

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ОСНОВНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ С 2017 ПО 2018 ГГ.

ANALYTICAL REVIEW OF THE MAIN EPIDEMIOLOGICAL INDICATORS FOR TUBERCULOSIS IN PRIMORSKY KRAI FROM 2017 TO 2018

**V. Lavrenyuk
E. Ryazanova
M. Luneva**

Summary. In this article, based on the epidemiological monitoring data, the situation of tuberculosis in the Primorye Territory for 2017–2018 is analyzed. A decrease in the incidence rate has been noted. At the same time, the incidence exceeds the data for the Russian Federation by 2.0–2.5 times. The tension of the situation is due to social, economic factors, significant migration flows. But multidrug-resistant tuberculosis is increasing. To effectively fight against tuberculosis, comprehensive, scientifically based measures are needed to improve the situation. An acute problem with not being staffed by medical workers of district phthisiological, therapeutic offices in cities and districts of the region. The study was conducted on the basis of data from the epidemiological monitoring of the Primorsky Territorial TB Dispensary for the period 2017–2018.

Keywords: tuberculosis, multidrug resistance, epidemiological situation.

Лавренюк Владимир Валерьевич

Аспирант, ФГБОУ ВО «Тихоокеанский
государственный Медицинский Университет»
lavrenyuk_90@bk.ru

Рязанова Елена Витальевна

Аспирант, ФГБОУ ВО «Тихоокеанский
государственный Медицинский Университет»
ryazanova_14@bk.ru

Лунева Марина Анатольевна

Врач-фтизиатр, ГБУЗ «Приморский краевой
противотуберкулезный диспансер»
pjankova75@mail.ru

Аннотация. В данной статье на основании данных эпидемиологического мониторинга проанализирована ситуация по туберкулезу в Приморском крае за 2017–2018 гг. Отмечено снижение показателя заболеваемости. При этом заболеваемость превышает данные по РФ в 2,0–2,5 раза. Напряженность ситуации обусловлена социальными, экономическими факторами, значительными миграционными потоками. Но нарастает туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью. Для эффективной борьбы с туберкулезом нужны комплексные, научно обоснованные меры, способствующие улучшению ситуации. Острая проблема с не укомплектованностью врачебными работниками участков фтизиатрических, терапевтических кабинетов в городах и районах края. Исследование проведено на основании данных эпидемиологического мониторинга Приморского краевого противотуберкулезного диспансера за период 2017–2018 гг.

Ключевые слова: туберкулез, множественная лекарственная устойчивость, эпидемическая ситуация.

В Приморском крае показатели заболеваемости, распространенности, смертности от туберкулеза из года в год превышают средние по России в среднем в 2,5 раза. Показатели туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью нарастают, не только из-за выше перечисленных причин. [1] Отсутствие в полной мере контроля за ежедневным приемом препаратов на амбулаторном этапе — как одного из основополагающих принципов фтизиатрии. Туберкулез остается одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем, представляющих научный и практический интерес. [1,3]

Исследование проведено на основании данных эпидемиологического мониторинга Приморского краевого противотуберкулезного диспансера за период 2016–2018 гг. Анализировались данные эпидемиологического

мониторинга Приморского краевого противотуберкулезного диспансера.

Заболеваемость туберкулезом в 2018 году составила 109,2 случая на 100 тысяч населения (2017–112,7; 2016–127,8 на 100 тыс. нас., снижение по отношению к 2017 году на 3,0%), заболеваемость постоянно проживающего населения в 2018 году составила 88,4 на 100 тысяч населения (2017–98,1; 2016–108,6 на 100 тыс., снижение по отношению к 2017 году на 9,9%).

