

УДК: 616-002.5-036.22(571.620)"2010/2016"

ДИНАМИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ В 2010-2016 ГОДЫ

Т.В. Корита¹, О.Е. Троценко¹, Т.А. Зайцева^{1,2}, Т.Н. Каравянская^{1,2}

¹ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, г. Хабаровск, Российская Федерация

²Управление Роспотребнадзора по Хабаровскому краю, г. Хабаровск, Российская Федерация,

В результате ретроспективного анализа изучена динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в Хабаровском крае в 2010- 2016 годы. В указанный период в РФ и Дальневосточном федеральном округе (ДФО) наблюдалось снижение заболеваемости туберкулезом, в Хабаровском крае подобной направленности не выявлено. Краевой показатель смертности от туберкулеза в Хабаровском крае уменьшился с 23,9 в 2010 году до 12,6 в 2016 году. На протяжении всего исследуемого периода на территории края охват профилактическими осмотрами на туберкулез стабильно превышал российский и окружной показатели. Заболеваемость туберкулезом, обусловленным лекарственно устойчивыми штаммами микобактерий туберкулеза (МЛУ-ТБ), в Хабаровском крае была в 1,2-1,4 раза выше окружной и в 1,9-2,5 раза превышала российскую. Доля больных сочетанными инфекциями (ВИЧ и туберкулез) в Хабаровском крае была в 4-6,3 раза ниже российского показателя. Отмечено лидерство Хабаровского края среди административных территорий ДФО в выявляемости заболеваний туберкулезом среди трудовых мигрантов. В крае высок удельный вес впервые выявленных больных туберкулезом, заболевших в учреждениях ФСИН.

Ключевые слова: туберкулез, заболеваемость, смертность, профилактические осмотры, МЛУ, сочетанные инфекции, миграция, Хабаровский край.

EPIDEMIOLOGICAL DYNAMICS OF TUBERCULOSIS IN KHABAROVSK KRAI IN 2010 - 2016

T.V. Korita¹, O.E. Trotsenko¹, T.A. Zaitseva^{1,2}, T.N. Karavyanskaya^{1,2}

¹ FBIS Khabarovsk research institute of epidemiology and microbiology of the Federal service for surveillance on consumers rights protection and human wellbeing, Khabarovsk, Russian Federation

² Khabarovsk krai Rospotebnadzor regional office, Khabarovsk, Russian Federation

As the result of retrospective analysis the epidemiological dynamics of tuberculosis key indicators in Khabarovsk Krai in 2010 - 2016 were studied. In the reported period in the Russian Federation and the Far Eastern Federal District (FEFD) reduction in the burden of tuberculosis was observed, however this it was not identified in the Khabarovsk Krai. Tuberculosis mortality rate in Khabarovsk Krai fell from 23.9 in 2010 down to 12.6 in 2016. During the reported period, the tuberculosis periodic screening coverage in Khabarovsk Krai consistently surpassed Russia-wide and FEFD coverage rates. Tuberculosis incidence induced by multi-drug resistant tuberculosis (MDR-TB) in Khabarovsk Krai was 1.2-1.4 times higher than in FEFD and 1.9-2.5 higher than in the Russian Federation. The rate of TB patients with associated infections (HIV and Tuberculosis) in Khabarovsk Krai was lower by 4 - 6.3 times than in Russia. The Khabarovsk Krai was the leading territory among the federal entities of FEFD in tuberculosis detection among migrant workers. The share of tuberculosis incident cases in FSIN facilities (Federal Penal Enforcement Service) was high.

Key words: tuberculosis, incidence rate, mortality, periodic screening, MDR, associated infections, migration, Khabarovsk Krai.

Введение

В настоящее время туберкулез повсеместно признан глобальной проблемой. Он занимает девятое место среди ведущих факторов смертности в мире и является основной причиной смерти от какого-либо одного возбудителя инфекции, опережая при этом ВИЧ/СПИД. Число заболевших туберкулезом в 2016 г. оценивается на уровне 10,4 миллиона человек: из них 90% составляли взрослые, 65% – мужчины, 10% – люди, живущие с ВИЧ (в Африке 74%), и 56% – жители пяти стран: Ин-

дии, Индонезии, Китая, Филиппин и Пакистана [4]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает, что на земном шаре имеется порядка 3 млн недовыявленных больных, которые являются распространителями заболевания. Определив понятие эпидемии туберкулеза, как ситуацию, когда заболеваемость взрослого населения превышает 50 человек на 100 000, ВОЗ поставила амбициозную цель - элиминировать данное заболевание как проблему здравоохранения к 2035 г.

