

Т.А. МАЙМАКОВ, К.К КУРАКБАЕВ, М.А. БУЛЕШОВ

Высшая школа общественного здравоохранения, Алматы, Казахстан

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ**

В научной статье авторы приводят результаты ретроспективного анализа эпидемиологической ситуации туберкулеза Южно-Казахстанской области. Описаны результаты изучения эпидемиологических особенностей больных туберкулезом, дана половозрастная характеристика больных и характеристика распространенности заболеваемости и смертности лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез (ТБ), эпидемиологическая ситуация, половозрастная характеристика, лекарственно-устойчивые (ЛУ) формы.

Введение. Туберкулез становится как национальной, так и глобальной проблемой здравоохранения. Подобная оценка справедлива как в отношении Казахстана, так и в отношении многих стран мира. По данным ВОЗ, в 2006 году в мире насчитывалось 9,24, в 2007 году - 9,27, в 2008 году - 9,4 миллиона новых случаев заболевания туберкулезом. При этом в 2008 году в мире было зарегистрировано 440 000 случаев заболевания туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерии туберкулеза (МБТ). Эпидемия туберкулеза затронула не только страны с низким уровнем социально-экономического развития, что было традиционно в прошлом, но и вполне благополучные государства. Ухудшение эпидемической ситуации по туберкулезу стало реальностью не только для стран ближнего зарубежья, а также и для высокоразвитых капиталистических стран, где социально-экономическое благополучие носит стабильный характер, что в большей степени отражает неблагополучие эпидемиологического процесса по туберкулезу в мире. [1,2]

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Казахстане остается напряженной, несмотря на стабилизацию в течение последних лет показателей заболеваемости, распространенности и наметившуюся тенденцию к их улучшению. В то же время во многих регионах Казахстана имеет место значительное снижение эффективности лечения, одной из причин которого является увеличение в структуре заболеваемости лекарственно-устойчивых форм туберкулеза. Возросла заболеваемость и внелегочными формами туберкулеза [3]. Учитывая актуальность проблемы заболеваемости лекарственно-резистентными формами и роста их удельного веса в общей заболеваемости и смертности от туберкулеза, в нашей стране усилена работа по снижению распространения мультирезистентной формы туберкулеза. Это определяет совершенствование лечения лекарственно-резистентного туберкулеза легких, как одно из приоритетных направлений современной медицинской науки и общественного здравоохранения Казахстана [4].

Лекарственная устойчивость МБТ имеет не только клиническое и эпидемиологическое, но и экономическое значение, так как терапия таких пациентов обходится намного дороже, чем лечение больных, выделяющих МБТ, чувствительных к основным химиопрепаратам. В условиях постоянного удорожания противотуберкулезных препаратов требуется разработка оптимальных схем лечения, сочетающих в себе разумное соотношение цены и эффективности. Ожидание результатов исследования лекарственной устойчивости приводят к затягиванию сроков начала адекватной химиотерапии.

Целью данного исследования явилось провести анализ распространенности и динамики заболеваемости в ЮКО, определить эпидемиологические особенности распространения туберкулеза на региональном уровне. Дать половозрастную характеристику больных туберкулезом с впервые установленным диагнозом.

Методы и материалы исследования.

Дизайн исследования был определен как ретроспективный на основе использования генеральной статистической совокупности данных, включавших всех пролеченных туберкулезных больных с впервые установленным диагнозом. А также по данным литературного обзора и ежегодных статистических отчетов о заболеваемости и смертности от туберкулеза.

Результаты исследования обработаны с использованием автоматизированной системы с помощью унифицированной компьютерной программы Statistica'99 Edition (Stat Soft, Inc) и возможностей программы Microsoft Excel. Исследование было проведено на базе Южно-Казахстанского областного противотуберкулезного диспансера.

