

<sup>1</sup>A.K. YESHMANOVA, <sup>2</sup>T.A. IZMUHAMBETOV, <sup>3</sup>ZH.SH. ERNAZAROVA, <sup>3</sup>A.I. IGISSENOVA, <sup>3</sup>G.B. UMUTBAYEVA,  
<sup>1</sup>A.A. AKANOVA, <sup>1</sup>A.T. MANSHARIPOVA, <sup>1</sup>A.G. BELTENOVA, <sup>1</sup>ZH.TOLEUOVA

<sup>1</sup> Innovative Scientific School of Gerontology and Geriatrics of the

Asfendiyarov Kazakh National medical university, Almaty

<sup>2</sup> The Public Health Committee of Medeu district of Almaty

<sup>3</sup> PhD doctoral and master's degree

#### THE RESULTS OF A POLL OF PERSONS OLDER THAN 60 YEARS LIVING IN THE MEDEU DISTRICT OF ALMATY

**Resume:** With age, the proportion of older people in need of medical and social psychological assistance is growing rapidly. The main consumers of health and social care is lonely and the elderly living alone. An elderly man in need of a family primarily in connection with the need to organize and sustain life.

**Keywords:** the needs of older people in health and social care, the elderly, self-assessment of health, medical and social care, an aging population, sociological research.

А.Д. АДАМБЕКОВА<sup>1</sup>, Д.А. АДАМБЕКОВ<sup>2</sup>, В.С. ТОЙГОМБАЕВА<sup>1</sup>, А.С. КАДЫРОВ<sup>3</sup>

Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н.Ельцина<sup>1</sup>

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева<sup>2</sup>

Национальный Центр Фтизиатрии Минздрава Кыргызской Республики<sup>3</sup>

#### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТУБЕРКУЛЕЗА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (2011-2015 ГГ)

##### УДК 616.002.5

В статье приводятся данные распространения заболеваемости, болезненности и смертности по административным территориям республики, распределение туберкулеза по возрастам.

**Ключевые слова:** туберкулез, заболеваемость, болезненность, смертность.

Несмотря на определенные успехи, достигнутые во фтизиатрической практике, туберкулез остается угрозой для человечества. По данным ВОЗ, около трети населения планеты - два миллиарда человек - инфицированы *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ) и подвержены риску заболевания [1, 2].

Кыргызская Республика относится к одной из 27 стран в мире с высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ). Так по данным Национальной Туберкулезной Программы (НТП) за 2015 и 2014 количество выявленных МЛУ ТБ больных составило 1240 и 1186 соответственно. В то время как, за 2013 - 1160, 2011 - 804, т.е. в стране сложилась ситуация с неуклонным ростом ТБ с множественной лекарственной устойчивостью.

В 2015 году в Кыргызской Республике зарегистрировано 5853 впервые выявленных больных туберкулезом - 98,2 на 100 тыс. населения, против 5898 в 2014 году (101,1). Однако несмотря на снижение уровня заболеваемости осложняется ситуация распространением лекарственно-устойчивого туберкулеза и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией [3, 4].

Актуальность туберкулеза требует изучения современных эпидемиологических особенностей эпидемического процесса для улучшения системы эпидемиологического надзора.

**Цель исследования.** Оценка эпидемиологической ситуации по заболеваемости туберкулезом населения Кыргызской Республики.

**Материал и методы исследования.**

Материалом для исследования служили данные официальной статистики заболеваемости и смертности от туберкулеза по административным

территориям и возрастам за период 1991-2015гг. Методы исследования: ретроспективный эпидемиологический анализ и статистическая обработка данных.

Обсуждение полученных результатов.

