

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В АРМЕНИИ ЗА 1985 и 1994 гг.

Е.П.Стамболцян, М.Д.Сафарян, Л.Т.Абгарян

*/Ереванский государственный медицинский университет им.М.Гераци,
кафедра туберкулеза/
375025 Ереван, ул. Корюна, 2*

Ключевые слова: туберкулез, заболеваемость, динамика, тенденции, республика

Основным эпидемиологическим показателем по туберкулезу является заболеваемость всеми формами активного туберкулеза за год, т.к. благодаря эффективным методам лечения показатель смертности потерял свое значение [2-4, 7].

Начиная с конца 60-х гг. в Армении периодически проводились исследования по эпидемиологии туберкулеза [1, 5, 6, 8, 9]. Анализ заболеваемости туберкулезом, проведенный нами в сравнительном аспекте за 1985 и 1994 гг., выявил ее стабилизацию в республике. Так, интенсивный показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 1985 г. составлял 22,7 (744 больных), в 1994 г. — 19,6 (730 больных). Небольшое снижение этого показателя нельзя считать объективным, т.к., во-первых, за эти годы резко снизился объем массовых флюорографических обследований из-за энергетического кризиса и дефицита флюоропленок в республике — с 34,0 до 4,5%, во-вторых, численность официально зарегистрированного населения республики в 1994 г. (3,7 млн.чел.), по которой высчитывался интенсивный показатель заболеваемости, далеко не соответствует действительности из-за временного выезда многих жителей в РФ и другие страны по причине тяжелых социально-экономических условий в республике. В связи с этим изучение структуры заболеваемости по полу, возрасту и клиническим формам представляет определенный интерес.

Изучение этих параметров (форма N089y) показало определенный рост удельного веса мужчин среди заболевших — с 70,6 до 72,6%. Эта закономерность наблюдается в большинстве стран и является одной из особенностей патоморфоза туберкулеза в современных условиях (табл.1)

Изучение этого вопроса в возрастном аспекте (табл.2) выявило снижение заболеваемости среди лиц молодого возраста (до 24 лет), резкое повышение заболеваемости среди возрастной группы в 35 — 44 года, незначительное — у лиц старше 65 лет, тогда как в возрасте 45 — 54 года отмечалось значительное снижение заболеваемости. Небольшое снижение наблюдалось также в возрасте 55 — 64 года.

Заболееваемость туберкулезом в зависимости от пола

Пол	1985 г.		1994 г.	
	абс.число	%	абс.число	%
Мужчины	526	70.6	530	72.6
Женщины	218	29.4	200	27.3

Таблица 2

Заболееваемость туберкулезом в различных возрастных группах

Возраст, гг.	1985 г.		1994 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
0-4	43	5,8	42	5,6
5-14	64	8,6	51	7,1
15-24	153	20,5	139	19,0
25-34	189	25,3	176	24,1
35-44	93	12,5	164	22,5
45-54	122	15,4	72	9,9
55-64	66	8,8	57	7,8
65 и ст.	24	3,2	29	4,0

Таким образом, наиболее высокая заболеваемость туберкулезом наблюдается в настоящее время в самом трудоспособном возрасте — 25 — 44 года и несколько смещена по сравнению с 1985 г. с более молодого возраста к 15 — 34 годам. Анализ возрастной структуры заболеваемости в аспекте пола выявил интересные данные. В 1985 г. среди мужчин преобладала возрастная группа в 25 — 34 года (24,7%), а также 15 — 24 года (23,5%), среди женщин заболеваемость в возрасте 25 — 34 года была несколько выше — 26,6%, а в возрасте 15 — 24 года — значительно ниже — 15,1%.

Таким образом, женщины в 1985 г. больше болели в детородном периоде, мужчины — в подростковом и молодом возрасте. Среди детей значительно (почти в 3 раза) преобладала заболеваемость девочек.

В 1994 г. среди мужчин наибольшая заболеваемость сместилась в более старшие возрастные группы — 35 — 44 года (26,3 против 15,7% в 1985 г.), оставаясь относительно высокой в возрастных группах 15 — 24 года (23,4%) и 25 — 34 года (22,6%). Среди женщин заболеваемость в детородном периоде (25 — 34 года) еще

более повысилась (с 26,6 до 34,2%); повысилась заболеваемость и среди девочек до 14 лет.

Клиническая структура изучена по группам ВОЗ и по применяемой нами классификации туберкулеза. Удельный вес туберкулеза легких с бактериовыделением несколько повысился, хотя работа бактериологических лабораторий в последние годы значительно затруднена и посеvy производятся в меньшем объеме. Соответственно снизился удельный вес небациллярных форм и незначительно — внелегочного туберкулеза, что, возможно, объясняется сложностью выявления этих форм, о чем свидетельствует увеличение числа запущенных форм среди внелегочных локализаций (табл. 3).

