

-
4. Ломако М.Н. Медицинская наука и практика за 50 лет советской власти в Белорусской ССР в области фтизиатрии // Туберкулез и борьба с ним. – Минск, 1969. – С. 6–15.
 5. Маршак Е.Л. Борьба с туберкулезом в БССР // Медицинский журнал БССР. – 1938. – № 6. – С. 58–62.
-

УДК 616.24-002.5:579.873.21:615.281.873.21

Кривонос П.С.¹, Бородина Г.Л.¹, Кривошеева Ж.И.¹, Журкин Д.М.¹, Михайлова О.В.¹, Антонова Н.П.¹, Яцкевич Н.В.¹, Дюсьмикеева М.И.¹, Скрыгина Е.М.², Астровко А.П.², Климук Д.А.²

¹Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

²Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, Минск, Беларусь

Распространенность туберкулеза легких с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза в современных условиях

Введение

Актуальность проблемы туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) обусловлена высокой заболеваемостью, смертностью, неудовлетворительными результатами лечения этой формы заболевания и негативным влиянием на общую эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу (ТБ) в мире и Республике Беларусь.

За всю историю человечества туберкулез унес больше человеческих жизней, чем любое другое заболевание. В XXI веке туберкулез по-прежнему остается ведущей причиной смертности среди инфекционных заболеваний, и уносит, как минимум, два миллиона человеческих жизней ежегодно [1, 3]. Наряду с такими причинами как эпидемия ВИЧ [1], урбанизация, повышение уровня миграции населения, политическая нестабильность, дефицит ресурсов, снижение уровня жизни части населения, ухудшение социально-экономических условий во многих странах [2], появление туберкулеза, характеризующегося множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) [3], является важнейшей причиной увеличения заболеваемости и смертности от туберкулеза в современном мире.

Глобальный характер проблемы МЛУ-ТБ стал очевиден после опубликования результатов исследований, координированных Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) и Международным Союзом Борьбы с Туберкулезом и Болезнями Легких (МСБТБЛ). По отчетным данным 2014 года в некоторых странах бывшего Советского Союза, Израиле и отдельных регионах Китая штаммы микобактерий туберкулеза (МБТ) с МЛУ выделены более чем в 15% всех случаев заболевания [2]. До 2008 года в Республике Беларусь систематических исследований эпидемиологических показателей МЛУ-ТБ на регулярной основе не проводилось. Анализ эпидемиологической ситуации на региональном уровне необходим не только для того, чтобы правильно планировать мероприятия по контролю над заболеванием, знание региональной эпидемиологии МЛУ-ТБ обогащает и дополняет эпидемиологическую картину в целом. Более того, знание региональных эпидемиологических особенностей количественной и качественной структуры устойчивости МБТ к противотуберкулезным лекарственным средствам (ПТЛС) позволит стандартизировать подходы и разработать оптимальные режимы химиотерапии.

Цель исследования

Проанализировать эпидемическую ситуацию по туберкулезу (показатель заболеваемости туберкулезом) в Республике Беларусь и изучить распространенность туберкулеза легких

с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза в современных условиях (за период 2012–2015 гг.).

Материалы и методы

Объектом и предметом исследования были данные государственной статистической отчетности за период 2012–2015 гг. (ф. № 033 и ф. № 8 по областям и республике в целом).

Для статистической обработки применены электронные таблицы «Microsoft Excel». Полученные в ходе исследования данные обрабатывались современными методами параметрической и непараметрической статистики.

Результаты и обсуждение

Одним из наиболее часто анализируемых эпидемиологических индикаторов инфекционных болезней является показатель заболеваемости. За последние 30 лет показатель ежегодной заболеваемости населения туберкулезом в Республике Беларусь проявлял волнообразное течение с 6–7-летним промежутком между пиковыми годами. Последний пиковый уровень заболеваемости туберкулезом в республике приходился на 2005 г., после чего наблюдается ежегодное снижение показателя.

Исходя из этого, мы проанализировали темпы снижения заболеваемости туберкулезом в Республике Беларусь за период 2012–2015 гг. с акцентом на последний год.

Туберкулез в Республике Беларусь продолжает оставаться распространенным заболеванием, наносящим значительный ущерб здоровью населения и экономике страны. Тем не менее с 2012 г. по 2015 г. наметилась стабильная положительная динамика эпидемиологических показателей: уровень заболеваемости туберкулезом снизился на 25,4% с 45,3 до 33,8 на 100 000 населения, уровень смертности от туберкулеза снизился на 45,3% с 8,6 до 4,7 на 100 000 населения.