В Кыргызстане, как и во многих постсоветских республиках, ситуация с заболеваемостью туберкулезом сложная. За период с 1991 года по 2015 эпидемический процесс при туберкулезе характеризуется тенденцией роста. Подъем заболеваемости начался с 1995 года и своего пика достиг 2001 году. Несмотря на снижение заболеваемости в последующие годы в 2015 году ее уровень в 1,7 раза выше в сравнении с 1991 годом. За анализируемый период размах заболеваемости составил: 53,7 -192,4. В 1996 году в республике началось внедрение стратегии ДOTS, рекомендованная в международном масштабе стратегия, направленная на обеспечение излечения туберкулеза, которая была принята за основу Национальной программы «Туберкулез-1» (1996-2000гг). Вначале программа ДOTS была внедрена в 4 пилотных районах Чуйской и Иссык-Кульской областях, а с 1999 года ею были охвачены все регионы республики. В результате выполнения данной программы намечилось умеренное снижение заболеваемости, однако устойчивой тенденции добиться не удалось.

Показатель распространенности туберкулеза свидетельствует об эффективности проводимых лечебных мероприятий. Динамика распространенности туберкулеза в республике характеризуется умеренной тенденцией к снижению. Размах показателей составляет от 179,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> до 363,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>. При этом необходимо отметить, что

соотношение между показателями заболеваемости и распространенности в разные периоды наблюдения были различны. Так, в начале 90-х годов соотношение показателей заболеваемости и распространенности составило 1:6,6, к началу внедрения программы ДOTS оно снизилось до 1:3,1 и после внедрения программы - 1 : 1 , 4 , что свидетельствует о эффективности проводимых лечебных мероприятии. Показатель смертности от туберкулеза отражает эффективность противотуберкулезной программы и тяжесть течения туберкулеза. В динамике за анализируемые годы смертность от туберкулеза была в пределах от 6.1 до 16,0. В начале 90-х годов до внедрения программы ДOTS соотношение показателя заболеваемости к показателю смертности составляла

1:6,3. После внедрения программы ДOTS и стабилизации уровня заболеваемости (1997-2007гг) это соотношение составило 1:10,7 , а в последние годы - 1:12. Таким образом, внедрение и эффективность программы ВОЗ проявилось в снижении показателя заболеваемости в 1,1 раз, смертности-2,5 и показателя распространенности в 2 раза. Однако оценить эпидемиологическую ситуацию как удовлетворительную невозможно из-за показателя заболеваемости на национальном уровне, который по - прежнему превышает пороговые значение показателя, оцениваемое экспертами ВОЗ как признак эпидемии (50/100 тысяч населения). (Рисунок 1).

