

Кадыров А.С.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН 2012–2016-ЖЫЛДАРЫНДАГЫ КУРГАК
УЧУКТУН ЭПИДЕМИЯЛЫК АБАЛЫ**

Кадыров А.С.

**ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКЕ В 2012–2016 ГОДАХ**

A.S. Kadyrov

TUBERCULOSIS EPIDEMIC IN THE KYRGYZ REPUBLIC IN 2012–2016

УДК: 616-002.5:616.9–036.2 (575.2) «2012/2016»

Кыргыз Республикасындагы кургак учук боюнча эпидемиялык кырдаалды баалоодо, маалымдуулугу эң көп көрсөткүчтөр бул ооруга чалдыгуу жана өлүмгө учуроо. Республикада 2012-жылдан баштап 2016-жылга чейин ооруга чалдыгуу 100 миң калктан 104,3 төн 93,4 чейин төмөндөгөн (10,4%), өлүмгө учуроо 100 миң калктан – 8,6 дан 5,6 түшкөн (34,9%) (Жазык аткаруу системасынын эсеп статистикалык маалыматтарын эске алуу менен).

Негизги сөздөр: ооруга чалдыгуу, өлүмгө учуроо, кургак учук, ооруга чалдыгуу чеги, эпидемиялык абал.

При оценке эпидемической ситуации по туберкулезу в Кыргызской Республике были использованы наиболее информативные показатели – заболеваемость и смертность. В период с 2012 по 2016 годы в республике заболеваемость туберкулезом снизилась с 104,3 до 93,4 на 100 тыс. населения (на 10,4%), смертность – с 8,6 до 5,6 на 100 тыс. населения (на 34,9%) (с учетом статданных пенитенциарной системы).

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, туберкулез, пороговый уровень заболеваемости, эпидемическая ситуация.

When assessing the epidemic situation of tuberculosis in the Kyrgyz Republic, the most informative indicators, morbidity and mortality, were used. In the period from 2012 to 2016 in the republic, the incidence of tuberculosis declined from 104.3 to 93.4 per 100 thousand of the population (by 10.4%), mortality - from 8.6 to 5.6 per 100 thousand of the population (by 34, 9%) (taking into account the statistical data of the penetration system)

Key words: morbidity rate, mortality rate, tuberculosis, threshold level of disease, epidemic situation.

В Кыргызской Республике (КР), несмотря на ежегодное снижение уровня регистрируемых показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза (ТБ), эпидемическая ситуация по ТБ остается напряженной. По уровню основных эпидемических показателей наша страна входит в первую тройку среди Среднеазиатских республик, государств постсоветского пространства. Низкий уровень социально-экономических условий жизни населения, миграционные процессы, распространение лекарственно-устойчивых форм ТБ, недостаточное финансирование противотуберкулезных программ и системы здравоохранения в целом со стороны государства – основные причины все еще сохраняющейся неблагоприятной эпидемической ситуации по ТБ в КР [1, 2, 3].

Самыми информативными при оценке эпидемической ситуации по ТБ в стране являются показатели заболеваемости и смертности. **Цель исследования** – оценка динамики основных эпидемических показателей по ТБ в КР в 2012–2016 годах.

Материалы и методы. С целью изучения эпидемических показателей по ТБ использовались: данные Государственной статистической отчетности за 2012–2016 годы (годовые отчетные формы КР № 8 и № 33 здрав. по областям, сводные по республике, утвержденные соответствующими Постановлениями Нацстаткома КР); данные Нацстаткомитета КР о среднегодовой численности населения по возрасту за 2012–2016 годы; информация баз данных областных и городских Центров борьбы с туберкулезом о впервые выявленных больных ТБ среди мигрантов за 2012–2016 годы. Расчеты эпидемических показателей производились по «Методике оценки эпидемиологических показателей по туберкулезу и эффективности противотуберкулезных мероприятий» [4].