Таблица 3

Распределение больных по группам ВОЗ

Группа	1985 г.		1994 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Туберкулез легких, БК+	272	36,5	319	43,7
Туберкулез легких, БК-	355	47,8	297	40,7
Внелегочный туберкулез	117	15,7	114	15,6

Из клинических форм туберкулеза органов дыхания возрос удельный вес диссеминированных форм — с 7,1 до 9,5% и особенно резко — инфильтративно-го туберкулеза — с 30,8 до 44,6%. Возрос также удельный вес кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза — с 1,6 до 6,6%. Резко снизился удельный вес очагового туберкулеза — с 30,0 до 8,5%.

Таким образом, клиническая структура туберкулеза значительно ухудшилась в сторону повышения инфильтративного, диссеминированного и хронических деструктивных форм, что свидетельствует об ухудшении эпидемиологической ситуации.

Анализ заболеваемости по различным регионам республики выявил в 1985 г. наиболее высокие показатели (более 30 на 100 тысяч населения) в Котайкском, Капанском, Туманянском, Таушском, Чаренцаванском районах и в г. Дилижане. Относительно высокая заболеваемость (свыше 20 на 100 тысяч населения) отмечалась в Эчмиадзинском, Армавирском, Таширском районах и в г. Ереване (22,7). В 1994 г. во всех этих регионах отмечалось снижение показателей заболеваемости в основном из-за ухудшения работы по активному выявлению больных за исключением Еревана, где заболеваемость повысилась до 25,8. Резкое повышение заболеваемости наблюдалось в Арташатском (с 19,5 до 28,0) и Горисском районах (с 13,6 до 38,0).

Такой разницей в показателях заболеваемости обусловлен многими факторами — климато-географическими, экологическими, миграционными, а также организационным уровнем медицинской службы. Так, высокая заболеваемость в Капанском и Туманянском районах объясняется экологическим фактором — наличием в этих районах медно-молибденовых шахт и в связи с этим высокой частотой заболевания силикозом и другими пневмокониозами, осложняющимися часто туберкулезом. В последние годы ввиду снижения производства в Капане и

закрытия рудников в Туманяне заболеваемость в этих районах снизилась — в Капанском — с 34,6 до 28,0, в Туманянском — с 33,3 до 23,7. Повышение заболеваемости в Горисском районе можно объяснить потоком беженцев из Карабаха, стрессовым фактором в связи с близостью с зоной военных конфликтов в соседней республике. Высокая заболеваемость в Котайкском районе объясняется, с одной стороны, большой миграцией населения, в частности заселением района беженцами, с другой, — обслуживанием населения этого района республиканским противотуберкулезным диспансером, расположенным в городе Абовяне, что повышает выявляемость больных. Относительно высокую заболеваемость в районах Араратской долины (Эчмиадзинском, Арташатском, Армавирском, Чаренцаванском) можно объяснить усиленной миграцией населения, неблагоприятными климатическими условиями, а также сравнительно удовлетворительной работой по выявлению больных.

Анализ заболеваемости среди городского и сельского населения республики выявил значительное преобладание удельного веса городского населения (70,0%). Однако интенсивный показатель заболеваемости примерно одинаков с небольшим превышением в городах, что можно объяснить недостаточным выявлением больных в селах.

Итак, проведенный анализ динамики заболеваемости туберкулезом и ее структуры в сравнительном аспекте в республике за 1985 и 1994 гг. выявил тенденцию к ухудшению эпидемиологической ситуации (особенно за последние 2 года), что требует необходимости усиления борьбы с туберкулезом в плане повышения роли общей медицинской сети в диагностике туберкулеза. Ввиду финансовых трудностей необходимо применять более дешевые методы выявления болезней в первичных звеньях, в частности микроскопию мокроты. Дорогостоящие же флюорограммы целесообразно использовать для выявления туберкулеза в основном среди групп повышенного риска (сахарный диабет, язвенная болезнь желудка, хронические легочные заболевания), у лиц с клиническими симптомами, подозрительными на туберкулез, а также имевших контакт с больными туберкулезом, у призывников и военнообязанных (среди которых в 1994-1995 гг. отмечается резкий рост заболеваемости туберкулезом), у лиц, вернувшихся из мест заключения, а также контингента, подлежащего обязательному ежегодным обследованиям на туберкулез из эпидемиологических соображений (работники пищевых, детских, коммунальных учреждений). Необходимо также повысить роль санитарно-эпидемиологической и ветеринарной служб.

