

# КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

МАРТ  
АПРЕЛЬ  
1996

2

ТОМ  
LXXVII

ИЗДАНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАТАРСТАНА,  
СОВЕТА НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ ТАТАРСТАНА И  
КАЗАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

## СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616-002.5-036.2 (470.41)

### АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ТАТАРСТАНЕ В 1980-1984, 1990-1994 ГОДЫ

Ш.Ш. Арсланов, А.А. Визель, А.Н. Галиуллин, М.Э. Гурьева

*Кафедра фтизиопульмонологии (зав. — проф. А.А. Визель), кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав. — проф. А.Н. Галиуллин) Казанского государственного медицинского университета, РМУ "Фтизиатрия" (главрач — Ш.Ш. Арсланов) МЗ РТ*

В Российской Федерации впервые за много лет в 1992 г. показатель заболеваемости туберкулезом увеличился на 5%, а к 1994 г. прирост составил 42,1%. Только за 1994 г. заболеваемость бациллярными формами туберкулеза повысилась на 50,3%, а детская заболеваемость за последние 5 лет — на 62,2% [2]. В связи с этим проанализирована эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Республике Татарстан. Было выбрано два периода времени — 1980-1984 гг. и 1990-1994 гг. Упорядоченное ведение медицинской документации в РМУ "Фтизиатрия" Минздрава РТ позволило провести сравнительный анализ основных статистических показателей туберкулеза за эти два пятилетия.

С 1980 по 1984 г. заболеваемость туберкулезом снизилась с 38,9 до 35,5 на 100 тысяч населения (при минимуме в 1983 г. — 34,8), среди детей с 1982 до 1984 г. — с 5,9 до 4,9 на 100 тысяч детского населения (—16,9%). Смертность от туберкулеза уменьшилась за пятилетие с 4,7 до 3,9 (при минимуме в 1983 г. — 3,8 на 100 тысяч населения).

В отличие от этого за последние 5 лет в Республике Татарстан отмечены негативные тенденции в эпидемиологической ситуации по туберкулезу (рис. 1, 2). С 1990 по 1994 г. заболеваемость всеми формами туберкулеза возросла с 29 до 39 на 100 тысяч населения (+34,5%), а среди детей — с 6,3 до 9,1 (+44,4%), смертность от туберкулеза — с 3,8 до 8,7 на 100 тысяч (+128,9%;  $P < 0,01$ ).

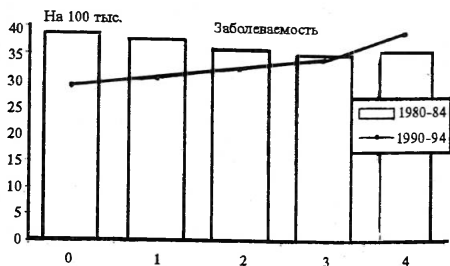


Рис. 1. Динамика заболеваемости туберкулезом в Татарстане в 1980-1984 и в 1990-1994 гг.

Изменение порядка прохождения флюорографии (один раз в 2 года) привело к тому, что число больных тубер-

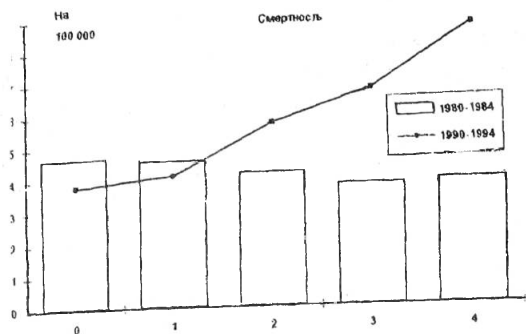


Рис. 2. Динамика смертности от туберкулеза в Татарстане в 1980–1984 и в 1990–1994 гг.

кулезом, выявленных флюорографическим путем, сократилось с 61,7% в 1990 г. до 52,1% в 1994 г. (минимум в 1992 г. — 44,9%); охват флюорографическими осмотрами обязательных контингентов уменьшился соответственно с 86,2 до 79,5%.

С 1980 по 1984 г. флюорография позволила обнаружить 62,8 — 61,4% больных туберкулезом (при пике в 1981 г. до 70,7%). В то же время удельный вес больных, выявленных при профосмотрах, уже в те годы уменьшился соответственно с 67,4 до 61,4% (в 1990 — 1994 гг. с 56,1 до 51,1%). Охват флюорографическими осмотрами обязательных контингентов в 1980 г. составлял 91,1%, в 1994 г. — 79,5% (—12,7%). Из года в год идет накопление контингента лиц, длительно не проходивших профилактическое обследование. За последние 5 лет у впервые выявленных больных стало чаще обнаруживаться заболевание с распадом легочной ткани и с бацилловыделением (соответственно на 35,2% и 40,5%).

Негативные тенденции прослеживаются и в организационной структуре противотуберкулезной помощи населению Татарстана. С 1980 к 1994 г. число противотуберкулезных диспансеров уменьшилось с 13 до 10, а количество коек, предназначенных для больных туберкулезом, — с 3535 до 2470 (—30,1%), из них стационарных — соответственно с 2545 до 1805 (—29,1%), санаторных — с 990 до 675 (—31,8%). В республике остался единственный противотуберкулезный санаторий "Тарловский" для взрослых, находящийся вне республиканского подчинения. Обеспеченность койками на 1000 населения упала к 1994 г. по сравнению с таковой

в 1984 г. с 1,0 до 0,6 (—35%). Число коек для больных с внелегочными формами туберкулеза за последние 5 лет увеличилось с 225 до 250, но это меньше, чем было в 1980 г. (328). Средняя занятость койки в году, предназначенной для туберкулезного больного, в стационарах практически не изменилась (в 1984 г. — 335,6 дня, в 1994 г. — 334,7), а средняя длительность пребывания больного в стационаре возросла с 65,0 до 69,6 дня.