В России в 2015 году заболеваемость туберкулезом взрослого населения составила 54 человека на 100 тыс. населения. В утвержденном Правительством РФ перечне социально-значимых заболеваний, туберкулез занимает первое место.

В 2016 г. в Российской Федерации стартовала новая программа, где, в так называемых Целях устойчивого развития, определенных ООН, обозначена цель нашего государства – здоровье населения. Целью стратегии борьбы с туберкулезом в Российской Федерации на период до 2020 года является обеспечение стабильного снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза в период до 2020 года. Это позволит достигнуть радикального улучшения эпидемиологической ситуации в стране к 2030 году в соответствии с ЦУР ООН и Стратегией ВОЗ. В России действуют федеральная и региональная программы снижения смертности, включающие в себя комплекс мероприятий.

Показатели заболеваемости туберкулезом в федеральных округах и отдельных субъектах России значительно разнятся, вызывая постоянный интерес исследователей [1,6,7,9,11]. На протяжении ряда лет наиболее сложная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу сохраняется в Дальневосточном федеральном округе (ДФО). В свою очередь Хабаровский край является одним из «лидеров» ранговых показателей эпидемиологической ситуации по туберкулезу в ДФО.

Цель исследования: проследить динамику основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в Хабаровском крае в 2010- 2016 годы.

Материалы и методы

Для ретроспективного анализа использованы данные аналитических обзоров Федерального Центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения [12]. Проанализированы отчетные формы №8 («Сведения о больных туберкулезом»), №33 («Сведения о больных туберкулезом») [2].

Результаты и обсуждение

В период с 2010 по 2016 годы в РФ произошло постепенное снижение показателя общей заболеваемости туберкулезом на 31,1% (с 77,2 до 53,2 на 100 тыс. населения). Несмотря на значительное (в 1,8-1,9 раза) превышение российского показателя, эту же тенденцию, но более медленным темпом повторила заболеваемость туберкулезом в ДФО (рис.1.) Средне-окружной показатель заболеваемости туберкулезом в 2010 году на 10,5% превышал краевой, в 2012 году они практически сравнялись, в последующие годы отмечено превалирование краевого показателя (до 9,2% в 2016 году).

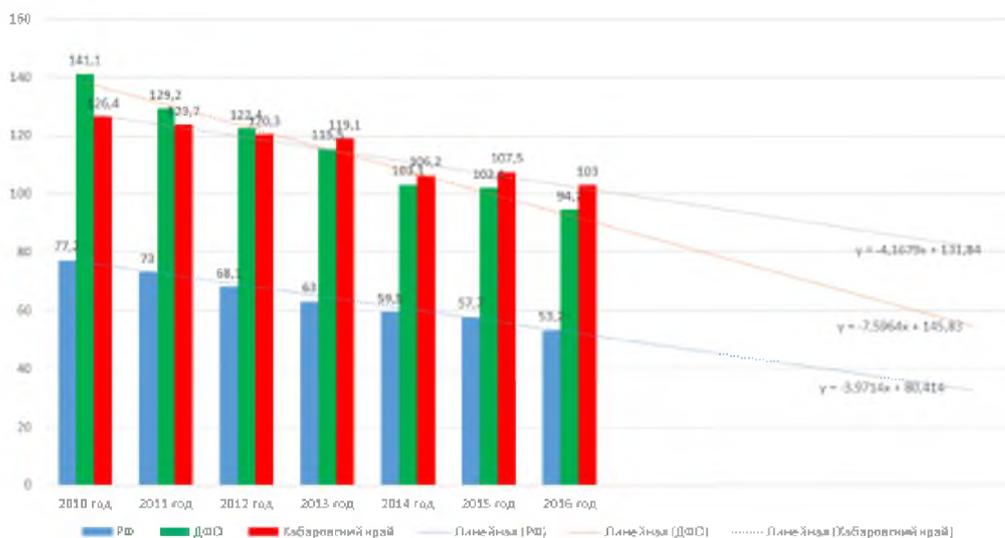


Рис1. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом в РФ, ДФО и Хабаровском крае в 2010-2016 годы (форма №8 на 100 тыс. населения)

Таким образом, если в РФ и ДФО в 2010-2016 годах наблюдалась четкая тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом, то в Хабаровском крае подобной направленности не выявлено.

