

## КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ НА УРАЛЕ

Подгаева В.А.<sup>1</sup>, Голубев Д.Н.<sup>1</sup>, Шулев П.Л.<sup>2</sup><sup>1</sup>ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург

Ключевые слова: эпидемиологическая ситуация, туберкулез, заболеваемость, распространенность, смертность

## COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF TB EPIDEMICAL SITUATION IN THE URAL

V.A. Podgaeva<sup>1</sup>, D.N. Golubev<sup>1</sup>, P.L. Shulev<sup>2</sup><sup>1</sup>FSBI "Ural research institute for Phthisiopulmonology" of Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg<sup>2</sup>Ural State Medical University of Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg

Keywords: epidemical situation, tuberculosis incidence, prevalence rate, mortality

Важными критериями, определяющими состояние эпидемической ситуации по туберкулезу в регионах, являются заболеваемость, распространенность и смертность от данного инфекционного заболевания.

Динамика и уровень вышеуказанных показателей в субъектах Урала характеризуется разновекторными тенденциями и вариабельностью их значений, что связано с климато-эколого-географическими особенностями территорий, уровнем социально-экономического развития регионов, состоянием ресурсной базы (кадры, материально-техническое обеспечение и т.д.), организацией и результативностью деятельности фтизиатрической службы.

В этой связи **целью** исследования явился комплексный анализ эпидемической обстановки по туберкулезу на Урале, включающем в себя 11 территорий куриации федерального государственного бюджетного учреждения «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России), за 2012 год с использованием интегральных показателей (ИП).

В структуру интегрального показателя, характеризующего эпидемическую ситуацию по туберкулезу, рассчитываемого по методике Р.А. Хальфина, вошли 7 показателей заболеваемости (заболеваемость населения туберкулезом, заболеваемость населения туберкулезом с бактериовыделением, заболеваемость населения туберкулезом органов дыхания с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий, заболеваемость населения туберкулезом органов дыхания в фазе распада, заболеваемость населения фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, заболеваемость туберкулезом детей в возрасте 0-14 и 15-17 лет), 7 коэффициентов распространенности (распространенность туберкулезом среди населения, распространенность туберкулеза легких с бактериовыделением, распространенность туберкулеза органов дыхания с бактериовыделением с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, распространенность туберкулеза органов дыхания в фазе распада среди населения, распространенность фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, распространенность туберкулеза среди детей в возрасте 0-14 и 15-17 лет) и 4 - смертности (смертность населения от туберкулеза, удельный вес умерших от туберкулеза больных, диагноз у которых установлен посмертно, доля умерших от туберкулеза больных активными формами заболевания, состоящих на учете в системе Минздрава России менее 1 года, удельный вес умерших от туберкулеза больных активными формами заболевания,

состоящих на учете в системе Минздрава России, в туберкулезных стационарах) населения от туберкулеза. При расчете статистических показателей использовались данные отраслевых форм статистической отчетности.

В процессе ранжирования субъектов Урала по результатам расчета интегральных индексов первое место присваивалось субъекту, величина интегрального показателя в котором отличалась наибольшей величиной в сравнении с другими территориями Уральского региона.

Результаты исследования заболеваемости туберкулезом населения свидетельствуют о выраженной дифференциации субъектов Урала по величинам, как интегрального показателя, так и входящих в состав последнего коэффициентов. Различия субъектов Урала в 2012 году составляли по общей заболеваемости населения туберкулезом – 2,7 раза, заболеваемости населения туберкулезом с бактериовыделением (определяемым любым методом) – 4,8 раза, заболеваемости населения туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя – 6,6 раза, заболеваемости населения туберкулезом органов дыхания с распадом – 4,1 раза, заболеваемости фиброзно-кавернозным туберкулезом легких – 22,9 раза, заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 0-14 лет и 15-17 лет соответственно 5,0 и 2,7 раза.

Данные комплексной интегральной оценки свидетельствуют, что в Курганской и Свердловской областях в 2012 году отмечалась наиболее неблагоприятная ситуация по уровню заболеваемости населения туберкулезом, что позволило отнести данные субъекты к территориям высокого риска. Республика Башкортостан вошла в группу территорий низкого риска.

В 2012 году субъекты Урала по показателю распространенности туберкулеза среди населения, как и по заболеваемости, существенно различались, в том числе по общей распространенности туберкулеза среди населения - в 2,6 раза, распространенности туберкулеза легких с бактериовыделением – в 2,7 раза, распространенности туберкулеза органов дыхания с бактериовыделением с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя – в 4,5 раза, распространенности деструктивного туберкулеза органов дыхания – в 2,6 раза, распространенности фиброзно-кавернозного туберкулеза легких - в 6,7 раза, распространенности туберкулеза среди детей в возрасте 0-14 и 15-17 лет соответственно в 5,0 и 3,5 раза.

Наиболее неблагоприятными территориями в 2012 году по результатам комплексной интегральной оценки показателя распространенности туберкулеза среди населения были определены Курганская область и Ямало-Ненецкий автономный округ, тогда как к числу субъектов низкого риска по величине данного коэффициента была отнесена Республика Башкортостан.

Результаты анализа смертности населения от туберкулеза на Урале указывают на дифференциацию его субъектов по величине показателей. В 2012 году в территориях, курируемых ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России, различия показателей смертности населения от туберкулеза достигали по общей смертности населения от туберкулеза – 5,8 раза, доле умерших от туберкулеза больных, диагноз у которых установлен посмертно – 15,5 раза, удельному весу умерших от туберкулезу больных активными формами заболеваний, состоящих на учете в системе Минздрава России менее 1 года – 4,8 раза, доле умерших от туберкулеза больных активными формами туберкулеза, состоящих на учете в системе Минздрава России, в туберкулезных стационарах – 1,7 раза.

По данным комплексной интегральной оценки показателя смертности населения от туберкулеза установлено, что территориями высокого риска по уровню вышеуказанного коэффициента в 2012 году являлись Кировская и Свердловская области, субъектами низкого риска – Тюменская область и Республика Башкортостан.

При комплексной интегральной оценке эпидемической ситуации по туберкулезу на Урале в 2012 году установлено сохранении напряженности последней в отдельных территориях, курируемых ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт

фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Субъектом высокого риска была признана Курганская область (ИП=0,2913), что связано с более высокими значениями в отличие от других субъектов Уральского региона показателей заболеваемости населения туберкулезом, заболеваемости населения туберкулезом с бактериовыделением, заболеваемости населения туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, заболеваемости населения туберкулезом органов дыхания с распадом, заболеваемости населения фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. В группу территорий низкого риска согласно значению интегрального коэффициента вошла Республика Башкортостан (ИП=0,9546). Остальные 9 субъектов, курируемых ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России, были отнесены к территориям умеренного риска (значения интегральных коэффициентов находились в границе «среднестатической нормы»).

Таким образом, данные комплексной интегральной оценки основных эпидемиологических показателей по туберкулезу свидетельствуют о неблагоприятии ситуации в 2012 году по заболеваемости населения туберкулезом – в Курганской и Свердловской областях, распространенности туберкулеза среди населения – Курганской области и Ямало-Ненецком автономном округе, смертности населения от туберкулезной инфекции – Кировской и Свердловской областях. Территориями низкого риска определены по заболеваемости, распространенности и смертности населения от туберкулеза Республика Башкортостан, смертности населения от туберкулезной инфекции – Тюменская область. Выявление территорий риска путем использования интегральных показателей служит основой разработки и развития системы управления фтизиатрической службой в субъектах Урала, основанной на своевременном принятии необходимых управленческих решений.