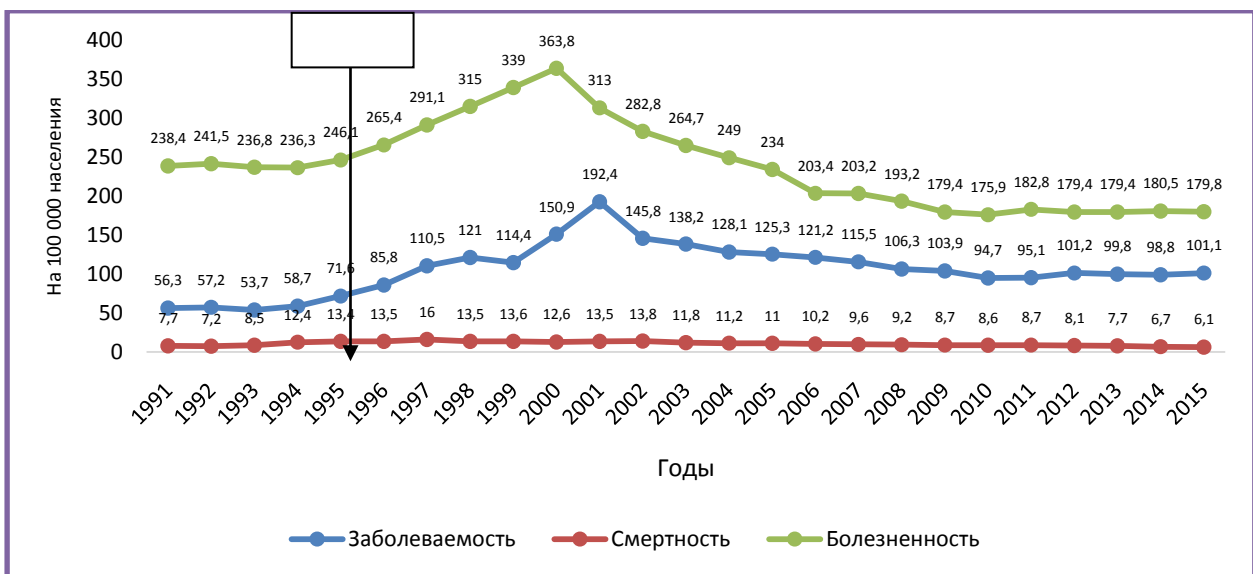


Рисунок 1 - Многолетняя динамика заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулеза в Кыргызской Республике

Заболеваемость туберкулезом регистрируется повсеместно по всем административным районам республики. Однако удельный вес заболеваемости различен. Из общего числа выявленных больных 74% приходится на 4 административные территории. При

этом на Чуйскую область - 20,5%, Ошскую -19,3, г. Бишкек - 18,7% и Жалалабадскую область - 15,8%. По остальным регионам удельный вес варьировал от 43,2% в г.Ош до 6,9% в Баткенской области рисунок 2.

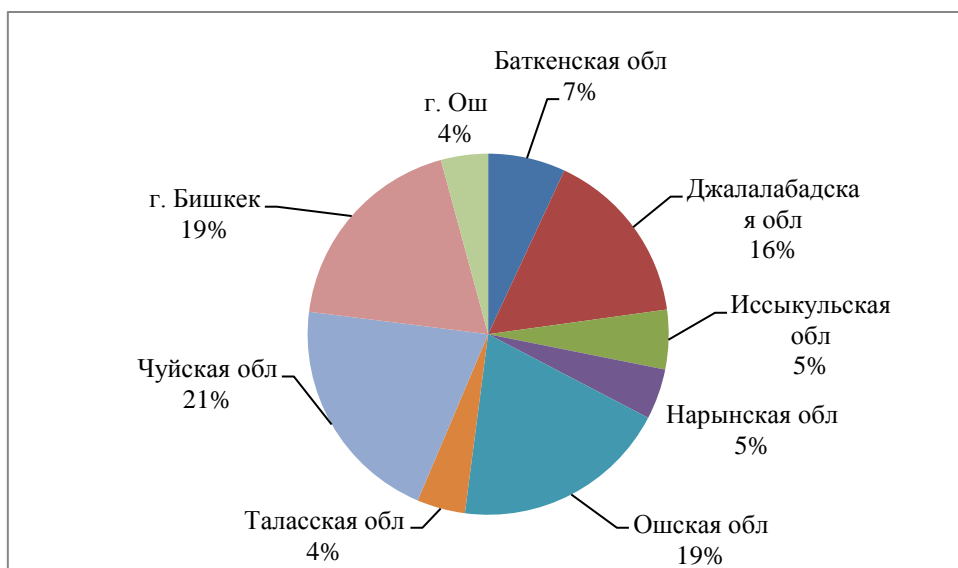


Рисунок 2 - Удельный вес распределения случаев туберкулеза по регионам республики

По средним многолетним показателям заболеваемости также лидируют Чуйская область и город Бишкек, где средний интенсивный показатель составил  $118,8^0/0000$  и  $117,3^0/0000$  соответственно, а вот в Таласской области где доля случаев туберкулеза незначительная (4%), средний интенсивный показатель составляет  $105,1^0/0000$ . По долевого участию в общем числе случаев туберкулеза Ошская область занимает 4 место, по уровню заболеваемости на 7 месте с интенсивным показателем -  $91,6^0/0000$ .

