

УДК 614.2:616-036.22-002.5(574.5)
DOI 10.56834/26631504_2022_1_228

Л.Т. Касаева¹ <https://orcid.org/0000-0002-1926-4829>
Р.С. Бектурганов² <https://orcid.org/0000-0003-0321-6555>
С.А. Сақыбаева³ <https://orcid.org/0000-0001-8697-9309>
Ш.М. Юлдашева¹ <https://orcid.org/0000-0003-1705-0170>

¹АО Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент

²Областной центр фтизиопульмонологии по Туркестанской области, г. Шымкент

³Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмеда Ясауи, г.Туркестан

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Резюме: Несмотря на то, что в мировом масштабе смертность от туберкулеза снижается примерно на 3% в год, а заболеваемость туберкулезом примерно на 2% в год, тем не менее, глобальное бремя туберкулеза остается огромным. Ежегодно население в мире растет примерно на 2% в год, и общее число новых случаев туберкулеза остается достаточно высоким. По данным проведенного исследования по Туркестанской области в структуре заболеваемости отмечается снижение заболеваемости туберкулезом с 51,9 случаев на 100 тысяч населения за 2017 год до 27,5 случаев на 100 тысяч населения в 2021 год. Необходимо отметить, что за 2021 год значение заболеваемости в сравнение с 2020 годом увеличен на 3,63%, что обусловлено со сложившимися трудностями в условиях пандемии COVID 19.

Ключевые слова: туберкулез, заболеваемость, эффективность, лечение

Л.Т. Қасаева, Р.С. Бектұрғанов, С.А. Сақыбаева, Ш.М. Юлдашева

¹Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы АҚ, Шымкент қаласы

²Түркістан облысы бойынша облыстық фтизиопульмонология орталығы, Шымкент қаласы

³Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан қаласы

ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНДАҒЫ ТУБЕРКУЛЕЗ БОЙЫНША НЕГІЗГІ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРДІ ТАЛДАУ

Түйін: Дүние жүзінде туберкулезден өлім-жітім жыл сайын шамамен 3%-ға, ал туберкулезбен сырқаттанушылық жылына шамамен 2%-ға төмендеп отырғанына қарамастан, туберкулездің жаһандық ауыртпалығы әлі де орасан зор күйінде қалып отыр. Дүние жүзіндегі халық саны жыл сайын шамамен 2%-ға өсуде, ал туберкулезбен ауырғандардың жалпы саны айтарлықтай жоғары болып қалуда. Түркістан облысында жүргізілген зерттеулерге сәйкес, ауру құрылымында туберкулезбен ауыру 2017 жылғы 100 мың халыққа шаққанда 51,9 жағдайдан 2021 жылы 100 мың халыққа шаққанда 27,5 жағдайға дейін төмендегені байқалады. Айта кететін жайт, 2021 жылы COVID-19 пандемиясы аясындағы қиындықтарға байланысты ауру көрсеткіші 2020 жылмен салыстырғанда 3,63%-ға өсті.

Түйінді сөздер: туберкулез, ауру, тиімділік, емдеу

L.T. Kasaeva, R.S. Bekturganov, S.A. Sakybaeva, Sh.M. Yuldasheva

JSC South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent

Regional Center of Phthisiopulmonology in Turkestan region, Shymkent

International Kazakh-Turkish University named after Khoja Ahmed Yasawi, Turkestan

ANALYSIS OF THE MAIN EPIDEMIOLOGICAL INDICATORS OF TUBERCULOSIS IN THE TURKESTAN REGION

Resume: Although TB deaths are falling globally by about 3% per year and TB incidence by about 2% per year, the global burden of TB remains enormous. The global population is growing at about 2% annually, and the overall number of new TB cases remains quite high. According to a study in the Turkestan region, in the incidence structure, there is a decrease in the incidence of tuberculosis from 51.9 cases per 100 thousand of the population in 2017 to 27.5 cases per 100 thousand of the population in 2021. It should be noted that in 2021, the incidence rate increased by 3.63% compared to 2020, due to the existing difficulties in the context of the COVID 19 pandemic.

Keywords: tuberculosis, morbidity, effectiveness, treatment

Цель: изучить основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в Туркестанской области за 2017-2021 годы.

Материалы и методы исследования. Проведен сравнительный анализ основных эпидемиологических показателей мониторинга туберкулеза в Туркестанском областном центре фтизиопульмонологии за последние 5 лет (рисунок 1). Результаты и их обсуждение. По данным проведенного исследования в структуре заболеваемости отмечается

снижение заболеваемости туберкулезом с 51,9 случаев на 100 тысяч населения за 2017 год до 27,5 случаев на 100 тысяч населения в 2021 год. Необходимо отметить, что за 2021 год значение заболеваемости в сравнение с 2020 годом увеличен на 3,63%, что обусловлено со сложившимися трудностями в условиях пандемии COVID 19. А именно, объективные трудности в выявлении туберкулеза, сложные клинические проявления заболевания на фоне коронавирусной инфекции и тяжелым осложнениям после COVID 19.