Объективной оценкой эффективности борьбы с туберкулезом, несомненно, является показатель смертности. В анализируемый период на территории РФ наиболее высокая смертность от туберкулеза регистрировалась в 2010 году (15,4 на 100 тыс. населения). Начиная с 2010 г. темпы снижения смертности в России достигали 9,7-10% в год. Указ Президента РФ 2012 года, поставивший среди основных направлений государственной политики в сфере здравоохранения задачу сокращения смертности населения, определил динамику темпов снижения данного показателя [10]. Постепенно, к 2016 году смертность от туберкулеза в РФ уменьшилась вдвое (с 15,4 до 7,8 на 100 тыс. населения). Несмотря на то, что в ДФО в 2011 и 2015 годы отмечался незначительный рост смертности, в 2016 году средне-окружной показатель достиг 14,6 на 100 тыс. населения, снизившись по сравнению с 2010 годом на 59%, но продолжая превышать российский показатель (рис.2). На протяжении всего исследуемого периода в Хабаровском крае происходило понижение показателя смертности от туберкулеза (с 23,9 в 2010 г., до 12,6 в 2016 г.).



Рис.2. Смертность от туберкулеза на территории РФ, ДФО и Хабаровского (на 100 тыс. населения)

Показатель «смертность от туберкулеза» напрямую зависит не только от уровня заболеваемости, но и от организации лечения и диспансерного наблюдения, включая повышение качества плановых осмотров на туберкулез.

В 2010-2016 годы охват профилактическими осмотрами на туберкулез в России вырос на 5,7%, в ДФО – на 5,4% (рис.3). В Хабаровском крае лишь в 2014 году данный показатель был ниже российского и средне-окружного, в остальные годы этого периода охват профилактическими осмотрами на туберкулез стабильно превышал российский и окружной показатели.

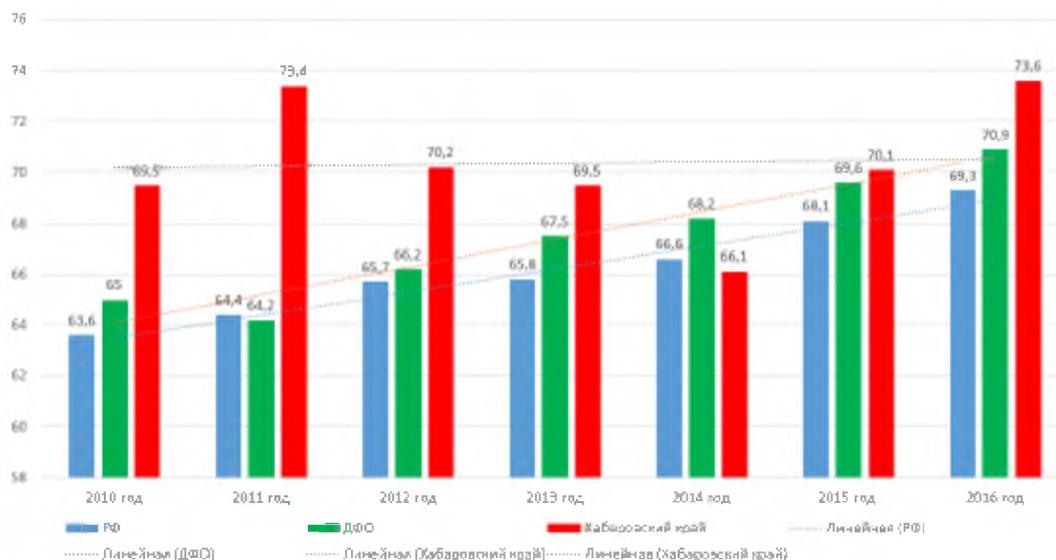


Рис. 3. Охват профилактическими осмотрами на туберкулез (Ф. №33%)

В последние годы весьма серьезную проблему представляет туберкулез, обусловленный лекарственно устойчивыми штаммами микобактерий туберкулеза (МЛУ-ТБ). Тенденция к росту МЛУ-ТБ характерна как для Российской Федерации, так и для всего мира. В 2010-2016 гг. в РФ продолжался рост распространенности множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) к противотуберкулезным препаратам. В ДФО заболеваемость туберкулезом с МЛУ МКТ превышала российский показатель в 1,5-1,8 раза. В свою очередь краевой показатель был в 1,2-1,4 раза выше средне-окружного и в 1,9-2,5 раза превосходил российский (рис.4). Рост числа пациентов с МЛУ-ТБ происходит на фоне улучшения молекулярно-генетической диагностики туберкулеза и широкого применения быстрых тестов на лекарственную устойчивость.

