

УДК 61

DOI 10.21661/r-559521

Темиров Б.А.

СОВРЕМЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация: в статье рассматриваются данные по анализу статистических источников выявлены эпидемиологические особенности туберкулеза в Самарской области и социальные факторы риска развития заболевания, а также тенденции лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез, социальное значение, лекарственно-устойчивый туберкулётз, Самарская область.

С началом появления человека на земле его сопровождает туберкулез. Туберкулез – заболевание, известное с древних времен, социально значимое. Ученые древнего мира, Вавилонские ученые, «отец медицины» Гиппократ, описывали в своих трудах туберкулез, писали свои догадки о путях передачи инфекции.

Например, в тогдашнем древнем Вавилоне подозревали, что туберкулез передается аэрогенным путем. Были составлены законы, в которых давалось право на развод с женщиной, больной туберкулезом.

А в Древней Греции дети бросали родителей или родителей бросали своих детей, больных туберкулезом.

Не остался в стороне и великий врач Абу-Али Ибн-Сина (Авиценна), в его трудах имеется описание клинических признаков туберкулеза, также он подчеркивал значение социальных факторов и указывал на возможность излечения (пребывание в условиях горного воздуха, полноценное питание). Он уже тогда предполагал, что туберкулез передается от человека к человеку, а также, что на развитие болезни влияет внешняя среда.

В настоящее время известно, что микобактерии туберкулеза (МБТ) весьма устойчивы к воздействию факторов внешней среды. Вне организма сохраняют

жизнеспособность много дней, в воде – до 5 месяцев. Однако прямой солнечный свет убивает МБТ в течение полутора часов, а ультрафиолетовые лучи – за 2–3 минуты. Кипящая вода вызывает гибель МБТ во влажной мокроте через 5 минут, в высушенной – через 25 минут. Дезинфектанты, содержащие хлор, убивают МБТ в течение 5 часов.

Исходя из этих факторов, можно сказать, что абсолютно каждый житель мегаполиса к 30 годам жизни был в контакте с человеком, болеющим туберкулезом.

В эпоху современности туберкулез остается социально значимым заболеванием. Почти ежегодно в мире заболевают туберкулезом 8–10 млн. человек и умирает от этой болезни 1,5–2 млн, среди них заболевает до 1 млн детей и умирает 150–170 тысяч из них. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), 60% от общего числа заболеваний приходится на шесть стран: Индию, Индонезию, Китай, Нигерию, Пакистан и Южную Африку.

Люди с ослабленной иммунной системой, такие как, зараженные ВИЧ, люди с недостаточностью питания, больные сахарным диабетом, а также злоупотребляющие алкоголем и табококурением, имеют больше шансов на заболевание туберкулезом. Чаще всего туберкулез поражает легкие, но может затрагивать другие органы и системы.

В нашей стране заболеваемость туберкулезом начала расти после распада СССР, что можно объяснить падением уровня жизни, снижением финансирования медицины и, в частности, противотуберкулезных мероприятий. Высокие показатели были зарегистрированы в субъектах, находящихся в Сибири и на Дальнем Востоке. Показатели заболеваемости в этих регионах превышали среднероссийский уровень в 1,5 и более раз. На данный момент в результате мер, предпринятых правительством и органами здравоохранения, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу заметно улучшилась.

В мегаполисах имеется высокая плотность населения. В России находятся 16 городов – мегаполисов, в которых велика роль контакта с больным туберкулезом. По статистике, один больной туберкулезом заражает 100 человек в год.

Самара является городом-миллиоником, население города на 2021 г. составило 1 173 299 чел. Абсолютное число заболеваний туберкулезом в Самарской области среди городского населения ежегодно в 2 раза выше, чем среди сельского населения, что можно объяснить скучностью населения и высокими контактами. Как уже упоминалось выше, туберкулез в основном поражает легкие человека. В Самарской области от числа всех заболевших туберкулезом долю больных с поражением органов дыхания составляют 93–97%, из них с выделением микобактерии были 46–59%. Необходимо отметить, что доля бактериовыделителей среди городского населения больше, чем среди сельского (51–62%) и (33–52%) соответственно. Самые высокие показатели заболеваемости бациллярными формами, за рассматриваемый период, были зарегистрированы в 2009 г.: средний показатель по области составлял 36,34 на 100 тыс. населения среди городского населения – 35,45, среди сельского – 39,48.

В Самарской области показатели заболеваемости туберкулеза в последние несколько лет превышают среднероссийский уровень. Так, в 2015 г. средний показатель по России составил 53, 2 на 100 тыс. населения, а в Самарской области 61,41, что на 15,3% выше среднероссийского показателя.

Среди городского населения выделяется город Чапаевск с самым высоким среди субъектов Самарской области средним показателем -106,3 на 100 тыс. населения. В период 2000–2009 гг. в Чапаевске были самые высокие среди городов области показатели, и в 2014 г. вновь был зарегистрирован самый высокий для городского населения показатель -100,53 на 100 тыс. населения. Одним из факторов распространения туберкулеза является высокая плотность населения. В городе Чапаевск плотность населения составляет 374,57 чел./км². Также в г. Чапаевске много заводов химической промышленности, металлоконструкций, железобетонных конструкций. Работники имеют профессиональные вредности.

Туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью микобактерий (МЛУ-ТБ), т. е. с устойчивостью к изониазиду и рифампицину, основным препаратам для лечения, представляет собой серьезную угрозу для обеспечения

контроля над данным заболеванием и является большим препятствием на пути к его искоренению.

По данным Роспотребнадзора по Самарской области, в Самарской области процент больных туберкулезом органов дыхания с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) в 2013 г. составил 46,5%, что является серьезной проблемой. Кроме того, число больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью ежегодно возрастает.

Своевременное выявление больных туберкулезом, особенно жителей крупных городов, и раннее начало лечения является возможностью предотвращения заболевания других членов общества.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int.ru> (дата обращения: 26.10.2016).
2. Зеллвегер Ж.-П. Современные возможности лечения туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью микобактерий / Ж.-П. Зеллвегер // Швейцарская ассоциация по пульмонологии. – 2017. – 5 с
3. Кузнецова Р.С. Заболеваемость населения туберкулезом в Самарской области. – Тольятти: Ин-т экологии Волжского бассейна РАН, 2017. – С. 105–107.
4. Резенберг Г.С. Волжский бассейн: на пути к устойчивому развитию / Г.С. Резенберг. – Тольятти: Кассандра, 2009. – 478 с.
5. Сухова Е.В. Значимые для лечебного процесса психосоциальные характеристики больных хроническим туберкулезом легких / Е.В. Сухова // Клиническая психология и психологическое здоровье. – 2014. – С. 81.
6. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Mycobacterium_tuberculosis (дата обращения: 12.04.2023).

Темиров Бахром Абдусаломович – студент ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз», Россия, Самара.