Заболеваемость подростков во всех регионах была высокой приближаясь к показателям общей заболеваемости и определяла совокупный уровень. Выше республиканского показателя имели подростки г.Бишкек- $138,4^0/0000$  и Таласской области -  $110,5^0/0000$ , а одинаковые показатели в Чуйской и Баткенской областях по  $118,8^0/0000$  и  $85,3^0/0000$  соответственно. Заболеваемость туберкулезом детей была высокой в г.Ош - $58,4^0/0000$ , Бишкек - $56,1^0/0000$  и Чуйской области -  $31,9^0/0000$ . Смертность от туберкулеза была самой высокой в Жалал-Абатской области - 12,7 и в 12,7 и в Нарынской - 9,9 рисунок 3.

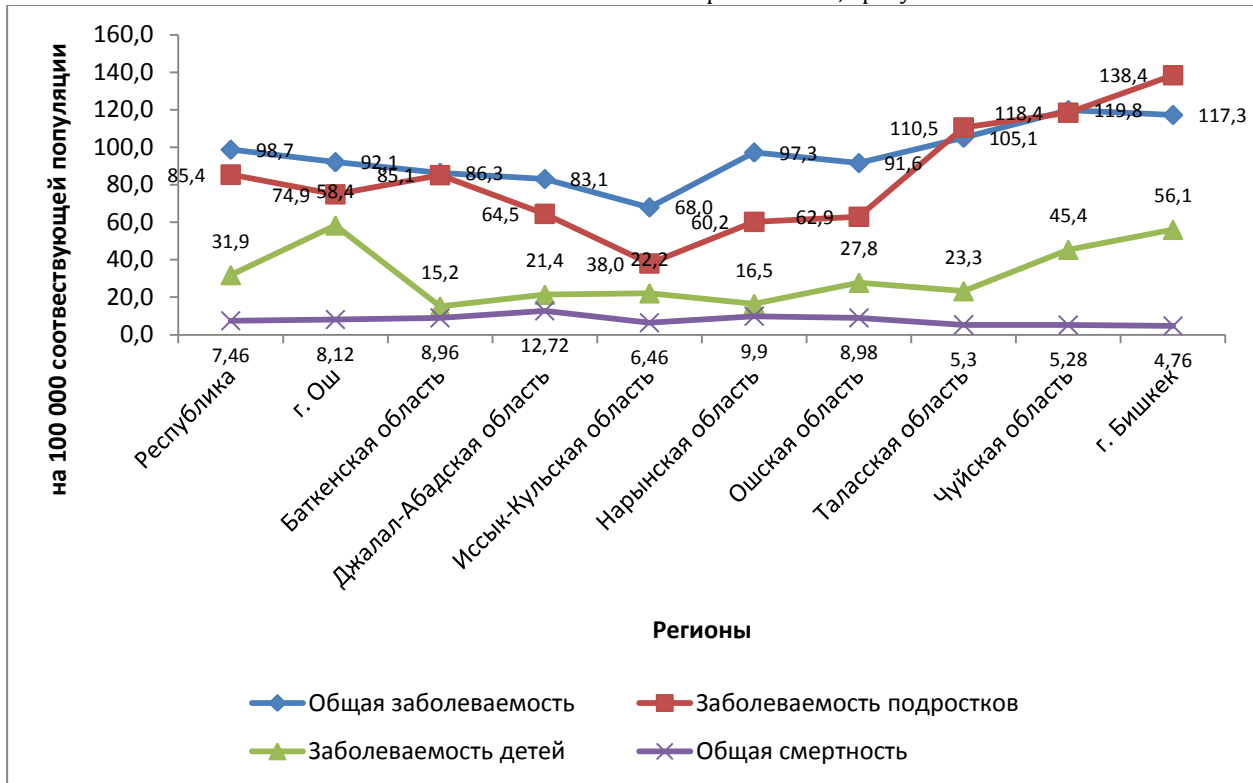


Рисунок 3 - Показатели заболеваемости туберкулезом по регионам республики

Однако по уровню заболеваемости лидирует Чуйская область, где средний интенсивный показатель составил  $138,1 \pm 4,1^0/0000$ . По остальным административным территориям интенсивный показатель был ниже республиканского значения и варьировал от  $70,0 \pm 3,9^0/0000$  в Иссык-Кульской области до  $97,8 \pm 6,1^0/0000$  в Нарынской области. Очень высокий показатель заболеваемости наблюдается в ГСИН с интенсивным показателем  $2105,0^0/0000$ . Рост показателя обусловлен повышением выявляемости случаев туберкулеза и снижением эффективности лечения больных туберкулезом. Показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза зависят от путей и методов выявления и корректной их регистрации. Показатель смертности от туберкулеза отражает эффективность противотуберкулезной программы и тяжесть течения туберкулеза. Показатель распространенности учитывает всех больных с активным туберкулезом, состоящих на диспансерном

учете. Этот показатель зависит от эффективности лечения и организационных подходов, регламентирующих перевод больных туберкулезом в неактивную группу, т.