Результаты исследования и их обсуждение. Пик заболеваемости ТБ в КР был зарегистрирован в 2001 году: 167,8 на 100 тыс. населения (с учетом впервые выявленных больных пенитенциарной системы), т.е. превышал условно принятый в мире пороговый уровень в 16,8 раз (пороговый уровень 10,0 на 100 тыс. населения). Показатель смертности в этом же году составлял 27,0 на 100 тыс. населения (с учетом умерших больных туберкулезом пенитенциарной системы). С 2002 года в республике отмечается ежегодное снижение основных эпидемических показателей по ТБ. К 2012 году показатель заболеваемости ТБ среди населения по республике снизился на 37,8% и составлял 104,3 на 100 тыс. населения, показатель смертности – на 68,1% и составлял 8,6 на 100 тыс. населения (показатели с учетом данных пенитенциарной системы) [1, 5].

В период с 2012 по 2016 годы в стране сохранялась тенденция к снижению основных эпидемических показателей по ТБ. Темп снижения основных эпидемических показателей ежегодно увеличивался. Так, в 2013 году темп снижения показателя заболеваемости составлял 1,4%, в 2016 году – 4,3%, смертности – 4,9% и 8,2% соответственно (с учетом данных пенитенциарной системы темп снижения заболеваемости был в 2013 году 1,8%, в 2016 году – 4,9%, смертности – 5,8% и 11,1% соответственно) (рис.1).

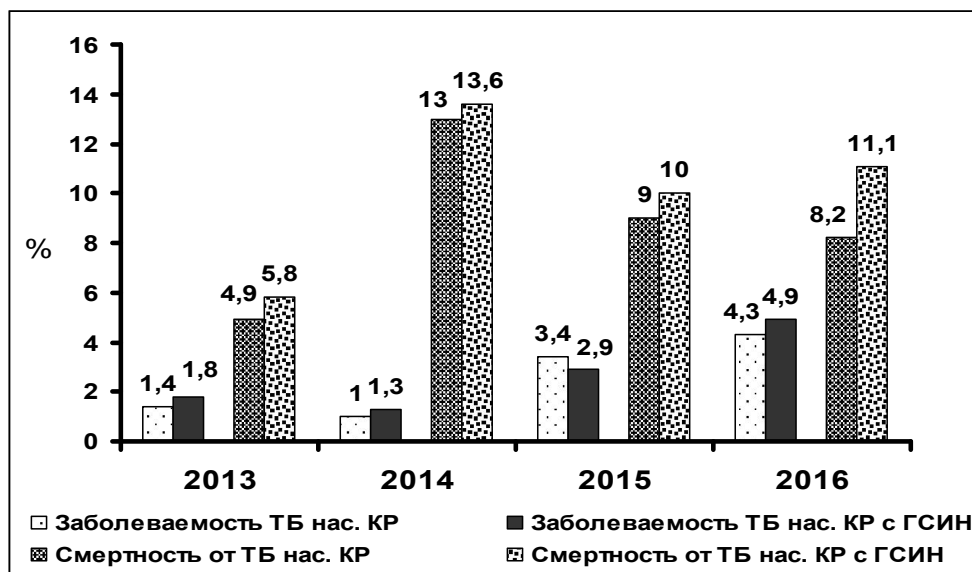


Рис. 1. Темп снижения заболеваемости и смертности от ТБ в КР (%)

За 5 лет заболеваемость ТБ в республике снизилась с 101,2 до 91,3 на 100 тыс. населения, т.е. на 9,8%, а с учетом впервые выявленных больных туберкулезом в пенитенциарной системы – с 104,3 до 93,4 на 100 тыс. населения, т.е. на 10,4%.

Ежегодно почти четверть от всех впервые выявленных и зарегистрированных случаев ТБ составляли заболевшие мигранты, на их долю приходилось в 2012 году 21,9% от всех новых случаев, в 2013 году – 23,5%. в 2014 году – 23,9%, в 2015 году – 17,9%, в 2016 году – 22,5%.

