лей по туберкулезу. Территорией высокого риска по величине интегрального показателя, характеризующего эпидемическую ситуацию по туберкулезу, явилась Курганская область, низкого риска — Республика Башкортостан. Выявление территорий риска путем использования интегральных показателей служит основой разработки и развития системы управления фтизиатрической службой в субъектах Урала, основанной на своевременном принятии необходимых управленческих решений.

Проблемы лекарственно-устойчивого туберкулеза в Республике Молдова

Д.О. Саин, И.Н. Хайдарлы, Л.П. Рывняк, Т.П. Тудос, Е.Н. Кула, Г.Т. Кривенко, Е.Н. Чобану

Институт фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», Кишинев, Республика Молдова

Введение. Несмотря на все усилия, предпринимаемые в Республике Молдова в рамках национальных программ контроля туберкулеза, внедряемых в 1996–2000, 2001–2005, 2006–2010, а также в 2011–2015 гг., такие факторы, как высокая заболеваемость туберкулезом, распространение туберкулеза с лекарственной устойчивостью (ЛКУ) и с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ), появление форм туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ), туберкулез у ВИЧ-инфицированных, а также чрезмерная миграция населения, ставят туберкулез в ряд приоритетных проблем общественного здравоохранения. Таким образом, начиная с 2001 и до 2005 г. общее число новых случаев и рецидивов туберкулеза увеличилось с 3820 до 5632. С 2006 г. количество новых случаев и рецидивов туберкулеза стабилизировалось, и наметилась тенденция к снижению общей заболеваемости туберкулезом с 133,9 случая на 100 000 населения в 2005 г. до 110,0 случаев в 2013 г. Вместе с тем общая заболеваемость туберкулезом в Молдове почти в 3 раза выше, чем в среднем по странам Европейского региона. Положительный результат стал возможен благодаря внедрению в Республике Молдова стратегий ДОТС (строго контролируемое лечение) и ДОТС+ (стратегия лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью), рекомендованных ВОЗ для обеспечения контроля туберкулеза. Всем больным до начала лечения проводится тестирование на ЛКУ классическим методом посева на твердые и жидкие питательные среды, используются ускоренные методы диагностики на аппаратах BACTEC MGIT

960, XpertMTB/Rif, ProbeTec, Генотуре® MTBDRplus и Генотуре® Mucobacterium CM. Следует отметить, что феномен ЛКУ за последние 20 лет увеличился с 25,6% в 1997 г. до 57,3% в 2011 г., а ТБ-МЛУ увеличилась с 3,7 до 26,8%, соответственно.

Материалы и методы. Совещание министров стран с высоким бременем туберкулеза МЛУ/ШЛУ (Пекин, 2009) рекомендовало провести изучение частоты этих форм ЛКУ, задекларированных в ВОЗ, и информировать о полученных результатах на мировом уровне. Таким образом, на национальном уровне необходимо провести методологические, диагностические, эпидемиологические по определению размеров этой проблемы для расширения гаммы препаратов, к которым тестируется устойчивость, с последующей коррекцией схем лечения. Феномен лекарственной резистентности является большой проблемой в контроле туберкулеза. Высокие показатели частоты культур, резистентных МБТ, регистрируются в регионах как с высокой заболеваемостью, так и с низкой заболеваемостью. Обращается внимание на необходимость координации мероприятий, направленных на строгое обеспечение эффективного контроля инфекции, особенно прекращения распространения МЛУ, ШЛУ и ТЛУ, которая является серьезным бременем для страны. С целью реализации национальной политики в области здравоохранения, стратегии развития системы здравоохранения в период 2008–2017 гг., стратегии Всемирной организации здравоохранения «Остановить туберкулез», глобального плана контроля за туберкулезом на 2006–2015 гг., других международных документов в