

Абрамова Виктория Викторовна

студентка

Савельева Анастасия Вячеславовна

студентка

Смирнов Константин Сергеевич

студент

Лабутин Илья Викторович

канд. мед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный
медицинский университет» Минздрава России

г. Оренбург, Оренбургская область

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация: заболеваемость населения туберкулёзом является индикатором экономического и социального благополучия государства и, в частности, его регионов. В Оренбургской области туберкулёз остается актуальной медицинской и социальной проблемой. В общем, ситуация в области является более напряженной, чем в целом по Российской Федерации. В данной статье авторами проанализирована эпидемическая ситуация по данному заболеванию в Оренбургской области.

Ключевые слова: туберкулёз, заболеваемость туберкулезом, распространенность туберкулеза, туберкулез в Оренбургской области, туберкулез, ассоциированный с ВИЧ, множественная лекарственная устойчивость.

Таблица 1

Основные показатели по туберкулёзу в Оренбургской области и России

Показатели	Оренбургская область					Россия	
	2013	2014	2015	2016	2017	2016	2017
Заболеваемость туберкулезом по ф. 33, на 100 тыс.	71,1	66,9	63,8	63,5	55,4	45,6	41,6

Смертность от туберкулеза по ф. 33, на 100 тыс.	11,2	8,1	7,1	6,1	5,4	6,3	5,4
Распространенность туберкулеза, на 100 тыс.	199,9	187,7	182,1	177,5	167,6	121,3	109,8
Выявлено при профосмотрах, в/в, %	57,3	62,1	62,7	62,7	66,8	61,7	н.д.
Удельный вес ВИЧ-инфицированных среди контингентов больных туберкулезом, %	22,1	21,0	25,0	27,3	27,8	17,2	18,5
Заболеваемость туберкулезом с МЛУ, на 100 тыс.	7,1	7,6	8,3	9,4	9,7	5,6	5,5
Удельный вес МЛУ в контингентах больных туберкулезом, %	20,7	22,8	25,6	24,6	24,5	21,3	22,5

Высокие уровни заболеваемости туберкулёзом связаны с социально-экономическим положением населения, недостатками систем здравоохранения, ростом распространенности иммунодефицитных состояний и туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ), а также низкой эффективностью мер борьбы с туберкулёзом среди уязвимых групп населения (Мишин В.Ю., 2012, Межебовский В.Р., 2012).

Географическое положение, миграция

Из всех субъектов Российской Федерации на Оренбургскую область приходится самый протяженный участок российско-казахстанской границы – около 1,7 тыс. км. Через наш регион осуществляются основные миграционные потоки граждан Средней Азии. Согласно правилам все трудовые мигранты, въезжающие на территорию Российской Федерации, обязаны проходить обследование на туберкулёз. Однако, вопреки существующим правилам въезда на территорию России, сохраняется высокий процент нелегально работающих мигрантов. Соответственно, данные люди не проходят обязательного обследования на туберкулёз и могут являться источником распространения данного заболевания. Во многих странах Средней Азии показатели заболеваемости и распространенности туберкулёза стабильно находятся на более высоком уровне, чем в России. Например, заболеваемость туберкулезом в Казахстане составила в 2017 году 52,2 на

100 тыс., что выше среднего российского показателя (48,3 на 100 тыс. населения), но ниже показателя по Оренбургской области (55,4 на 100 тыс. населения). По данным Оренбургстата миграционный прирост Оренбургской области за счет граждан Казахстана в 2005 составлял 1036 человек, а по итогам 2016 года 853 человека. На территории Оренбургской области и Казахстана в последние 10 лет отмечается снижение заболеваемости туберкулёзом: в Казахстане в 2,4 раза (126,4 на 100 тыс. населения в 2007 году), в Оренбургской области в 1,5 раза (83,0 на 100 тыс. населения в 2007 году).

Вывод: уровень миграционного прироста снизился, как и уровень заболеваемости туберкулёзом в Республике Казахстан и Оренбургской области.