Впервые диагноз туберкулеза в 2018 году установлен у 2 095 человек, в том числе 92 детей 0–14 лет и 24 подростков 15–17 лет. За 2018 год показатель заболеваемости детей снизился на 18,0% и составил 28,7 случая на 100 тысяч населения (2017–35,0; 2016–38,5 на 100 ты-

Таблица 1. Динамика заболеваемости населения туберкулезом

территории	показатели на 100 тыс. нас. ф№ 8				Динамика показателей(%)
	2017		2018		
	абс	пок	абс	пок	
1.Арсеньев	55	103,9	59	112,1	7,9%
2.Артем	130	112,5	107	92,1	18,1%
3.Б.Камень	26	65,2	38	96,2	47,5%
4.Владивосток	441	69,6	428	67,6	2,9%
5.Дальнегорск	37	85,1	34	79,1	-7,0%
6. Дальнереченский го	54	138,8	47	122,5	-11,7%
7.Лесозаводск	58	133,0	42	97,2	-26,9%
8.Находка	147	95,8	165	109,1	13,9%
9.Партизанск	64	141,5	59	131,2	-7,3%
10.Спасск	42	101,6	43	105,1	3,4%
11. Уссурийский го	194	99,1	198	100,3	1,2%
12.Фокино	24	76,1	17	53,9	-29,2%
13.Анучинский	16	119,2	17	127,7	7,1%
15.Кавалеровский	27	110,8	24	99,6	-10,1%
16.Кировский	28	146,3	25	132,7	-9,3%
17.Красноармейский	9	53,0	16	95,5	80,2%
18.Лазовский	12	92,7	12	92,8	0,1%
19.Михайловский	59	192,8	47	157,4	-18,4%
20.Надежденский	64	165,7	48	124,0	-25,2%
21.Октябрьский	49	176,6	53	193,3	9,4%
22.Ольгинский	8	83,4	6	64,0	-23,3%
23.Партизанский	25	84,5	27	91,5	8,3%
24.Пограничный	38	168,5	12	53,4	-68,3%
25.Пожарский	26	90,3	27	95,3	5,5%
26.Спасский	55	195,8	39	139,9	-28,5%
27.Тернейский	8	69,7	21	186,4	167,4%
29.Ханкайский	19	84,7	24	108,3	27,9%
30.Хасанский	63	197,9	52	166,3	-16,0%
31.Хорольский	28	100,7	35	127,5	26,6%
32.Черниговский	53	158,2	45	135,8	-14,2%
33.Чугуевский	22	96,0	22	96,9	0,9%
34.Шкотовский	28	114,8	29	119,6	4,2%
35.Яковлевский	14	97,8	15	106,4	8,8%
Всего по краю ф8	2171	112,7	2095	109,2	-3,1%

сяч детского населения). Заболеваемость подростков увеличилась на 0,7% — 46,4 случая на 100 тысяч населения (2017–46,1; 2016–61,1 на 100 тысяч).

Из общего числа впервые выявленных, туберкулез установлен:

- ◆ у 1753 постоянных жителей (83,7%), в том числе у 92 детей, 24 подростков,
- ◆ у лиц БОМЖ 58 человек (2,8%),

- ◆ в учреждениях ГУФСИН — 260 человек (12,4%),
- ◆ в прочих учреждениях, в т.ч. ЗАТО — 54 человека,
- ◆ иностранных граждан — 14 человек,
- ◆ туберкулез выявлен посмертно у 43 человек, из них постоянных жителей — 40.

Доля впервые выявленных больных туберкулезом, состоящих на учете в системе Минздрава, на протяжении трех лет остается на уровне 83–85% от всех впер-

вые выявленных. Доля больных в учреждениях ФСИН выросла с 11,1% в 2017 году до 12,4% в 2018 году. Доля лиц БОМЖ среди впервые зарегистрированных больных в 2018 году — 2,8% (2017—2,4%, 2016—2,0%), мигрантов — 0,7% (2017—0,6%; 2016—0,6%).

Среди впервые заболевших сохраняется преобладание мужчин в 1,8 раза. В 2018 году заболели туберкулезом 1 052 мужчины и 591 женщина, что составило 119,0 и 61,4 случая на 100 тысяч населения соответственно. Произошло снижение заболеваемости туберкулезом мужчин на 4,6%, женщин на 8,9% к уровню 2017 года соответственно.