Среди впервые выявленных больных преобладали легочные формы ТБ. С 2012 года доля легочного ТБ увеличилась с 68,5% до 75,1% в 2016 году (с учетом новых случаев в пенитенциарной системы – с

69,1% до 75,4% соответственно). Уровень заболеваемости легочными формами ТБ составлял в 2012 году 69,3, в 2013 году – 70,8, в 2014 году – 71,3, в 2015 году – 67,3, в 2016 году – 68,6 на 100 тыс. населения. Удельный вес случаев легочного ТБ с бактериовыделением составлял от 41,0% в 2012 году до 58,7% в 2016 году (с учетом случаев в пенитенциарной системы – от 41,3% до 59,0% соответственно). Доля зарегистрированных новых случаев внелегочного ТБ за этот период снизилась с 31,5% в 2012 году до 24,9% в 2016 году (с учетом случаев в пенитенциарной системы – с 30,9% до 24,6% соответственно), однако была по-прежнему довольно большой (табл. 1).

Таблица 1

Основные показатели по ТБ в КР за 2012–2016 годы

№.№ п/п	Показатели	Годы				
		2012	2013	2014	2015	2016
1.	Впервые выявленные больные ТБ (абс. число)					
1.1	По республике всего (абс. число)	5674	5710	5763	5684	5548
	<i>Из них:</i>					
1.2	детей (0-14 лет)	640	594	438	532	404
1.3	подростков (15-17 лет)	309	275	271	243	234
1.4	Мигрантов	1243	1341	1354	1018	1246
1.5	Доля мигрантов (%)	21,9	23,5	23,5	17,9	22,5
1.6	По республике с ГСИН	5851	5859	5898	5853	5680
2.	Характеристика случаев ТБ по республике					
2.1	Легочной ТБ (абс. число)	3887	4047	4161	4008	4168
	доля от всех случаев (%)	68,5	70,9	72,2	70,5	75,1
2.3	из них с бактериовыделением (абс. число)	1593	1705	1899	2341	2447
	доля от случаев легочного ТБ (%)	41,0	42,1	45,6	58,4	58,7
2.4	Внелегочной ТБ (абс. число)	1787	1663	1602	1676	1380
	доля от всех случаев (%)	31,5	29,1	27,8	29,5	24,9
3.	Характеристика случаев ТБ по республике с ГСИН					
3.1	Легочной ТБ (абс. число)	4042	4185	4275	4164	4282
	доля от всех случаев (%)	69,1	71,4	72,5	71,1	75,4
3.2	из них с бактериовыделением (абс. число)	1669	1746	1939	2474	2526
	доля от случаев легочного ТБ (%)	41,3	41,7	45,4	59,4	59,0

3.3	Внелегочной ТБ (абс.число) доля от всех случаев (%)	1809 30,9	1674 28,6	1623 27,5	1689 28,9	1398 24,6
4.	Заболелаемость ТБ (на 100 тыс.нас.)					
4.1	По республике всего	101,2	99,8	98,8	95,4	91,3
4.2	Легочным ТБ	69,3	70,8	71,3	67,3	68,6
4.3	Внелегочным ТБ	31,9	29,1	27,5	28,1	22,7
4.4	Детей (на 100 тыс. детей)	37,2	33,6	24,1	28,3	20,8
4.5	Подростков (на 100 тыс. подростков)	93,1	86,3	87,4	79,7	78,4
4.6	По республике с ГСИН всего	104,3	102,4	101,1	98,2	93,4
4.7	Легочным ТБ по республике с ГСИН	72,1	73,2	73,2	69,9	70,4
4.8	Внелегочным ТБ по республике с ГСИН	32,3	29,3	27,8	28,3	23,0
5.	Умерло от ТБ (абс.число)					
5.1	По республике всего	454	441	389	361	341
5.2	По республике с ГСИН	485	466	406	376	343
6.	Смертность от ТБ (на 100 тыс.нас.)					
6.1	По республике всего	8,1	7,7	6,7	6,1	5,6
6.2	По республике с ГСИН	8,6	8,1	7,0	6,3	5,6