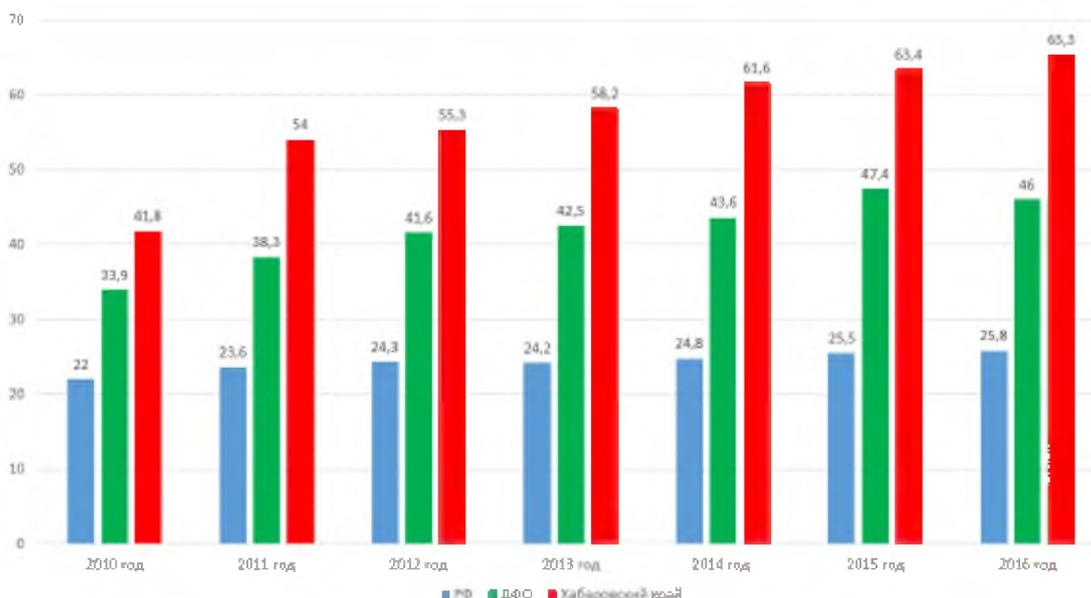


Рис.4. Динамика показателя распространенности туберкулеза органов дыхания с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в 2010-2016 гг. (форма №33 на 100 тыс. населения)

Значительную роль в эпидемиологической ситуации по туберкулезу играет рост числа больных с сочетанными инфекциями (ВИЧ-инфекция и туберкулез). Этому в большей степени способствует масштабное обследование на ВИЧ. Так, в 2015 году в РФ практически все впервые выявленные пациенты с туберкулезом (95,4%) и большая часть пациентов (84,3%), наблюдавшихся в противотуберкулезной службе с активным туберкулезом, были обследованы на антитела к ВИЧ. В анализируемый период в РФ доля больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ инфекцией увеличилась с 6,4% до 17,2%; в ДФО с 2,0% до 4,8% и в Хабаровском крае с 1,6% до 3,5% (рис.5). При этом российский показатель превышал окружной в 3,1-4,6 раза, а краевой - в 4-6,3 раза.