е. определение завершения инфекционного процесса. По средним многолетним данным заболеваемости достоверные различия в интенсивных показателях наблюдаются в Чуйской области и г. Бишкек по сравнению с остальными регионами. В областях Южного региона, Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской областях уровень заболеваемости одинаков и достоверной разницы не имеет. Размах интенсивных показателей составил от  $68,0 \pm 0,0690/0000$  в Иссык-Кульской области до  $119,8 \pm 0,0150/0000$  в Чуйской области. Наибольшие средние значения показателей смертности отмечаются в Жалал-Абатской области (12,7), от 9,0 до 9,9 в Баткенской, Ошской и Нарынской областях. Разница в показателях смертности в этих областях по сравнению с остальными достоверна таблица 1.

Таблица 1 - Средние показатели заболеваемости и смертности по регионам республики

	Средняя заболеваемость населения, 2011-2015гг				Средняя смертность населения, 2011-2015гг			
	И ср.	± m	95% ДИ	Р значение		± m	95% ДИ	Р значение
Республика	98,7	0,005	98,6-98,71		7,5	0,011	7,48-7,52	
Баткенская область	86,3	0,05	86,2-86,4	1-2 < 0.05	9,0	0,042	8,92-9,08	1-2 < 0.05
Джалал-Абадская область	83,1	0,004	83,03-83,17	1-3 < 0.01	12,7	0,032	12,64-12,76	1-3 < 0.01
Иссык-Кульская область	68,0	0,069	67,87-68,13	1-4 < 0.01	6,5	0,036	6,43-6,57	1-4 < 0.05
Нарынская область	97,3	0,031	97,24-97,36	1-5 < 0.05	9,9	0,057	9,79-10,1	1-5 < 0.05
Ошская область	91,6	0,025	91,55-91,65	1-6 < 0.05	9,0	0,026	8,95-9,05	1-6 < 0.05
Таласская область	105,1	0,013	105,5-105,10	1-7 < 0.05	5,3	0,045	5,21-5,39	1-7 < 0.05
Чуйская область	119,8	0,015	119,81-119,84	1-8 < 0.01	5,3	0,024	5,25-5,35	1-8 < 0.05
г. Бишкек	117,3	0,016	117-23-117,27	1-9 < 0.01	4,8	0,022	4,84-4,76	1-9 < 0.01
г. Ош	92,1	0,052	92,0-92,2	1-10 < 0.05	8,1	0,053	8-8,2	1-10 < 0.05

Удельный вес заболеваемости туберкулезом детей и подростков варьирует от 16,2% до 26,3%. По средним многолетним данным наиболее подвержены заболеваемости туберкулезом дети из города Ош (58,4), Бишкек (56,1) и Чуйской области (45,4). В этих административных территориях средние показатели заболеваемости в 1,8, 1,7 и 1,4 раза соответственно выше республиканского показателя. По остальным регионам средний показатель заболеваемости колеблется от 15,2 в Баткенской области до 27,8 в Ошской области.