В 2012-2016 годы, как и в предыдущие годы, высокой оставалась заболеваемость ТБ в г. Бишкек и Чуйской области, хотя этот показатель и уменьшился в этих регионах за этот период на 15,1% и 6,1% соответственно. Наличие большого числа больных хроническими формами ТБ и больных, амнистированных из мест лишения свободы, высокий уровень миграции населения из других регионов республики,

возможность лечения по месту проживания независимо от прописки, недостаточная информированность по проблемам ТБ и низкий уровень жизни населения – основные причины сложившейся ситуации в этих регионах. Соотношение легочного и внелегочного ТБ в г. Бишкек и Чуйской области было сопоставимо с таковыми данными по республике (табл. 2).

Таблица 2

Заболелаемость и смертность от ТБ в регионах КР за 2012-2016 годы

Годы	г. Бишкек	Чуйская область	И-Кульская область	Нарынская область	Таласская область	Дж-Абадская область	г.Ош	Ошская область	Баткенская область	Республика
Заболелаемость ТБ населения (на 100 тыс. населения)										
2012	118,9	144,0	70,1	105,1	96,9	84,8	95,7	89,5	90,3	101,2
2013	121,6	132,3	70,0	90,5	106,5	80,7	83,0	97,4	90,0	99,8
2014	118,9	129,2	64,0	98,2	101,9	85,3	103,1	90,7	86,1	98,8
2015	115,1	141,7	59,2	84,8	95,9	76,5	89,7	91,2	72,7	95,4
2016	101,0	135,2	60,4	77,3	83,7	84,9	92,5	83,9	67,1	91,3
Смертность от ТБ населения (на 100 тыс. населения)										
2012	10,2	13,6	6,0	12,0	10,5	5,4	10,1	4,7	6,4	8,1
2013	10,4	13,6	5,5	10,4	9,5	3,5	8,8	4,7	8,4	7,7
2014	7,3	10,6	8,0	5,9	7,3	5,6	8,6	4,9	3,2	6,7
2015	5,9	10,5	4,1	8,7	5,6	5,5	6,2	4,7	3,7	6,1
2016	5,8	9,0	4,6	7,2	7,9	4,5	4,3	5,0	2,8	5,6

Примечание: Заболеваемость по Республике, включая статданные системы ГСИН МЮ КР: 2012 – 104,3; 2013 – 102,4; 2014 – 101,1; 2015 – 98,2; 2016 – 93,4.

Смертность по Республике, включая статданные системы ГСИН МЮ КР: 2012 – 8,6; 2013 – 8,1; 2014 – 7,0; 2015 – 6,3; 2016 – 5,6.

Высокая заболеваемость ТБ детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) – индикатор неблагоприятной эпидемической ситуации по ТБ в стране. Несмотря на ежегодное снижение заболеваемости ТБ среди этих возрастных категорий, уровень этого показателя остается высоким. За 5 лет снижение уровня заболеваемости среди подростков происходило более медленными темпами. Так, заболеваемость ТБ детей

снизилась с 37,2 до 20,8 на 100 тыс. детского населения, т.е. на 44,1%, а подростков – с 93,1 до 78,4 на 100 тыс. подросткового населения, т.е. на 15,8% (табл. 1).