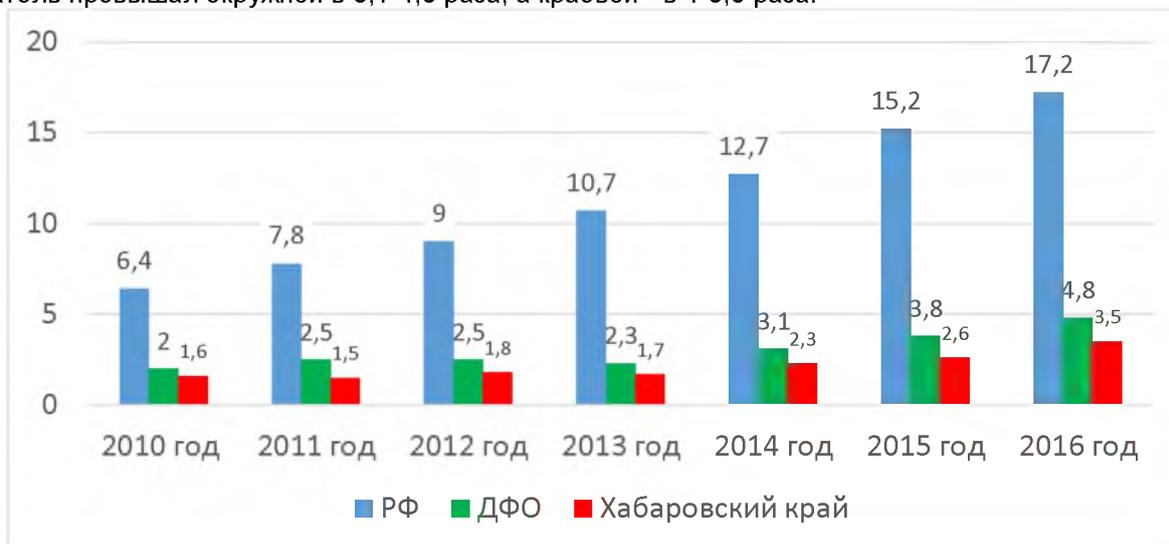


Рис.5. Динамика доли больных туберкулезом в сочетании в ВИЧ-инфекцией среди постоянных жителей России (форма №33,%)

Отрицательное влияние на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу оказывает миграция населения. В России на миграционный учет встает менее половины иностранцев. В результате выявляется не более 1/3 туберкулеза среди мигрантов [12].

Распределение потоков миграции иностранных трудовых ресурсов по федеральным округам России по данным Росстата в течение последнего десятилетия было неравномерным [8].

Среди округов-реципиентов постоянно лидировал Центральный федеральный округ, куда стремилось от 40,4% до 47,8% всех иностранных граждан, осуществлявших трудовую деятельность в России. Стабильным «аутсайдером» был Северо-Кавказский федеральный округ (0,4-0,8% трудовых мигрантов). Постоянно сохранял притягательность для трудовых мигрантов Уральский федеральный округ. После 2010 года возросло количество иностранных рабочих в Сибирском федеральном округе. Доля трудовых мигрантов Российской Федерации в Дальневосточном федеральном округе варьировала от 7,1% до 12,4%.

Удельный вес иностранных граждан среди впервые выявленных больных туберкулезом в РФ относительно невелик (2% в 2010 году и 2,3% в 2016 году).

Тем не менее, в 2014 году этот показатель в ДФО составил 8,7%, а в Хабаровском крае - 6,5%.

Ранее нами, с целью изучения показателей выявляемости социально значимых инфекций в 2007-2014 г. среди трудовых мигрантов Дальневосточного федерального округа, был подсчитан интенсивный показатель для каждой административной территории округа [5] (рис.6.).