На уровень заболеваемости туберкулёзом так же оказывает влияние *социально-экономическое положение* населения: уровень денежных доходов, площадь жилых помещений на душу населения, бытовые условия, качество питания населения. По официальным данным статистики Росстата и Оренбургстата среднедушевые денежные доходы населения в месяц за 2017 по России составляют 31422 рубля, а по Оренбургской области – 22689 рублей. Однако, стоит отметить, что за последние года наблюдается рост среднемесячных доходов населения (с 16542 рублей в 2012 году в Оренбургской области).

В России общая площадь жилых помещений, приходящихся в среднем на одного жителя (2017 год) в м² составляет 25,2, в Оренбургской области – 25,3. Так же с 2005 до 2017 общая площадь жилых помещений, приходящихся в среднем на одного жителя в Оренбургской области увеличилась с 20 до 25,3 м².

Число врачей фтизиатров с 2005 по 2016 уменьшилось с 178 до 148 специалистов. Выявляемость туберкулеза при профилактических осмотрах выросла с 57,3% в 2013 до 66,8% в 2017.

Оренбургская область входит в «Черную двадцатку» городов по числу лиц, инфицированных ВИЧ, занимая пятое место. В России основным оппортунистическим заболеванием при ВИЧ-инфекции считается туберкулёз. Именно с ним связаны частые случаи летальных исходов больных СПИДом. В Оренбургской области удельный вес ВИЧ-инфицированных среди контингентов больных

туберкулезом вырос с 22,1% в 2013 до 27,8% в 2018г., что связано как с ростом числа больных, так и с увеличением «стажа» болезни. Также следует сказать о таком явлении, как ВИЧ-диссидентство. Данная категория пациентов отрицает наличие у себя ВИЧ-инфекции и не принимает необходимого лечения. В итоге очень часто у этих больных развивается туберкулёз на фоне иммунодефицита.

Неблагополучие эпидемической обстановки в области по туберкулёзу в значительной степени определяется ростом туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). Если в 2013 году заболеваемость туберкулезом с МЛУ составляла 7,1 случай на 100 тыс. населения, то в 2017 году этот показатель увеличился до 9,7 случаев на 100 тыс. населения. Также вырос удельный вес МЛУ в контингентах больных туберкулезом с 20,7% в 2013 до 24,5% в 2017 гг.

Туберкулёз является заболеванием, широко распространенным у лиц, отбывающих наказание за преступления в местах лишения свободы. По данным УФ-СИН на территории Оренбургской области насчитывается 12 исправительных колоний, из них 4 – строгого режима, где содержатся заключенные, осужденные по тяжким статьям и отбывающие долгий срок, в том числе пожизненное заключение. Это, несомненно, сказывается на эпидемической ситуации по туберкулёзу в области.

Вывод. Эпидемическая ситуация по туберкулёзу в Оренбургской области несколько хуже, чем по России в целом. Это объясняется рядом причин:

- Оренбургская область является приграничной территорией с высокими миграционными потоками;
- социально-экономическое положение населения области ниже, чем в общем по стране;
- в области высокая заболеваемость и распространенность ВИЧ-инфекцией;
- имеется тенденция к увеличению туберкулёза с МЛУ возбудителя;
- в области находится значительное количество исправительных колоний, в том числе и строгого режима.

Однако, стоит отметить снижение заболеваемости и распространенности туберкулёза, а также снижение смертности от данного заболевания за последние

пять лет. Этому способствуют такие факторы, как повышение размера денежных доходов населения, улучшение жилищных условий, совершенствование методов профилактики и диагностики туберкулеза.

Список литературы

1. Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб. / Росстат. – М., 2017. – 170 с.
2. Статистический ежегодник Оренбургской области. 2017: Стат. сб. /Оренбургстат. – Оренбург, 2017. – 508 с.
3. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://orennotd.ru>
4. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dsm.gov.kz>