В 2012-2015 годах показатели заболеваемости ТБ среди детей в г. Бишкек, г. Ош, Чуйской области значительно превышали республиканские. Среди новых случаев в этих регионах, как и по республике

в целом, преобладали внелегочные формы ТБ. Так, в г. Бишкек внелегочные формы ТБ у детей составляли в 2012 году 83,1%, в 2013 году – 85,2%, в 2014 году – 75,3%, в 2015 году – 76,9%, в 2016 году – 66,0%; в г. Ош – 93,3%, 86,1%, 78,1%, 82,9%, 86,7% соответственно; в Чуйской области 77,6%, 82,8%, 88,6%, 76,5%, 73,3% соответственно. Наиболее часто среди внелегочных форм ТБ у детей диагностировался ТБ внутригрудных лимфатических узлов, на эту локализацию ТБ процесса у детей в этих регионах приходилось более 85% от всех случаев внелегочного ТБ. В г. Бишкек в 2012-2014 годах удельный вес этой клинической формы у заболевших детей составлял 97,1%, 93,9%, 93,8% соответственно. Это очевидно было связано с трудностями при верификации диагноза заболевания и, как следствие, возможно, со случаями гипердиагностики. С целью установления точного диагноза при поражении грудных лимфатических узлов с 2017 года за счет средств ГФСТМ детям бесплатно будет проводиться компьютерная томография. Причины резкого сниже-

ние уровня заболеваемости среди детей в 2016 году, зарегистрированных в г. Бишкек (с 36,3 до 19,1 на 100 тыс. детского населения) и г. Ош (с 52,4 до 18,4 на 100 тыс. детского населения), требуют дополнительного анализа (табл. 3).

Показатель заболеваемости ТБ среди подростков по республике в 2016 году снизился по сравнению с 2012 годом с 93,1 до 78,4 на 100 тыс. подросткового населения, т.е. на 15,8%. Однако, следует отметить, что показатели заболеваемости в этой возрастной группе в течение 5 лет значительно превышали республиканские в Чуйской области и г. Бишкек (в 2012 – в 1,9 и 1,8 раз, в 2013 – в 1,5 и 1,9 раз, в 2014 – в 1,6 и 1,4 раз, в 2015 – в 1,5 и 2,4 раз, в 2016 – в 1,7 и 1,7 раз соответственно) (табл. 3). При этом, в этих регионах у заболевших подростков были зарегистрированы преимущественно легочные формы ТБ (Чуйская область: 2012 – 60,8%, 2013 – 66,7%, 2014 – 52,8%, 2015 – 64,4%, 2016 – 66,7%; г.Бишкек: 69,8%, 66,7%, 70,5%, 69,6%, 76,1% соответственно).

Таблица 3

Заболеваемость ТБ детей и подростков в регионах КР за 2012-2016 годы

Годы	г. Бишкек	Чуйская область	И-Кульская область	Нарынская область	Таласская область	Дж-Абадская область	г. Ош	Ошская область	Баткенская область	Республика
Заболеваемость ТБ детей (на 100 тыс. детского населения)										
2012	76,5	47,0	30,9	15,4	20,5	27,7	92,4	27,1	16,2	37,2
2013	68,1	41,8	18,3	25,0	22,3	18,7	49,1	34,8	19,6	33,6
2014	35,6	31,2	18,0	14,0	19,5	16,4	42,4	25,5	13,3	24,1
2015	36,3	31,7	30,0	17,0	7,9	28,7	52,4	30,8	8,0	28,3
2016	19,1	28,3	18,0	14,8	11,0	26,1	18,4	22,0	8,9	20,8
Заболеваемость ТБ подростков (на 100 тыс. подросткового населения)										
2012	174,2	176,4	26,4	69,1	141,2	67,9	73,2	51,6	107,6	93,1
2013	163,6	127,8	35,5	47,8	93,1	71,9	92,7	68,9	76,3	86,3
2014	125,9	136,5	64,6	72,8	111,3	62,3	98,0	64,6	102,7	87,4
2015	193,4	116,3	32,4	48,6	37,2	45,3	109,7	72,1	50,5	79,7
2016	130,2	132,6	61,3	42,5	43,8	46,6	106,3	79,9	44,6	78,4

Показатель смертности населения от ТБ в республике с 2012 года по 2016 год снизился с 8,1 до 5,6 на 100 тыс. населения, т.е. на 30,7%, а с учетом статданных пенитенциарной системы – с 8,6 до 5,6 на 100 тыс. населения, т.е. на 34,9%. Ежегодно темп снижения показателей смертности увеличивался. Так, если показатель смертности от ТБ снизился в 2013 году по сравнению с показателем 2012 года на 5,8%, в 2016 году – на 11,1% по сравнению с показателем 2015 года (с учетом статистических данных пенитенциарной системы) (рис. 1, табл. 1).