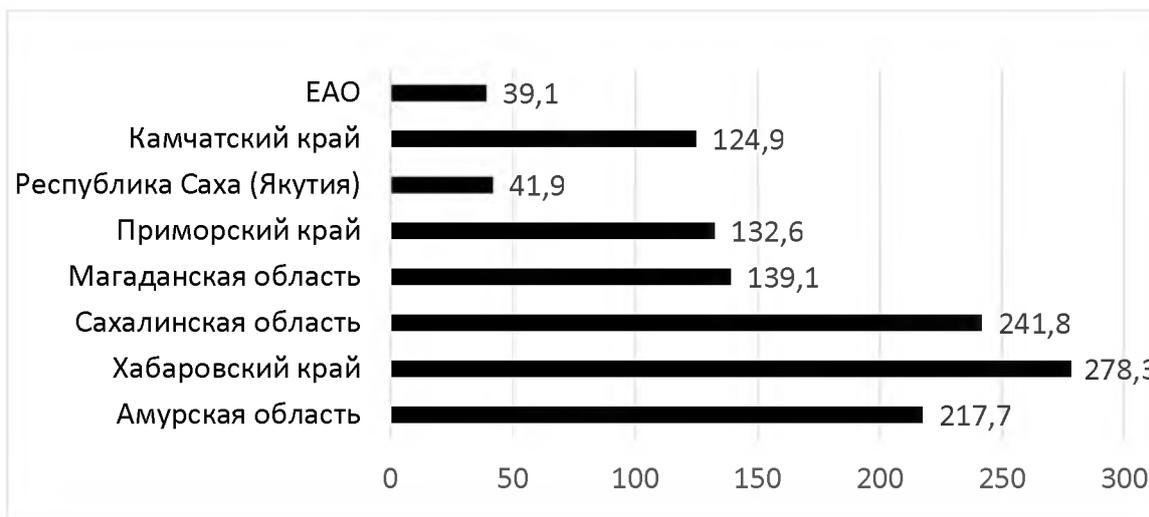


Рис. 6. Выявляемость заболеваний туберкулезом среди трудовых мигрантов административных территорий Дальневосточного федерального округа в 2007 - 2014 годах (на 100 тыс. обслед.)

По выявляемости заболеваний туберкулезом среди трудовых мигрантов лидировал Хабаровский край.

В свою очередь при изучении распределения иностранных мигрантов по административным территориям Дальневосточного федерального округа в зависимости от стран-доноров установлено, что самая высокая заболеваемость туберкулезом отмечалась среди мигрантов из Кореической Народно-Демократической Республики (КНДР) и Таджикистана (рис.7). Значительное число среди трудовых мигрантов Хабаровского края выходцев из КНДР и Таджикистана отчасти объясняет превалирование края в заболеваемости туберкулезом среди мигрантов.

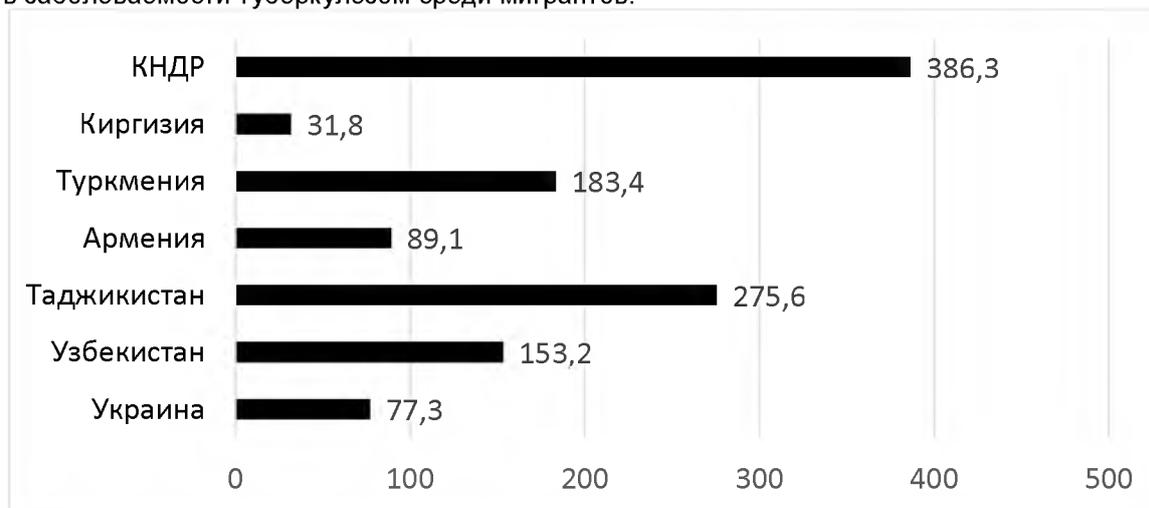


Рис.7. Выявляемость заболеваний туберкулезом среди трудовых мигрантов из различных стран-доноров, работающих в Дальневосточном федеральном округе (на 100 тыс. обслед.)

Распространенность туберкулеза среди лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исправительной системы (УИС), превышает общероссийский показатель в 21 раз [2]. В связи с этим больные, выявленные медицинской службой Федеральной службы исполнения наказания (ФСИН), продолжают оказывать влияние на показатель заболеваемости туберкулезом в стране в целом. В последние годы, благодаря значительным усилиям по повышению эффективности противотуберкулезной работы в пенитенциарной системе, удалось снизить долю заболевших в учреждениях ФСИН среди впервые выявленных больных в РФ с 12% в 2010 году до 8,5% в 2016 году.

В 2016 году удельный вес данной группы больных в Хабаровском крае был одним из самых высоких в России и составил 12,2%, аналогичный показатель в ДФО равнялся 9, 8%.