Значимым фактором является снижение числа посещений пациентов лечебного учреждения в условиях пандемии и высокий уровень заболеваемости COVID 19. Поэтому особое значение имеет своевременная диагностика туберкулеза и COVID 19, лабораторно-инструментальные исследования в полном необходимом объеме, консультация фтизиатра и инфекциониста [1].

Наряду с общей заболеваемостью необходимо отразить заболеваемость среди детей, что составило за анализируемый период 7,1 случаев на 100 тысяч населения в 2017 году; 5,5 случаев в 2018 году; 8,2 случаев в 2019 году; 5,7 случаев в 2020 году и 5,3 в 2021 году соответственно. Как видно, повышение заболеваемости среди детей в 2019 году на 49% с 2018 годом, это может быть обусловлено с улучшением качества медицинской помощи и диагностики заболевания за счет широкого применения рекомбинантного аллерегена с последующим обязательным применением методов визуальной диагностики всех детей с гиперергическим результатом. Данный метод обладает высокой чувствительностью (96%) и специфичностью (99%) и способствует выявлению малых форм первичного туберкулеза, латентной туберкулезной инфекции и активного туберкулеза у взрослых [1, 2].

Среди впервые выявленных больных бактериовыделение определялось у 38,5% в 2017 году, 38% - 2018 году, 37,2% в 2019 году, 49,3% - 2020 году и 42,5% в 2021 году соответственно. По росту данного

показателя можно сказать, что на уровне первичного звена идет правильный отбор больных для диагностического алгоритма по подозрению на туберкулез органов дыхания, высокая фтизиатрическая осторожность врачей общей практики, увеличение охвата обеспечением и применением генно-молекулярных экспресс методов для выявления бактериовыделения и определения лекарственной устойчивости [2]. К примеру, в нашей области в 2021 году 97,8% охвата первичного звена аппаратом Xpert MTB/RIF и Hain-тест. Распространенность болезненности туберкулезом в области за исследуемый период составила в 2017 году 61,6 случаев на 100 тысяч населения, а в 2021 году – 32,5 случаев на 100 тысяч, таким образом снижение на 47,2%, что является подтверждением эффективной противотуберкулезной помощи населению Туркестанской области. Множественная лекарственная устойчивость микобактерии туберкулеза среди контингентов составило соответственно 11,1% в 2017 году и 8,4% за 2021 год, то есть снижение показателя на 24,3%.

Умерших от туберкулеза в 2017 году 1,8 случаев на 100 тысяч населения и в 2021 году - 0,8 случаев соответственно, то есть снижение смертности от туберкулеза на 55,5% (рисунок 1). Но, показатель смертности во многом определяет напряженность эпидемиологической ситуации по туберкулезу и указывает на возможные недостатки мероприятий по раннему выявлению больных туберкулезом в учреждениях общей лечебной сети.