По сравнению с 2017 годом, показатель заболеваемости деструктивными формами туберкулеза в 2017 году снизился на 1,0%, составил 29,9 случая на 100 тысяч населения (2017 год — 30,2; 2016 год — 36,0); бациллярными формами увеличился на 3,4% и составил 41,9 случая на 100 тысяч населения (2017 год — 40,5; 2016 год — 50,0).

Несвоевременное выявление больных с запущенными хроническими формами туберкулеза свидетельствует о низкой эффективности профосмотров в территориях края. В 2018 году заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в сравнении с 2017 годом увеличилась на 7,4% и составила 2,9 случая на 100 тысяч населения, увеличение к уровню 2016 года составило 26,1% (2017 год — 2,7; 2016 год — 2,3 на 100 тысяч).

По данным эпидемиологического мониторинга, в 2018 году зарегистрировано 53 впервые выявленных больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, состоящих под наблюдением в системе Минздрава (2016 год — 43; 2017 год — 51), что составило 3,5% от всех впервые выявленных больных (индикатор — не более 1%).

Заболеваемость туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью по сравнению с прошлым годом увеличилась на 16,7% и составила 9,1 случая на 100 тысяч населения (2016 год — 8,3; 2017 год — 7,8). Доля МЛУ ТБ среди впервые выявленных больных туберкулезом с бактериовыделением составила 21,9% (2017 год — 19,3; 2016 год — 16,6). Рост заболеваемости МЛУ ТБ обусловлен исключительно увеличением охвата тестированием на МЛУ возбудителя впервые выявленных больных туберкулезом с бактериовыделением. Заболеваемость XDR TB в 2018 году составила 0,6 случая на 100 тысяч населения (2017 год — 1,1 случая на 100 тысяч). Доля больных XDR TB среди впервые выявленных больных МЛУ ТБ составила в 2018 году 7,1% — 12 больных (2017 год — 21 человек/14,5%). [2,5] Среди впервые выявленных бактериовыделителей ТОД доля XDR TB в 2018 году 1,6% (2017 год — 2,8%).

Заболеваемость сочетанной инфекцией ВИЧ+туберкулез в 2018 году увеличилась на 16,3% по сравнению с 2017 годом и составила 12,1 случая на 100 тыс. населения (2017 год — 10,0; 2016 год — 12,5 случая на 100 тысяч населения). Доля ВИЧ-инфицированных среди впервые выявленных больных туберкулезом увеличилась до 13,6% (2017 год — 11,0%; 2016 год — 10,3%). Заболеваемость туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных составила в 2018 году 2406,9 случая на 100 тысяч ЛЖВ, рост на 4,8% (2017 год — 2296,5 случая на 100 тысяч ВИЧ-инфицированных), (РФ 2017 год — 1779,6; 2018 год — 1764,3 случая на 100 тысяч ВИЧ-инфицированных).

В 2018 году показатель заболеваемости внеторакальными формами туберкулеза уменьшился на 6,7% и составил 1,4 случая на 100 тысяч населения (2016 год — 2,0; 2017 год — 1,5 на 100 тысяч). Всего выявлено 26 случаев внеторакальных форм туберкулеза, из них 22 случая — костно-суставной туберкулез, 3 случая — мочеполовой туберкулез, 1 случай — туберкулез периферических лимфоузлов.

В 2018 году показатель распространенности туберкулеза составил 291,6 случая на 100 тысяч населения, по сравнению с прошлым годом отмечается снижение показателя на 12,5% (2016 год — 371,9; 2017 год — 333,4 случая на 100 тысяч). Всего на конец 2018 года состояло на диспансерном учете в системе Минздрава 5372, в целом по краю — 8680 больных активным туберкулезом. На показатель распространенности влияют, как объективные причины в виде увеличения доли больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и, как следствие, более длинными сроками наблюдения, так и недостаточная работа противотуберкулезной службы по увеличению эффективности лечения больных и организации текущего наблюдения за больными, что приводит к задержке пациентов в группах больных активным туберкулезом. [3,6] В 2017–2018 году снижение показателя распространенности стало возможным благодаря активизации кураторской деятельности с целью пересмотра контингентов больных туберкулезом.