Анализ контингента умерших от ТБ больных выявил, что из общего числа умерших 60-75%

составляли больные, ранее лечившиеся от ТБ и состоящие на учете; 4-5% – больные, не состоявшие на учете (БОМЖи, лица, употреблявшие алкоголь, бывшие заключенные и т.д.); около 20-35% – впервые выявленные больные, состоявшие на учете менее 1 года. Так, в 2012 году из общего числа умерших больных от ТБ по республике впервые выявленные составили 17,4%, не состоявшие на диспансерном учете – 4,0%, ранее лечившиеся от ТБ и состоящие на учете – 78,6%, в 2016 году – 34,9%, 7,0% и 58,1% соответственно.

Следует отметить, что в течение 5 лет в г.Бишкек число умерших впервые выявленных боль-

ных ТБ, не состоящих на учете, было значительно выше, чем в других регионах и выше, чем по республике в целом, и колебалось от 17,0% до 37,5%. Например, в 2012 году по городу удельный вес умерших от ТБ больных этой категории от общего числа составлял 17,8%, в 2016 году – 37,5%. Что, без сомнения, обусловлено высоким уровнем миграции населения из других регионов республики; низкой информированностью населения о возможности лечения ТБ по месту проживания независимо от прописки, наличием большого числа асоциальных лиц (БОМЖи, больные, вышедшие из мест лишения свободы и др.).

Заключение. В КР в течение последних 5 лет эпидемическая ситуация по ТБ улучшилась, однако, остается сложной, о чем свидетельствуют высокие показатели регистрируемой заболеваемости. Снижение основных эпидемических показателей – заболеваемости и смертности, и распространения ТБ инфекции обусловлены: реализацией Закона «О защите населения от туберкулеза» и Национальных противотуберкулезных программ; внедрением на всей территории республики стратегии борьбы с ТБ – DOTS, рекомендованной ВОЗ; финансовой поддержкой Всемирного Банка, Германского банка

развития, ЮСАИД, Проекта ГФСТМ, проектов ХОУП.

Достичь прогнозируемых показателей заболеваемости и смертности от ТБ и обеспечить полный контроль за этой инфекцией на территории республики – вот основная задача системы здравоохранения КР.

Литература:

1. Руководство по борьбе с туберкулезом в Кыргызской Республике / Под ред. д.м.н., проф. А.Ш. Алишера. – Бишкек. – 2006. – С. 28-31.
2. Алишеров А.Ш., Сытина Л.И., Мырзалиев Б.Б и др. // Динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в Кыргызской Республике в 2005-2007 гг. // Центрально-Азиатский медицинский журнал. – 2008. – Т. XIV. – № 4. – С.271-274.
3. Мойдунова Н.К., Кадыров А.С., Турдумамбетова Г.К. Особенности ультразвуковой картины туберкулезных плевритов в Кыргызской Республике // Известия ВУЗов Кыргызстана, – 2016. – № 2. – С. 27-30.
4. Сон И.М., Литвинов В.И., Стародубов В.И. и др. // Методика оценки эпидемиологических показателей по туберкулезу и эффективности противотуберкулезных мероприятий // Проблемы туберкулеза. – 2002. – № 4. – С. 55-62.
5. Борьба с туберкулезом в КР. 20 лет – итоги // Стат. сб. НЦФ МЗ КР. – Бишкек. – 2011. – 40 с.

Рецензент: зав.кафедрой фтизиатрии КГМА им. И.К. Ахунбаева, доцент Турдумамбетова Г.К.