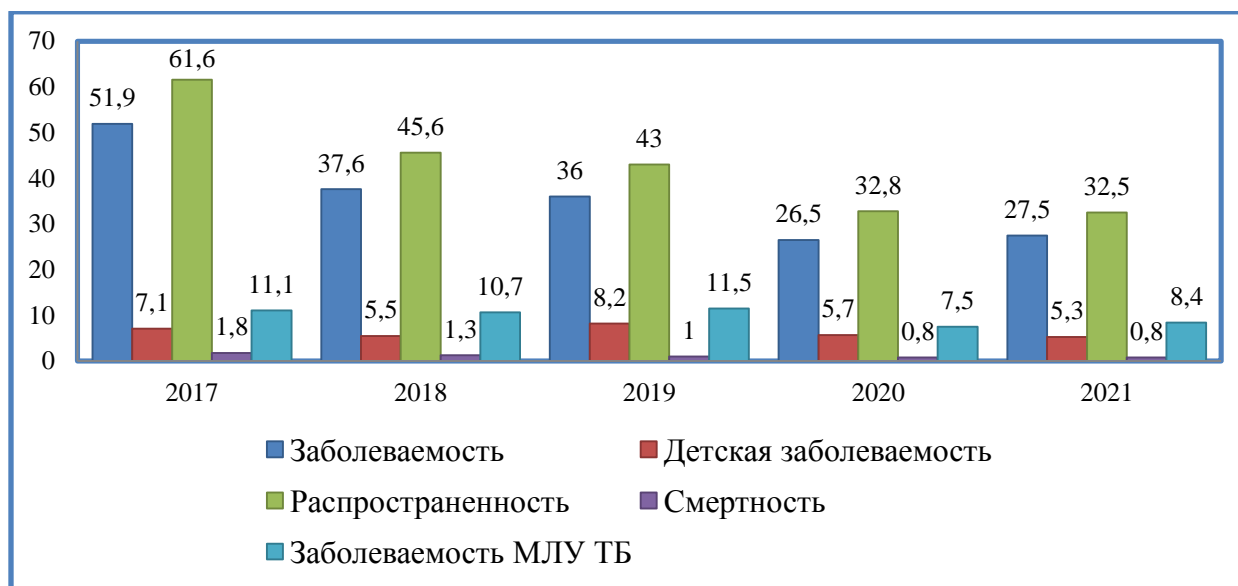


Рисунок 1 - Эпидемиологические показатели по Туркестанской области за 2017-2021 гг.

Эффективность лечения больных туберкулезом в Туркестанской области у больных с чувствительным туберкулезом (далее ЧТ) она составила 85,9% (стандарт ВОЗ - 85%), а туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (далее МЛУ ТБ) - 75,0% (стандарт ВОЗ - 75%) за 2017г. За 2018 год эффективность лечения с ЧТ – 90,8%, МЛУ ТБ - 78,2%; в

2019 году эффективность лечения ЧТ составило 92,4%, а МЛУ ТБ – 75,3%. Эффективность лечения с ЧТ в 2020 году составило 90,2 и в 2021 году – 86,0%. Эффективность лечения МЛУ ТБ в 2020 году – 85,3% и за 2021 год – 83,1% (рисунок 2).

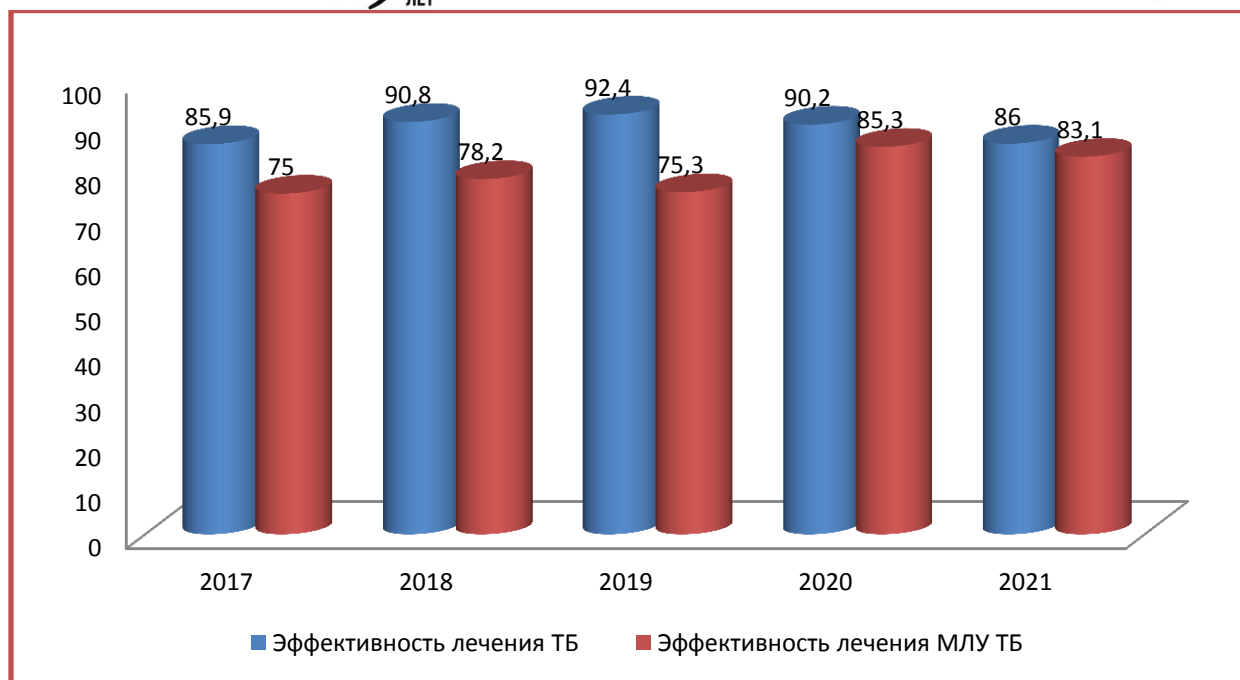


Рисунок 2 - Показатель эффективности лечения за 2017-2021 гг.