Результаты

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Южно-Казахстанской области остается сложной, несмотря на стабилизацию за последние 1-2 года. За последние 10 лет заболеваемость туберкулезом выросла как в области, так и по всей стране, в целом. Если заболеваемость туберкулезом в Республике Казахстан в 1994 году составляла на 100 000 населения 59,4, то в 2000 году она достигла до 154,3, то есть возросла в 2,7 раза. В области данный показатель составил 42,4 и 107,8 соответственно, то есть также возрос в 2,7 раза. Аналогичная ситуация наблюдается и в Жамбылской и Кызылординской областях, где также идет увеличение заболеваемости в 2,7 раз. По статистическим данным в сравнении с соседними областями и республикой уровень заболеваемости туберкулезом в Южно-Казахстанской области ниже на 28,2%, что вызывает определенные сомнения в качестве диагностики туберкулеза. С 1994г. по 1998г. в области, как и по республике, наблюдался рост смертности от туберкулеза на 18,5%, с 1999 года по 2004г. отмечается тенденция к снижению: в 2004г. - на 23,0% (в республике - на 20,3%). Большинство заболевших туберкулезом - это лица трудоспособного возраста 20-39 лет (36,3 -37,0%) и 40-59 лет (41,3-44,9%) [66,67,68,69,70].

Увеличился охват населения профилактическими осмотрами с 2000 года от 23,6% до 57,1% в 2004г., в связи, с чем снизился удельный вес деструктивных форм туберкулеза с 55,2% до 44,5% соответственно. Отмечается снижение запущенных форм туберкулеза на 48,2% или с 288 до 127 случаев.

Одним из актуальных вопросов как в области, так в целом по республике остаются случаи обратного возврата заболевания (рецидив). Интенсивный показатель возникновения рецидивов на 100 000 населения в области составил 28,3.

Показатель заболеваемости всеми формами туберкулеза также нельзя считать истинным ни на одной из территорий, так как охват профилактическими флюорографическими осмотрами составил практически половину населения. Поэтому можно утверждать, что не выявленные случаи составляют 30-50%. А если еще учесть, что при флюорографии технический брак пленки составляет 3-7%, пропуск патологии - 15-40%, не организованы вызовы на до обследование - 15-25%, то охват населения надо уменьшить еще на 20-30%.

В пенитенциарных учреждениях ситуация с туберкулезом еще более сложна: показатели заболеваемости и смертности среди заключенных в десятки раз выше, чем среди гражданского населения.

Настоящий период характеризуется ростом числа впервые выявленных больных туберкулезом, выделяющих микобактерии туберкулеза, имеющих устойчивость к противотуберкулезным препаратам. По предварительным данным, около 20% всех впервые выявленных бациллярных больных выделяют устойчивые к противотуберкулезным препаратам микобактерии туберкулеза. Лечение таких больных крайне затруднительно и недостаточно эффективно.

Высокие темпы роста показателя заболеваемости туберкулезом среди лиц молодого и среднего возраста и снижение среди лиц пожилого и старческого свидетельствуют о том, что ситуация по туберкулезу в городе в период с 2009 по 2011 гг. оставалась напряженной, а

снижение показателя заболеваемости туберкулезом среди лиц в возрасте до 18 лет свидетельствует о наметившихся положительных тенденциях в эпидемиологической ситуации.

В динамике показателя заболеваемости туберкулезом детей периоды не выделяются. Показатель заболеваемости туберкулезом детей, в отличие от показателя заболеваемости туберкулезом всего населения, снижался. Мужчины чаще заболевают туберкулезом в возрасте 35-64 года. На этот возраст приходится более половины всех случаев заболевания туберкулезом мужчин, более трети - приходится на возраст 18-34 года. Возрастная структура заболевших туберкулезом женщин несколько иная. Женщины одинаково часто заболевают туберкулезом в возрасте 18-34 года и 35-64 (по 38%). Кроме того, среди женщин, заболевших туберкулезом, высок удельный вес лиц в возрасте до 18 лет (т.е. детей и подростков) и лиц, старше 65 лет. Среди мужчин удельный вес впервые выявленных больных в возрасте моложе 18 лет и старше 65 лет незначителен. Наибольший риск заболеть туберкулезом для мужчин и для женщин приходится на средний возраст, но для женщин группой риска остаются лица в возрасте до 18 лет (дети и подростки) и лица старше 65 лет, что необходимо учитывать при планировании профилактических мероприятий.

