

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РСО-АЛАНИИ С 1991- 2003 гг.

Купеева Ф.Т., Плахтий Л.Я., Дворников В.С., Губаева А.С., Адамайтис А.А., Кисиев Т.В., Карсанты П.Р.

Особый оперативный отдел. «Война, эпидемии, беженцы», г. Владикавказ, Россия

В настоящее время туберкулезная инфекция относится к наиболее распространенным инфекционным заболеваниям. Поздняя обращаемость, диагностика и нерациональное лечение, как правило, приводят к тяжелым последствиям. Принимая во внимание высокую частоту встречаемости и серьезную опасность данного заболевания, актуальность этой проблемы не оставляет сомнений.

В переходный период строительства государства, связанный со сменой общественно-политической и экономической формации, низким уровнем жизни большинства населения, нищетой, вооруженными конфликтами, возрастанием миграции населения, резко обострилась эпидемиологическая обстановка как в России, так и в Республике Северная Осетия-Алания.

Целью нашей работы является изучение многолетней динамики заболеваемости туберкулезом в РСО-Алания, сравнительный анализ динамики заболеваемости как и взрослого населения, так и в детском возрасте, влияние массовой миграции на эпидемиологический процесс в регионе, прогнозирование.

Для проведения эпидемического анализа, нами были использованы следующие официальные статистические данные по РСО-Алания: статистические данные о заболеваемости туберкулезом в республике с 1991-2003 гг., и смертность населения.

Итак, наибольшее количество случаев на протяжении всего исследуемого периода выявилось во Владикавказе, потом уже в Правобережном районе. Пик заболеваемости во Владикавказе приходится на 1999 год, где число случаев составило 90,6 на 100 тыс. населения.

В 1999-2003 гг. как и в предыдущих, зафиксирован рост частоты заболеваемости в Правобережном районе: в 1999 г. – 1381 на 100 тыс. населения. В остальных районах обстановка на 2002 г. выглядит следующим образом: Алагирский район – 37; Ирафский район – 12; Дигорский район – 19; Моздокский район – 32; Ардонский район – 28; Пригородный район – 60; Владикавказ – 224.

По имеющимся данным количество смертей от туберкулеза (с 1991 г.) неизменно увеличивается. Так например, смертность от заболевания туберкулезом по районам выглядит следующим образом. С 2000-2003 гг. на 100 тыс. населения: в Алагирском р-не- 2000 г.- 40,5; 2001 г. – 23,1; 2002 г.-29; 2003 г. – 37,9. Ардонский р-н - 2000 г. – 29,9; 2001 г.- 29,8; 2002 г.- 11,3; 2003 г.-30,4. Дигорский р-н – 2000 г. – 23,7; 2001 г. – 37,1; 2002 г. – 23,7; 2003 г. – 33. Правобережный р-н – 2000 г. – 10,9; 2001 г. – 14,4; 2002 г.- 16,2; 2003 г.- 16,2. Пригородный р-н – 2000 г.- 10,9; 2001 г. – 22,4; 2002 г. – 17,2; 2003 г.- 26,9. Владикавказ – 2000 г. – 12,7; 2001 г. – 14,1; 2002 г. – 17,4; 2003 г. – 18,8.

Еще хотелось бы отметить смертность как среди городского, так и сельского населения на период с 1991-1999 гг., всего. В 1991 г. – 15,9; 1992 г.- 16,6; 1993 г.- 20,8; 1994 г. – 23,8; 1995 г.-23,1; 1996 – 27,4; 1997 – 3,7; 1998 г.-19,88; 1999 г. – 21,33. Пик смертности пришелся на 1996 г. , число случаев составил 27,4 на 100 тыс. населения.

Таким образом, хотелось бы подчеркнуть, что смертность значительно увеличивается, что несомненно вызывает тревогу за будущее молодого поколения.

Известно, что некоторая часть впервые заболевших туберкулезом легких умирают в течение первого года наблюдения. Основными причинами являются: нерегулярность флюорографических обследований различных групп населения, недостаточное привлечение к контрольному обследованию лиц с подозрением на туберкулез, плохое качество флюоресценции, снижение настороженности врачей относительно туберкулеза.

Хотелось бы подчеркнуть, что особое внимание заслуживает распространение заболеваемости туберкулезом среди детей. Значительный рост детской заболеваемости туберкулезом, высокий удельный вес детей младшего возраста в общей массе больных, изменение структур клинических форм в сторону их утяжеления – такова далеко не полная характеристика проблемы заболеваемости детей в большинстве регионов РФ.

Нами был проведен краткий анализ противотуберкулезной помощи детскому населению за последние 2 года (1999, 2000 гг.). Так, например, первичная инфицированность была высокой во всех возрастных группах, но, начиная с 4-6 лет она практически была в 2 раза выше, чем у детей младшего возраста. Тубинфицирование также увеличивалось у детей в 12-14 лет (36,0%). По районам республики риск инфицирования колебался от 1,3 до 5,0%. В целом по республике он составил 2%. (Причем смертность от заболевания туберкулезом в 1999 г. составила 59,8 на 100 тыс. населения).

Многолетний опыт свидетельствует о том, что эффективная работа по раннему выявлению туберкулеза у детей определяется исключительно совместными усилиями. Прежде всего это планомерная работа с угрожающим контингентом детей, к которым относятся инфицированные дети, состоящие на диспансерном учете с хроническим заболеванием внутренних органов, мочеполовой системы, органов зрения. Важным моментом продолжает оставаться комплексная постоянная профилактическая работа в очагах туберкулезной инфекции. Высокий удельный вес заболеваемости детей из семейных очагов, к сожалению, не имеет тенденции к снижению.

Вывод.

На сегодняшний день проблема распространения заболеваемости туберкулезом в РСО-Алания на период с 1991-2002 гг. является проблемой эпидемиологического масштаба и требует к себе увеличенное, углубленное внимание не только со стороны Министерства здравоохранения, но и Правительства.