По сравнению с прошлым годом в контингентах больных ТОД доля бактериовыделителей увеличилась на 1,5% и составила 39,5% (2017 год — 38,0%; 2016 год — 40,0%), доля деструктивного туберкулеза легких незначительно выросла к уровню 2017 года — 44,6% (2016 год — 43,3%; 2017 год — 43,2%).

Распространенность туберкулеза с МЛУ в 2018 году уменьшилась на 7,0% по сравнению с 2017 годом и составила 45,3 случая на 100 тысяч населения (2016 год — 52,7; 2017 год — 48,7 случая на 100 тысяч населения). В то же время доля МЛУ в контингентах бактериовыдели-

Таблица 2. Динамика смертности населения от туберкулеза

территории	показатели на 100 тыс. нас. ф№ 33				Динамика показателей(%)
	2017		2018		
	абс	пок	абс	пок	
1.Арсеньев	9	17,0	8	15,2	-10,5%
2.Артем	16	13,8	20	17,2	24,6%
3.Б.Камень	5	12,5	7	17,7	41,6%
4.Владивосток	62	9,8	53	8,4	-14,2%
5.Дальнегорск	9	20,7	11	25,6	23,7%
6.Дальнереченский го	4	10,3	11	28,7	178,6%
7.Лесозаводск	13	29,8	17	39,3	31,9%
8.Находка	29	18,9	28	18,5	-2,1%
9.Партизанск	27	59,7	23	51,2	-14,2%
10.Спасск	12	29,0	8	19,5	-32,8%
11.Уссурийский го	38	19,4	28	14,2	-26,8%
12.Фокино	7	22,2	4	12,7	-42,8%
13.Анучинский	2	14,9	0	0,0	-100,0%
15.Кавалеровский	6	24,6	6	24,9	-1,2%
16.Кировский	2	10,5	4	21,2	101,9%
17.Красноармейский	3	17,7	6	35,8	102,2%
18.Лазовский	2	15,4	1	7,7	-50,0%
19.Михайловский	7	22,9	5	16,7	-27,1%
20.Надеждинский	6	15,5	8	20,7	33,5%
21.Октябрьский	13	46,9	10	36,5	-22,2%
22.Ольгинский	3	31,3	0	0,0	-100,0%
23.Партизанский	9	30,4	10	33,9	11,5%
24.Пограничный	3	13,3	3	13,3	0
25.Пожарский	1	3,5	11	38,8	1008,6%
26.Спасский	7	24,9	10	35,9	44,2%
27.Тернейский	1	8,7	1	8,9	2,3%
29.Ханкайский	10	44,6	8	36,1	-19,0%
30.Хасанский	8	25,1	4	12,8	-49,0%
31.Хорольский	7	25,2	4	14,6	-42,1%
32.Черниговский	13	38,8	17	51,3	32,2%
33.Чугуевский	5	21,8	5	22,0	0,9%
34.Шкотовский	6	24,6	8	33,0	34,1%
35.Яковлевский	7	48,9	6	42,6	-12,9%
Всего по краю	288	15,5	291	15,8	1,9%
Ф № 8	370	19,2	349	18,2	-5,2%

телей нарастает с 36,3% в 2016 году до 40,6% в 2018 году. Распространенность XDR TB уменьшилась по сравнению с 2017 годом на 15,0% до 9,6 случая на 100 тысяч населения (2017 год — 11,3 на 100 тысяч). Доля XDR TB в контингентах бактериовыделителей МЛУ TB — 21,1% (2017 год — 23,2%).[4]

Распространенность ФКТ легких снизилась в 2018 году на 13,2% по сравнению с 2017 годом и составила 42,9 случая на 100 тысяч населения (2016 год — 52,2; 2017 год — 49,4 случая на 100 тысяч населения). Доля ФКТ в контингентах больных туберкулезом лег-

ких существенно не меняется на протяжении трех лет, в 2018 году — 14,7% (2016 год — 15,0%; 2017 год — 15,9%).