В 2015 г. показатель заболеваемости всеми формами туберкулеза составил 34,5 на 100 000 населения (с учетом ведомств), что меньше на 9,4%, чем в 2014 г. (38,3). По противотуберкулезным организациям Минздрава было зарегистрировано 3196 случаев впервые выявленного туберкулеза, или 33,8 на 100 000 населения, что на 321 случай (9,1%) меньше, чем в 2014 г. (37,2 на 100 000 населения). Снижение показателя имело место во всех областях, кроме Минской (рост на 0,7%). Наиболее высокая заболеваемость отмечалась в Гомельской (46,8 на 100 000 населения) и Могилевской (40,7) областях. Заболеваемость туберкулезом мужчин была в 2,7 раза выше (51,1 на 100 000 человек), чем женщин (18,7). Наиболее высокие показатели заболеваемости сохранялись у мужчин в возрастных группах 45–54 лет – 83,6 на 100 000 и 35–44 лет – 81,9 на 100 000, у женщин в возрастных группах 25–34 лет – 30,7 на 100 000 и 35–44 лет – 27,8 на 100 000.

Заболеваемость сельских жителей (54,1 на 100 000) была в 2 раза выше, чем городских (27,6 на 100 000). В 2015 г. по сравнению с 2012 г. имело место снижение показателя заболеваемости как среди сельских, так и городских жителей на 23,2 и 36,7% соответственно, по сравнению с 2014 г. – на 8,9 и 8,3% соответственно.

Благодаря проводимым мероприятиям по повышению эффективности борьбы с туберкулезом в последние годы стабильно наблюдаются положительные тенденции в эпидемиологии туберкулеза. В 2015 г. продолжилось снижение заболеваемости туберкулезом, в том числе с учетом рецидивов, смертности от туберкулеза, в том числе в трудоспособном возрасте. По сравнению с 2012 г. эти показатели уменьшились соответственно на 36,5%, 36,6%, 61,2% и 62,0%.

В 2015 г. отмечалось по сравнению с 2012 г. существенное уменьшение числа контингентов с активным туберкулезом, состоящих на учете в противотуберкулезных организациях, а также числа бактериовыделителей (соответственно на 15843 и 854 человек). Причем абсолютное количество пациентов с мультирезистентным туберкулезом в 2015 г. достигло почти 4000 человек.

Удельный вес бактериовыделителей среди впервые выявленных пациентов с туберкулезом органов дыхания в 2015 г. составил 67,5 %, в том числе с бактериовыделением, определяемым методом бактериоскопии, 56,1%.

Имело место снижение рецидивов на 31,9% (2012 г. – 9,4 на 100 000, 2015 г. – 6,4 на 100 000), микробиологическое подтверждение рецидивов составило в 2015 г. 97,9%.

Впервые в 2015 г. отмечалось снижение абсолютного числа впервые выявленных пациентов с первичным и вторичным мультирезистентным туберкулезом (с 3989 до 3344, или на 645 человек). Достигнутое стало возможным благодаря проведению в течение ряда лет комплекса мероприятий, включающих в частности, контролируемый прием лекарственных средств, исключение возможности самостоятельного их приобретения в аптечной сети, разделение потоков пациентов с различным характером бактериовыделения.

Тем не менее в Республике Беларусь сохраняется неблагоприятная эпидемическая ситуация по туберкулезу. Ключевой проблемой является высокий уровень множественно лекарственно-устойчивого туберкулеза легких. Распространенность МЛУ-ТБ по данным регистра за 2015 г. среди новых случаев туберкулеза составила 33,7%, среди повторных случаев – 69,2%.

В республике был отмечен высокий уровень ЛУ штаммов МБТ, выделенных как от пациентов с туберкулезом, ранее не получавших специфической химиотерапии, так и ранее леченных. Наличие ЛУ имело место у 54,9% штаммов, в том числе у 29,5% штаммов, выделенных от пациентов с туберкулезом, не получавших лечения ранее или получавших лечение в течение менее 1 месяца, и 65,4% штаммов, выделенных от ранее леченных пациентов с туберкулезом.

При оценке динамики показателя общей ЛУ штаммов МБТ в регионах Республики Беларусь за период 2011–2015 гг. были установлены региональные особенности показателя ЛУ клинических изолятов МБТ. Так, в Брестской и Минской областях уровень ЛУ штаммов МБТ был сопоставим со среднереспубликанскими показателями, в Витебской и Гродненской областях – значительно ниже, в Могилевской области – значительно выше среднереспубликанских.

За анализируемый период времени отмечалось утяжеление структуры лекарственной чувствительности штаммов МБТ, выделенных от пациентов с туберкулезом, не получавших ранее специфической терапии, что выражалось в снижении удельного веса ЛЧ штаммов с 70,5% в 2012 г. до 58,0% в 2015 г., $p < 0,001$ и нарастании удельного веса МЛУ штаммов МБТ с 12,5% в 2012 г. до 21,4% в 2015 г., $p < 0,001$.