Заключение

Таким образом, несмотря на некоторое улучшение, эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в Российской Федерации остается напряженной. Наихудшая эпидемиологическая ситуация по туберкулезу сохраняется в Дальневосточном федеральном округе. В свою очередь Хабаровский край

является одним из «лидеров» ранговых показателей эпидемиологической ситуации по туберкулезу в ДФО. В 2010-2016 годах в РФ и ДФО наблюдалась четкая тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом, однако в Хабаровском крае подобной направленности не выявлено.

Несомненным достижением стало снижение краевого показателя смертности от туберкулеза (с 23,9 в 2010 г., до 12,6 в 2016 г.). К положительным моментам следует отнести и то, что на протяжении всего исследуемого периода на территории края охват профилактическими осмотрами на туберкулез стабильно превышал российский и окружной показатели.

В последние годы весьма серьезную проблему представляет туберкулез, обусловленный лекарственно устойчивыми штаммами микобактерий туберкулеза (МЛУ-ТБ). В ДФО заболеваемость туберкулезом с МЛУ МКТ превышала российский показатель в 1,5-1,8 раза. В свою очередь краевой показатель был в 1,2-1,4 раза выше средне-окружного и в 1,9-2,5 раза превосходил российский.

Значительную роль в эпидемиологической ситуации по туберкулезу играет рост числа больных с сочетанными инфекциями (ВИЧ-инфекция и туберкулез). В анализируемый период в РФ доля больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ инфекцией увеличилась с 6,4% до 17,2%; в ДФО с 2,0% до 4,8% и в Хабаровском крае с 1,6% до 3,5%. При этом российский показатель превышал окружной в 3,1-4,6 раза, а краевой в 4-6,3 раза.

Отмечено лидерство Хабаровского края среди административных территорий ДФО в выявляемости заболеваний туберкулезом среди трудовых мигрантов. В Хабаровском крае среди впервые выявленных больных туберкулезом высок удельный вес заболевших в учреждениях ФСИН.

Литература

1. Алексеева Т.В., Ревякина, О.В. Филиппова, В.А. Краснов Туберкулез в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах (2007-2016 гг.) // Туберкулез и инфекционные болезни легких. – 2017. – Том 95. - №8. – С.12-17.
2. Воробей С.В. Туберкулез, ВИЧ-инфекция и ко-инфекция в учреждениях уголовно-исполнительной системы Российской Федерации // Электронный ресурс <http://www.roftb.ru>
3. Государственные статистические отчетные формы, утвержденные Роскомстатом РФ №№8,33.
4. Доклад ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом – 2017. - 6с. http://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/
5. Корита Т.В., Троценко О.Е., Зайцева Т.А. и др. Реализация комплекса мероприятий по недопущению завоза и распространения инфекционных болезней среди трудовых мигрантов на примере Дальневосточного федерального округа // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2015. - №29. – С. 50-59.
6. Мурашкина Г.С., Алексеева Т.В., Новикова Н.М., Силайкина С.Т. Туберкулез в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах по итогам 2010 года // Бюллетень ВЦНЦ СО РАМН. – 2011. - №2(78). – С. 151-154.
7. Пузырева Л.В., Мордык А.В., Иванова О.Г., Руднева С.Н., Татаринцева М.П. Динамика основных показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Омской области // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2017. - №4. – С. 87-92.
8. Регионы России. Социально-экономические показатели, 2013. Статистический сборник. Федеральная служба гос. статистики (Росстат) ред. кол.: М.А. Дианов (пред.) и др. Москва: Росстат, 2013. – 990с.
9. Савилов Е.Д., Астафьев В.А., Винокурова М.К., Огарков О.Б., Жданова С.Н., Алексеева Г.И., Кравченко А.Ф. // Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Дальневосточном федеральном округе и Республике Саха (Якутия) // ЖМЭИ. -2016. - №4. – С. 28-34.
10. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/70170948/#ixzz4eCjrSNK2>
11. Шилова М.В. Взгляд на эпидемическую ситуацию с туберкулезом в Российской Федерации (в современных социально-экономических условиях) // Russian electronic journal of radiology. – 2014. – Том 4. - №1. – С. 34-41. www.rejr.ru
12. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России Электронный ресурс <http://www.mednet.ru>

Сведения об авторах:

Ответственный автор: Корита Татьяна Васильевна - кандидат медицинских наук, ученый секретарь ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, тел.(4212)32-54-13, e-mail: adm@hniiem.ru