Число фтизиатров в Республике Татарстан, прошедших аттестацию в Минздраве РТ и получивших квалификационные категории, возросло с 62 в 1984 г. до 143 в 1994 г. В то же время число физических лиц с высшим образованием, работающих в области фтизиатрии, уменьшилось с 362 до 298; количество районов РТ, в которых вообще нет врачей-фтизиатров, возросло с 3 до 8. Все это сказалось на организации и результатах лечения.

Частота госпитализации вновь выявленных больных в первую пятилетку 80-х годов выросла с 96,9 до 98,8%, в 90-х же годах снизилась с 97,4 до 92,6%. Аналогичная, но менее выраженная тенденция прослеживалась и в отношении госпитализации бацилловыделителей: 92—92,9% в 1980—1984 гг. против 89,6—87,4% в 1990—1994 гг. Частота закрытия полостей распада в 1980 г. составляла 88,6%, в 1994 г. — 77,7%, прекращения бацилловыделения — соответственно 95,2% против 85,6%. Доля закрытия полостей распада посредством операции на легких варьировала в 80-е годы от 11,1 до 12,6% (максимум в 1983 г. — 15,4%); пик отмечался в 1992 г. (7,2%) со снижением до 2,3% к 1994 г. Удельный вес оперированных среди больных туберкулезом в 1994 г. составлял 1,4%. Если частота рецидивов к общему числу больных активным туберкулезом с 1980 к 1984 г. почти не менялась (4,9%—4,7%), то к 1994 г. она возросла до 9,2%.

Интересна динамика отношения между частотой выявления бацилловыделения и рентгенологической фазой распада (БК+/распад). За первое пятилетие 80-х годов это соотношение выросло со 137,3 до 143,8%; за аналогичный же период 90-х годов оно снизилось со 136,6 до 116,6%. Количество бактериологических лабораторий с 1980 до 1994 г. увеличилось с 6 до 7, частота

высеваемости микобактерий составила соответственно 13,7% и 13,2%.

Серьезную озабоченность вызывает состояние обеспечения туберкулостатиками, которое не отвечает требованиям, выдвигаемым в процессе формирования новых экономических условий и взаимоотношений в системе здравоохранения. Так, в 1993 г. тубазид в таблетках поступил в объеме 20% от потребности, стрептомицин — 48,3%. В 1994 г. ввиду отсутствия централизованных поставок в течение 4 месяцев в Татарстане не было стрептомицина и канамицина. Удовлетворительную обеспеченность препаратами имели только лечебные учреждения, которые самостоятельно вели закупку препаратов помимо "Татарстанфармации" и других оптовых фармацевтических компаний (ГСМО "Фтизиатрия" в г.Казани, ФПРЦ в г.Набережные Челны и ПТД ряда нефтедобывающих районов).

В сложном экономическом положении находятся ведущие противотуберкулезные учреждения РТ. Так, Республиканское противотуберкулезное учреждение "Фтизиатрия" МЗ РТ получило в 1994 г. финансирование в объеме 46,7% от запланированного по бюджету. С переходом на новые хозяйственные механизмы и децентрализацией снабжения медикаментами полностью нарушилось обеспечение больных противотуберкулезными препаратами. В новых условиях они должны приобретаться в аптеках по бесплатным рецептам, но в аптеках г.Казани базовый противотуберкулезный препарат изониазид отсутствует. Более того, такой механизм распространения препаратов нарушает один из основных принципов лечения туберкулеза — контролируемость, когда больной принимает препарат в присутствии среднего медицинского персонала.

За последнее десятилетие резко снижались эффективность работы общей сети здравоохранения (особенно поликлинического его звена) по раннему выявлению туберкулеза. Поликлиники не имеют возможности своевременно проводить рентгенографию грудной клет-

ки ввиду отсутствия пленки и современных рентгеновских аппаратов. Диагностические лаборатории поликлиник и стационаров за редким исключением не выполняют диагностического минимума по бактериоскопии мазков, окрашенных по Цилю—Нильсену. Установленные факты позволяют признать ситуацию по туберкулезу в Республике Татарстан чрезвычайной. Непринятие срочных мер может привести к распространению туберкулеза до уровня эпидемии.

Как справедливо отмечают сотрудники Российского НИИ фтизиопульмонологии МЗМП РФ [1], назрел вопрос о разработке единой федеральной программы борьбы с туберкулезом, имеющей характер законодательного акта. В то же время они подчеркивают, что регионы не должны дожидаться принятия федерального закона (в США закон о туберкулезе был принят многими штатами задолго до появления единых рекомендаций). В связи с этим в РТ разработана республиканская межведомственная программа неотложных мер по борьбе с туберкулезом, выполнение которой требует целевого финансирования.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Приймак А.А., Кучеров А.Л.//Пробл. туб. — 1995. — № 6. — С. 2—4.
2. Шилова М.В., Сон И.М.//Туб. и экол. — 1995. — № 3. — С.8—10.

Поступила 01.12.95.

#### TUBERCULOSIS EPIDEMIOLOGIC SITUATION ANALYSIS IN TATARSTAN FOR 1980—1984 AND 1990—1994

Sh. Sh. Arslanov, A.A. Vigel, A.N. Galiullin,  
M.E. Guryleva

#### S u m m a r y

The comparative analysis of the basic medical statistical indices of tuberculosis for 2 five-years is given. The investigation results show the sharp change for the worse of the epidemiologic situation, and the revealed tendencies are indicative of the real possibility of the subsequent worsening up to the tuberculosis epidemic. The real way out of the established situation is the centralized interdepartmental program directed to the realization of urgent measures against tuberculosis.