За анализируемый период времени отмечалось утяжеление структуры лекарственной чувствительности штаммов МБТ, выделенных от ранее леченных пациентов с туберкулезом, что выражалось в снижении удельного веса лекарственно-чувствительных штаммов с 34,6% в 2012 г. до 19,5% в 2015 г., $p < 0,001$ и нарастании удельного веса множественно лекарственно-устойчивых штаммов с 39,5% в 2012 г. до 58,3% в 2015 г., $p < 0,001$. Эти факты свидетельствуют о нарастании бремени лекарственно-устойчивого туберкулеза в республике.

Выводы

1. Благодаря проводимым мероприятиям по повышению эффективности борьбы с туберкулезом в последние годы стабильно наблюдаются положительные тенденции в эпидемиологии туберкулеза. В 2015 г. продолжилось снижение заболеваемости туберкулезом, в том числе с учетом рецидивов, а также смертности от туберкулеза, в том числе в трудоспособном возрасте. По сравнению с 2012 г. эти показатели уменьшились на 36,5%, 36,6%, 61,2% и 62,0% соответственно.
2. Несмотря на положительные сдвиги в эпидемиологии и организации противотуберкулезной помощи сохраняются проблемные вопросы, касающиеся значительной распространенности МЛУ-ТБ. Распространенность МЛУ-ТБ по данным регистра за 2015 г. среди новых случаев туберкулеза составила 33,7%, среди повторных случаев – 69,2%.
3. Установлена неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по лекарственно устойчивому туберкулезу, характеризующаяся ростом ЛУ и утяжелением ее структуры среди всех обследованных контингентов пациентов с туберкулезом.

Литература

1. The growing burden of tuberculosis: Global trends and interactions with the HIV epidemic / E.L. Corbett [et al.] // Arch. International Medicine. – 2003. – Vol. 163. – P. 1009–1021.
 2. World Health Organization, the HWO/IUATLD Anti-tuberculosis drug resistance in the world: The WHO/IUATLD Global Project on Anti-Tuberculosis Drug Resistance Surveillance. Anti-tuberculosis Drug Resistance in the World: Forth Global Report. WHO/HTM/TB/2008.394. – Geneva : WHO, 2008. – 64 p.
 3. World Health Organization. WHO/HTM/TB/2006.362. Global tuberculosis control: Surveillance, planning and financing. – Geneva : WHO, 2006. – 108 p.
-

УДК 616-002.5(476)(091)

Гуревич Г.Л., Скрыгина Е.М., Калечиц О.М., Астровко А.П., Лицкевич Л.В., Дюсьмикеева М.И.
Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, Минск, Беларусь

Исторические аспекты становления и развития противотуберкулезной службы Беларуси (к 90-летию ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии»)

В начале прошлого столетия туберкулез в Европе, в том числе и в Беларуси, носил характер эпидемии. Хотя в этот период четкой регистрации заболеваний и смертности от туберкулеза не было, а дошедшие до нас статистические сведения далеко не полные, все же по отдельным медицинским документам того времени, можно судить о чрезвычайно высокой распространенности этой инфекции. Из ведомостей за 1850 год видно, что из всех зарегистрированных по Минской губернии 447 больных туберкулезом, умерли 240 человек. Материалы годового отчета больницы в Новогрудке за 1871 год показывают, что из каждых 10 поступивших в больницу с чахоткой 10 умирали. По Слуцкой округе в 1912 г. смертность от туберкулеза составляла 11,31% от общего числа всех умерших. Приведенные данные свидетельствуют о значительном распространении туберкулезной инфекции среди населения [8].

Противотуберкулезная служба отсутствовала. Больные туберкулезом умирали на дому, заражая окружающих их здоровых людей. Медицинская общественность того времени искала разные пути, чтобы помочь больным туберкулезом. Здесь проявились большие организаторские способности В.Л. Лунца в проведении таких добровольных акций, как дни «белой ромашки», «белого цветка». В этот тяжелый период самоотверженно работали врачи В.Л. Лунец, А.И. Лазаревич, А.А. Хведорович, М.Л. Каценельсон, Л.Я. Поляк и другие. По их инициативе в 1867 г. в Минске впервые создано общество врачей, секретарем правления, президентом и вице-президентом которого был В.Л. Лунец. Его активная общественная деятельность способствовала открытию в 1904 г. на собранные на добровольных началах деньги туберкулезного санатория на 18–20 мест в урочище Новинки под Минском, а в 1912 г. в Минске – первой в Беларуси противотуберкулезной амбулатории [6].

После октябрьской революции Наркомздравом Белоруссии начата плановая разработка организационных мер борьбы с туберкулезом. В декабре 1917 г. были организованы уездные и губернские медико-санитарные отделы и лечебно-профилактические учреждения, в основу которых была положена борьба с эпидемиями [12].

Организованы новые виды лечебно-профилактической помощи – противотуберкулезные диспансеры. Уделено особое внимание строительству больниц и санаториев для лечения больных туберкулезом. В июне 1921 г. в г. Витебске открывается первый противотуберкулезный