Из вышеизложенного следует, что распределение заболеваемости по возрасту и полу связано с уровнем напряженности эпидемической ситуации. Уровень показателя заболеваемости в основном определяется уровнем заболеваемости мужчин. Соотношение показателей заболеваемости мужчин и женщин составляет 2:1. Менее выражены половые различия среди младших возрастных групп. Среди детей соотношение показателей заболеваемости мальчиков и девочек составляет в отдельные годы 1:1.

Следует отметить, что в период подъема эндемии роста заболеваемости внегочным туберкулезом не произошло, но, очевидно, это связано с недо выявлением значительного числа таких больных. Соотношение числа взрослых и детей, выявленных с внегочными формами туберкулеза, уменьшается. Увеличивается удельный вес детей больных внегочным туберкулезом среди всех детей, выявленных с туберкулезом.

Период 2009-2011гг. характеризовался постепенным и постоянным ростом показателя распространенности туберкулеза среди всего населения и детей. Отмечается рост показателя распространенности. Число впервые выявленных больных превышает число клинически излеченных. Возрастает число умерших от туберкулеза и других причин и несколько уменьшается число рецидивов. В г. Шымкенте рост контингентов обусловлен, главным образом, высоким удельным весом впервые выявленных больных, а также больных, прибывающих в контингент из других учреждений и территорий.

Углубленные исследования последних 7 лет (таблица 1) показали, что заболеваемость населения Южно-казахстанской области туберкулезной патологией за 2005-2011 годы значительно снизилась и показатель 2011года по отношению к исходному периоду (93,2 на 100000 населения в 2005 году) составила 71,9% (67,1 случая на 100000 населения). Благоприятная тенденция по туберкулезному процессу наблюдается и по болезненности и за учитываемый период показатель снизился с 192,8 до 137,4 случая на 100000 населения. Данное обстоятельство отразилось и на смертности туберкулезных больных. По мнению ряда исследователей, в структуре общей эпидемии туберкулеза в данный период следует выделять эпидемию лекарственно-устойчивого туберкулеза. Наши статистические данные показали, что крайне неблагоприятная тенденция складывается в показателях заболеваемости и смертности от лекарственно устойчивых форм туберкулеза. Так, уровень заболеваемости по ЛУ ТБ с 2005 года (13,4 на 100000 населения) по 2011 год (15,1 на 100000 населения) вырос на 150 %, а показатель смертности на 200%.

Таблица 1 - Показатели заболеваемости и смертности по туберкулезу в Южно-Казахстанской области за 2005-2011гг. (на 100 000 населения)

Год	Заболеваемость		Болезненность	Смертность	
	Всего	ЛУ ТБ		Всего	ЛУ ТБ
2005	93,2	33,4	192,8	10,2	6,4
2006	80,7	33,7	183,2	9,9	6,4
2007	85,3	33,9	164,0	9,7	6,3
2008	90,8	35,0	155,7	8,8	6,5
2009	76,8	34,1	148,9	8,6	6,4
2010	74,3	36,3	142,6	8,3	6,6
2011	67,1	35,9	137,4	8,0	6,8

Показатели смертности возросли во всех возрастных группах, кроме лиц, в возрасте 70 лет и старше, где смертность продолжала снижаться. Показатель смертности от туберкулеза населения трудоспособного возраста возрастал значительными темпами. Пик смертности во время подъема эндемии туберкулеза переместился на более молодые - трудоспособные группы населения. В неблагоприятной эпидемиологической обстановке мужчины умирают от туберкулеза значительно чаще, чем женщины, так как туберкулез среди мужчин протекает тяжелее и чаще сопровождается сопутствующей патологией.