Важное значение имеет также профилактика туберкулеза среди здорового населения — вакцинация новорожденных и ревакцинация школьников, химиопрофилактика в группах риска, а также своевременно начатое и адекватное эффективное лечение выявленных больных, и в первую очередь бактериовыделителей.

В организации лечения больных туберкулезом республике большую помощь оказывает Всемирная организация здравоохранения, которая по специальной программе краткосрочной интенсивной химиотерапии предоставила республике противотуберкулезные препараты для лечения 500 вновь выявленных больных в 6 экспериментальных регионах. При успешном выполнении этой программы помощь ВОЗ может быть продолжена, что вселяет надежду на предотвращение эпидемии туберкулеза.

Поступила 15.08.95

Ե.Պ.Ստամբոլյան, Մ.Դ.Սաֆարյան, Լ.Թ.Աբգարյան

Ուսումնասիրվել է 1985 և 1994 թ.թ. ժամանակաշրջանում տուբերկուլոզի հիվանդացության շարժը հանրապետության տարբեր շրջաններում և քաղաքներում՝ ըստ սեռի, տարիքի, հիվանդության կլինիկական ձևերի:

10 տարվա ընթացքում նկատվում է հիվանդացման ցուցանիշի կայունացում, սակայն բնակչության չարձանագրված միգրացիան հաշվի առնելով իրական ցուցանիշը 1994 թ. ավելի բարձր է և նկատվում է վերջին 2 տարվա ընթացքում նրա զգալի աճ:

Ամենաբարձր հիվանդացությունը արձանագրված է Կապանի, Թումանյանի, Կոտայքի շրջաններում (1985 թ.), Գորիսի և Արտաշատի շրջաններում (1994 թ.):

Տղամարդկանց տեսակարար կշիռը զգալիորեն ավելի բարձր է, քան կանանցը (1985-70,6%), (1994-72,6%): Գերակշռում է ամենաաշխատունակ տարիքը (24-44 տարեկան), կանանց մոտ ավելի երիտասարդ տարիքը (24-ից մինչև 34), իսկ երեխաների մոտ ավելի շատ հիվանդանում են աղջիկները:

Կլինիկական ձևերից զգալի աճել է ինֆիլտրատիվ տուբերկուլոզը (30,8-ից 44,6%):

Տուբերկուլոզի համաճարակի վտանգը կանխելու նպատակով հանրապետությունում մշակվում է նոր ծրագիր Առողջապահության Միջազգային Կազմակերպության հետ համատեղ:

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF TUBERCULOSIS INCIDENCE IN ARMENIA FROM 1985 TILL 1994

Ye.P.Stamboltsian, M.D.Safarian, L.T.Abgarian

A comparative study of the dynamics of tuberculosis incidence in our republic from 1985 till 1994 has been carried out, depending on the sex, age, clinical structure of the disease and peculiarities of the epidemiologic situation in separate regions, as well as its connection with the climatic-geographical, migrative, organizational and other factors.

Stabilization of the incidence index in a whole has been established, though due to migration of the population the real index of tuberculosis incidence in 1994 is higher, and during the last two years it has a tendency to grow.

For prevention of tuberculosis epidemic in the republic together with World Health Organization a plan of struggle with tuberculosis morbidity is being worked out.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абгарян Л.Т., Карапетян Э.Т. Мат. IV Закавказского съезда фтизиатров. Баку, 1987, с. 53.
2. Агзамов Р.А. В сб.: Мат. III съезда фтизиатров Узбекистана. Ташкент, 1988, с. 3.
3. Анисимов И.В., Павлова В.Т., Шанов Ч.Д., Санникова М.Е. Тез. докл. к пленуму Правления ВНМО фтизиатров "Проблемы интенсификации противотуберкулезной помощи". Иркутск, 1988, с. 9.
4. Галимов С.А., Софьина С.С., Бондарчук Л.М., Кузнецова Т.В. Там же, с. 4.
5. Гаспарян А.А. Мат. IV Закавказского съезда фтизиатров. Баку, 1987, с. 98.
6. Маркосян Л.Г., Стамболцян Е.П., Гульбазян К.А. Там же, с. 81.
7. Маслаускене Т.П., Лаптев Л.Г. Тез. к Пленуму Правления ВНМО фтизиатров "Проблемы интенсификации противотуберкулезной помощи". Иркутск, 1988, с. 3.
8. Сагоян И.Л., Шахбазян Д.А. Мат. IV Закавказского съезда фтизиатров. Баку, 1987, с. 79.
9. Стамболцян Е.П., Маркосян Л.Г. Мат. III Закавказского съезда фтизиатров. Ереван, 1980, с. 10.