Ежегодно увеличивается доля больных с сочетанной инфекцией (ВИЧ и туберкулез). В 2018 году удельный вес данной категории больных в контингентах составил 9,2% (2016 год — 7,5%; 2017 год — 8,0%). Распространенность сочетанной инфекции ВИЧ+ТБ незначительно увеличилась до 26,7 случаев на 100 тысяч населения в 2017 году (2016 год — 27,9; 2017 год — 26,6 случая на 100 тысяч населения).

Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

В 2018 году 1085 пациентов имели инвалидность по причине туберкулеза, показатель составил 56,6 случая на 100 тысяч населения (2016 год — 1135/58,8; 2017 год — 1066/55,3).

Одним из наиболее информативных показателей для оценки эпидемической обстановки с туберкулезом является показатель смертности, который позволяет судить о работе по своевременному выявлению и эффективности лечения больных туберкулезом.

Показатель территориальной смертности от туберкулеза в 2018 году (Росстат) практически не изменился по сравнению с уровнем 2017 года и составил 19,1 случая на 100 тысяч населения (2017—19,2; 2016—22,6 на 100 тысяч населения). Фактически по данным Росстата в 2018 году умерло от туберкулеза 366 человек (2017—364 человека), сохраненных жизнью нет. По данным ПКПД в 2018 году от активного туберкулеза умерло 349 человек (2017 год — 370 человек), показатель смертности — 18,2 случая на 100 тысяч населения, снижение к уровню 2017 года 5,2% (2017—19,2; 2016—22,6 на 100 тысяч населения). Сохраненных жизнью — 21 человек. Доля смертельных исходов от активного туберкулеза занимает 1,4% в структуре общей смертности по субъекту.

Показатель смертности от туберкулеза сельского населения превысил показатель смертности городского населения в 1,6 раза и в 2018 году составил 25,8 случаев на 100 тысяч населения (2017 год — 25,6 случая на 100 тысяч населения, увеличение на 0,8% в 2018 году, 2016 год — 36,2). Показатель смертности городского населения — 15,9 случая на 100 тысяч населения (2017 год — 17,3 случая на 100 тысяч населения, снижение на 8% в 2018 году, 2016 год — 18,5). Значительно более высокий показатель смертности сельского населения свидетельствует о недостаточном уровне медицинской помощи на селе.

В структуре смертности большинство составляют больные трудоспособного возраста. В 2018 году этот показатель 284 человека (81,4%) (2017 год — 302 человека (81,6%), 2016 год — 326 человек (74,7%)). Показатель смертности трудоспособного населения в 2018 году составил 25,6 случаев на 100 тысяч населения, что на 3,0% меньше, чем в 2017 году (2017 год — 26,8; 2016 год — 28,5 случая на 100 тысяч населения).

Смертность мужского населения от туберкулеза традиционно выше смертности женского населения:

в 2018 году мужчины составили 268 человек (29,2 случая на 100 тысяч населения), женщины 81 человек (8,1 случая на 100 тысяч населения), (в 2016 году мужчины составили 355 человек (38,4), женщины 81 человек (8,1), в 2017 году мужчины — 295 человек (32,0), женщины — 75 человек (7,5)). Снижение показателя смертности в 2018 году по сравнению с уровнем 2017 года составило 9,0% для мужского населения, прирост 9,4% для женского населения. Среди всех умерших за 2018 год мужчины составили 76,8%, женщины — 23,2%, что примерно соответствует распределению между полами лиц, заболевших туберкулезом.

В 2016 году случаев детской и подростковой смертности от туберкулеза в Приморском крае не регистрировалось. В 2018 году зарегистрирован 1 смертельный случай у ребенка дошкольного возраста (показатель смертности 0,3 на 100 тысяч детского населения). При разборе установлено, что ребенок выявлен в 2017 году, в течение 7 месяцев проводилась адекватная противотуберкулезная терапия по поводу туберкулезного менингоэнцефалита, с регрессией специфического процесса, развитием гидроцефалии и отека головного мозга.