Обсуждение и выводы

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что наметилась неблагоприятная динамика в распространенности, заболеваемости, смертности ЛУ формами туберкулеза. Заболеваемость и смертность от туберкулеза чаще регистрируются у мужчин трудоспособного возраста. Это в свою очередь, убедительно показывают, что проблема уменьшения контингента бактериовыделителей в крупном городе может быть решена только в рамках комплексных медико-социальных программ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 World Health Organization. Global Tuberculosis Control: WHO Report. Geneva:World Health Organization, WHO/CDS/CPC/TB/99.259.
- 2 World Health Organization. Report: Basis for the development of an evidencebased casemanagement strategy for MDR TB within the WHO'sDOTS strategy. Geneva: World Health Organization, WHO/TB/99.26Q.
- 3 Сақыбаева С.А., Косыбаева Ш.Ж., Сарсенова А.К. и др. Результаты лечения туберкулеза множественно-лекарственной устойчивостью в Южно-Казахстанской области// Фтизиопульмонология – 2005. - №2. С. 11-112.
- 4 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10марта 2009года «Об усилении мер по предупреждению формирования резистентных форм заболевания».
- 5 Сақыбаева С.А. Организация дневных стационаров для лечения больных туберкулезом легких в Южно-Казахстанской области//Научно-практическая конференция молодых ученых, специалистов и студентов ЮКГФА «Роль молодых ученых специалистов в развитие научного потенциала страны» - Шымкент, 2005. – С.8-11.
- 6 Джунусбеков А.Д., Хажыбаева З.И., Даметов У.С.. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Республике Казахстан // Проблемы туберкулеза. 1997.-№1.-С. 25-27.
- 7 Сақыбаева С.А., Скребцов Б.А., Сарсенова А.К., Култасова С.С. Клинико-эпидемиологический анализ смертности и причин летального исхода от туберкулеза// Фтизиопульмонология. 2005. №2. С.150-152.
- 8 Сақыбаева С.А., Сулейменова Ж., Есжанова Г.А. Клинико-эпидемиологические аспекты туберкулеза легких у подростков// Фтизиопульмонология. – 2005. - №2. С.28-30.

Т.А. МАЙМАҚОВ, Қ.Қ. ҚҰРАҚБАЕВ, М.А. БУЛЕШОВ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАНДА ДӘРІГЕ ТӨЗІМДІ ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ ТАРАЛУЫ МЕН СЫРҚАТТАУЫНЫҢ ДИНАМИКАСЫ

Түйін: Ғылыми мақалада авторлар Оңтүстік Қазақстан облысындағы туберкулез ауруының эпидемиологиялық жағдайның ретроспективті анализінің нәтижелерін тұжырымдаған. Дәріге төзімді туберкулездің эпидемиологиялық ерекшеліктері, жыныс пен жас характеристикасы, аурудың таралуы мен өлгіштік көрсеткіштері сипатталған.

Түйінді сөздер: туберкулез (ТБ), эпидемиологиялық жағдай, жыныс пен жас ерекшеліктері, дәріге төзімді формалар.

T. MAIMAKOV, K. KURAKBAYEV, M.BULESHOV

PREVALENCE AND MORBIDITY RATE OF DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS IN SOUTH KAZAKHSTAN

Resume: Authors was conducted a retrospective analysis of the tuberculosis epidemiological situation in South Kazakhstan region. In this scientific article were described epidemiological features, gender and age characteristics of patients with tuberculosis; prevalence, morbidity rate and mortality from drug-resistant tuberculosis.

Keywords: tuberculosis (TB), epidemiological situation, sex and age characteristics, drug-resistant forms.