Эффективность лечения превышает стандартов как для чувствительного туберкулеза, так и для МЛУ ТБ, что обусловлено правильной организацией самого процесса лечения с преимущественно акцентом на амбулаторное лечение. Применение пациентоориентированного подхода в лечении туберкулеза с лекарственной устойчивостью, а именно по индивидуальным схемам лечения для конкретного пациента, непосредственного контроля лечения с использованием видео наблюдаемого контроля в условиях пандемии COVID 19. Наряду с этим, областной акимат оказывает ежемесячную социальную помощь пациентам находящимся на поддерживающей фазе лечения для транспортных расходов, что безусловно является хорошей мотивацией для больных и уменьшило нарушение режима лечения, который в свою очередь в целом способствует повышению эффективности лечения туберкулеза [3, 4].

Заключение. Таким образом, отмечается улучшение эпидемиологических показателей по туберкулезу в Туркестанской области за последние 5 лет, что является результатом интегрированного подхода к реализации современных программ выявления, диагностики и лечения туберкулеза. Но, в условиях пандемии COVID 19 имеет место тенденция к увеличению общей заболеваемости, заболеваемости среди детей, росту лекарственно устойчивых форм туберкулеза, в том числе МЛУ ТБ. Все это требует нового комплексного научно-обоснованного подхода, направленного для эффективной борьбы с туберкулезом в условиях пандемии COVID 19.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Алиева Э.Х., Ахмадзянова А.Р., Титова Е.Я. Туберкулез – медико-социальная проблема 21 века // Фундаментальные и прикладные исследования:

сборник статей междунар. науч.-практ. конф. – Самара: ЦНИК, 2017. – С. 75–79.

2 Приказ №214 МЗ РК от 30.11.2020г. Правила проведения мероприятий по профилактике туберкулеза., Алматы, 2020г. 176с.

3 Ананьин С.А. Актуальные вопросы заболеваемости болезнями «социального неблагополучия» в России // Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья: сборник науч. трудов. – Нижний Новгород: ФГБОУ ВО НГМА МЗ России, 2017. – Вып. 4. – С. 182–192.

4 Князева Т.Б. Оценка эпидемиологической ситуации по туберкулезу в сочетании с ВИЧинфекцией // Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья: сборник науч. трудов. – Нижний Новгород: ФГБОУ ВО НГМА МЗ России, 2017. – Вып. 4. – С. 140–145.

REFERENCES

1 Alieva Je.H., Ahmadzjanova A.R., Titova E.Ja. Tuberkulez – mediko-social'naja problema 21 veka // Fundamental'nye i prikladnye issledovanija: sbornik statej mezhdunar. nauch.-prakt. konf. – Samara: CNIK, 2017. – S. 75–79.

2 Prikaz №214 MZ RK ot 30.11.2020g. Pravila provedenija meroprijatij po profilaktike tuberkuleza. - Almaty, 2020g. - 176s.

3 Anan'in S.A. Aktual'nye voprosy zabolevaemosti boleznyami «social'nogo neblagopoluchija» v Rossii // Profilaktičeskaja medicina kak nauchno-praktičeskaja osnova sohranenija i ukreplenija zdorov'ja: sbornik nauch. trudov. – Nizhnij Novgorod: FGBOU VO NGMA MZ Rossii, 2017. – Вып. 4. – S. 182–192.

4 Knjazeva T.B. Ocenka jepidsituacii po tuberkulezu v sochetanii s VIChinfekciej // Profilaktičeskaja medicina kak nauchno-praktičeskaja osnova sohranenija i ukreplenija zdorov'ja: sbornik nauch. trudov. – Nizhnij

Novgorod: FGBOU VO NGMA MZ Rossii, 2017. – Vyp. 4. – S. 140–145.

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Информация об авторах:

№	ФИО полностью	Должность полностью	Место работы полностью	Ученое звание (если имеется)	Эл. почта	Номер телефона
1	Касаева Лаззат Татибековна	Заведующая кафедрой Фтизиопульмонологии и радиологии	АО Южно-Казахстанская медицинская академия Кафедра фтизиопульмонологии и радиологии	К.м.н.	L_Kasaeva@mail.ru	87785058010
2	Бектурганов Рамазан Сейдахметович	Руководитель ГКП ПХВ областного центра Фтизиопульмонологии	ГКП ПХВ областной центр Фтизиопульмонологии	Д.м.н.	Tur_OCF@mail.ru	87017234877
3	Сақыбаева Салтанат Абдразаковна	Доцент кафедры инфекционных заболеваний и фтизиатрии	Международный казахско-турецкий университет имени Х. А. Ясави Доцент кафедры инфекционных заболеваний и фтизиатрии	К.м.н.	S.a.sakibaeva@mail.ru	87017321110
4	Юлдашева Шахсанам Махаматалиевна	Докторант 3 года обучения Специальность - 8D10141 «Медицина»	АО Южно-Казахстанская медицинская академия	-	Shah.93.93@mail.ru	87010930093

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers.

There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

Funding - no funding was provided.