В 2018 году от туберкулеза на дому умерло 100 человек — 28,6% от всех умерших от туберкулеза (2017 год — 111/30,0%), в туберкулезном стационаре 188 человек — 53,9% (2017 год — 202/54,6%), в стационарах ОЛС 37 человек — 10,6% (2017 год — 33/8,9%), в другом месте — 24 человека — 6,8% (2017 год — 24/6,5%).

В 2018 году из числа умерших от туберкулеза умерло больных с сочетанием ВИЧ+туберкулез 12 человек, доля среди всех умерших от туберкулеза составила 4,8% (2017 год — 27 человек/10,6%; 2016 год — 21 человек/7,1%). Из числа умерших от других причин, умерло с сочетанием ВИЧ+туберкулез, 117 человек, доля среди всех умерших от других причин составила 30,1%. Показатель смертности больных с сочетанием ВИЧ+туберкулез в 2018 году составил 7,0 случаев на 100 тысяч населения, что на 4,3% больше, чем в 2017 году (2017 год — 6,7; 2016 год — 4,8 случая на 100 тысяч населения).

Доля больных умерших от туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в 2018 году не изменилась по сравнению с 2017 годом и составила 34,7% — 121 человек (2016 год — 122/28%, 2017 год — 128/34,6%).

В клинической структуре умерших от туберкулеза 98,5% составили больные хроническими и распространенными формами туберкулеза. Средний срок дожития до смертельного исхода у больных туберкулезом в 2018 году составил 6,5 лет. При этом одногодичная летальность от туберкулеза больных впервые выявленных

в предыдущем году увеличилась с 3,2% в 2017 году до 3,5% в 2018 году. Также возросла летальность от туберкулеза контингентов больных туберкулезом с 3,9% в 2017 году до 4,3% в 2018 году (2016 год — 4,5%). Непосредственными причинами смерти больных туберкулезом являются прогрессирование хронических неспецифических осложнений длительно текущего туберкулезного процесса: хроническое легочное сердце, профузное легочное кровотечение, белково-энергетическая недостаточность. Сопутствующую патологию имели 93% умерших (вирусные гепатиты, цирроз печени, ХНЗЛ, сахарный диабет, заболевания желудочно-кишечного тракта, ВИЧ-инфекция), что в значительной мере затруднило проведение адекватной химиотерапии и применение хирургических методов лечения туберкулеза. [7] Более 85% больных, умерших от туберкулеза, относились к категории социально недостаточных лиц, с неблагоприятным семейным окружением, не имеющих постоянного места работы, имеющих зависимость от алкоголя и ПАВ. [2]

Показатель смертности впервые выявленных больных до 1 года наблюдения у фтизиатра указывает на недостатки в работе по раннему выявлению туберкулеза в медицинских учреждениях ОЛС. В 2018 году показатель смертности от туберкулеза впервые выявленных больных до одного года наблюдения у фтизиатра уменьшился на 7,4% к уровню 2017 года и составил 2,5 случая на 100 тысяч населения, всего 46 человек (2016 год — 2,4/45 человек, 2017 год — 2,7/50 человек). Таким образом, доля умерших впервые выявленных больных составила 18,3% от всех умерших от туберкулеза (2017 год — 19,5%, 2016 год — 15,3%).

В 2017 году умерло от туберкулеза 43 человека, диагноз которым установлен посмертно (2017 год — 39/2,0 случая на 100 тысяч населения, 2016 год — 57/3,0 случая на 100 тысяч населения). Показатель посмертной диагностики по сравнению с 2017 годом увеличился на 10,0% и составил 2,2 случая на 100 тысяч населения.