Заболеваемость подростков в республике на 2,6 раз выше таковой среди детей. При этом самый высокий показатель заболеваемости наблюдается в г.Бишкек, (138,4), в Чуйской области (118,;), Таласской (110,5) и Баткенской (85,1) где они выше среднего республиканского показателя (85,4) По остальным регионам показатель заболеваемости колебался от 38,0 в Иссык-Кульской области до 64,5, в Жалал-Абатской области таблица 2.

Таблица 2 - Среднемноголетние показатели заболеваемости туберкулезом детей и подростков по регионам республики

	Средняя заболеваемость детей, 2011-2015гг				Средняя заболеваемость подростков, 2011-2015гг			
	М	± m	95% ДИ	Р значение	М	± m	95% ДИ	Р значение
Республика	31,9	0,035	31,83-31,97		85,4	0,063	85,28-85,52	
Баткенская область	15,2	0,09	15,02-15,38	1-2 < 0.01	85,1	0,2	84,7-85,5	1-2 < 0.05
Джалал-Абадская область	21,4	0,068	21,27-21,53	1-3 < 0.01	64,5	0,183	64,14-64,86	1-3 < 0.01
Иссык-Кульская область	22,2	0,11	22,18-22,62	1-4 < 0.01	38,0	0,305	37,4-38,6	1-4 < 0.01

Нарынская область	16,5	0,12	16,26-16,74	$1-5 < 0.01$	60,2	0,379	59,46-60,94	$1-5 < 0.01$
Ошская область	27,8	0,07	27,66-27,94	$1-6 < 0.05$	62,9	0,174	62,56-63,24	$1-6 < 0.01$
Таласская область	23,3	0,143	23,02-23,58	$1-7 < 0.01$	110,5	0,091	110,32-110,68	$1-7 < 0.01$
Чуйская область	45,4	0,1	44,84-45,24	$1-8 < 0.01$	118,4	0,078	118,25-118,55	$1-8 < 0.01$
г. Бишкек	56,1	0,321	55,47-56,73	$1-9 < 0.01$	138,4	0,081	138,19-138,51	$1-9 < 0.01$
г. Ош	58,4	0,18	58,05-58,75	$1-10 < 0.01$	74,9	0,366	74,18-75,62	$1-10 < 0.05$

**Выводы:**

1) В Кыргызской республике сохраняется эпидемиологическое неблагополучие по заболеваемости туберкулезом, уровень которой в 10 раз превышает пороговую заболеваемость рекомендованной ВОЗ.

2) Распространение туберкулеза по республике повсеместное, но территориями риска являются

Чуйская и Таласская области и г. Бишкек где средние многолетние показатели заболеваемости выше таковых по республике.

3) Группой риска являются подростки среднеинтенсивный показатель заболеваемости которых составляет -85,5 на 100/тысяч соответствующего возраста. против общего показателя -97,3 на 100/тысяч. населения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 World Health Organization. Global tuberculosis control: WHO report 2013. WHO/HTM/TB/2011.16. World Health Organization. – Geneva:2011. – 14 p.
- 2 WHO (World Health Organisation). Global tuberculosis control - epidemiology, strategy, financing. WHO. – Geneva: 2009 (WHO/HTM/TB/2009.411).
- 3 Аналитическая справка НЦФ по реализации противотуберкулезных мероприятий и Закона КР «О защите населения от туберкулеза» за 2014 г.
- 4 World Health Organization. Policy framework for implementing new tuberculosis diagnostics. Geneva: World Health Organization, 2011.

**A.D. ADAMBEKOVA, D.A. ADAMBEKOV, V.S. TOIGONBAEVA, A.S. KADYROV**  
 EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF TUBERCULOSIS IN THE KYRGYZ REPUBLIC, 2011-2015

**Resume:** The article presents the data on tuberculosis, incidence, morbidity and mortality according to territory of the republic, tuberculosis distribution by age as well.

**Keywords:** tuberculosis, incidence, morbidity, mortality.