Снижение показателя распространенности туберкулеза, обусловленное повышением эффективности терапии туберкулеза, способствовало снижению опасности экзогенной суперинфекции и уменьшению заболеваемости туберкулезом, В тоже время отмечается

тревожная тенденция к нарастанию туберкулеза с МЛУ. Одними из причин высоких цифр заболеваемости и смертности от туберкулеза на территории Приморского края являются: высокая бактериальная нагрузка на население ввиду накопления значительного количества больных туберкулезом в годы интенсивного роста заболеваемости (период 2002–2009 годы), недостаточная работа учреждений первичной медицинской помощи по выявлению больных туберкулезом, большое число отрывов от лечения и низкая эффективность лечения больных туберкулезом, отсутствие мер социальной поддержки больных, слабая материально-техническая база противотуберкулезных учреждений, что снижает мотивацию больных к лечению. Высокая доля инвалидов (20,2%) в контингентах больных активным туберкулезом указывает на недостаточную результативность лечения и организацию диспансерного наблюдения больных туберкулезом. Показатель распространенности туберкулеза недостаточно объективен для оценки эпидемиологической ситуации, тем не менее, он определяет количество учтенных больных с активным туберкулезом, в том числе накопление бактериовыделителей, больных с тяжелыми формами туберкулеза (ФКТ, МЛУ), также он важен для оценки эффективности проводимых противотуберкулезных мероприятий и качества диспансерной работы. Рост заболеваемости ВИЧ-инфекции + туберкулез.

Основные эпидемиологические показатели туберкулеза в Приморском крае, несмотря на некоторое снижение, превышают данные по РФ в 2,0–2,5 раза, нарастают показатели туберкулеза с МЛУ. В сложившихся условиях только дальнейшая интеграция и преемственность в работе фтизиатрической службы и общей лечебной сети могут способствовать улучшению территориальных эпидемиологических показателей по туберкулезу в Приморском крае. Позднее выявление туберкулеза на муниципальном уровне, обусловленное неправильным планированием и проведением профилактических осмотров в различных группах населения. Важное значение в повышении показателей своевременного выявления туберкулеза среди населения имеет первоочередное максимальное привлечение к обследованию лиц, не проходивших флюорографическое обследование более двух лет, в первую очередь социальных групп риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Краснов В. А. Влияние отдельных демографических и географических факторов на оказание противотуберкулезной помощи в регионах Сибири и Дальнего Востока // Туберкулез и болезни лёгких. — 2012. — № 8. — С. 10–16.
2. Краснов В. А., Чернышев В. М., Стрельченко О. В. Факторы, препятствующие улучшению ситуации по туберкулезу в субъектах Сибирского федерального округа. // Туберкулез и болезни легких — 2012 — № 8, с. 8–14.
3. Мотанова Л. Н., Лавренко В. В., Оценка ситуации по туберкулезу в Приморском крае за последние 14 лет (2003–2016) // Pacific Medical Journal, 2017, No. 4, p. С. 74–76

4. Матинян Н. С., Скачкова Е. И. Множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза как глобальная проблема общественного здоровья // Бюл. Программы ВОЗ по борьбе с туберкулёзом в РФ. — Вып. 8. — М., 2008.
5. Мотанова Л. Н., Зубова Е. Д. Значение массовой туберкулинодиагностики в выявлении туберкулеза органов дыхания у детей различных возрастных групп. Тихоокеанский медицинский журнал, 2012, № 4, с 54–56
6. Мурашкина Г. С., Алексеева Т. В., Новикова Н. М., Ревякина О. В., Силайкина С. Т. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Дальневосточном Федеральном округе в 2003–2008 г.г. // Туберкулез и болезни легких, 2011, № 1, с. 10–16.
7. Сон И. М., Леонов С. А., Сельцовский П. П. Оценка эпидемической ситуации по туберкулёзу и анализ деятельности противотуберкулёзных учреждений: пособие для фтизиатров и пульмонологов. — М., 2007. — 64 с.

© Лавренюк Владимир Валерьевич (lavrenyuk_90@bk.ru), Рязанова Елена Витальевна (ryazanova_14@bk.ru),

Лунева Марина Анатольевна (rjanikova75@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Тихоокеанский государственный Медицинский Университет