

УДК 616.9

Սպեցիֆիկ կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացման որակը և դրա ազդեցությունը տուբերկուլյոզի հիվանդագության վրա (1992-2004թթ.)

Ա. Խ. Մայրապետյան, Գ.Վ. Կիրակոսյան

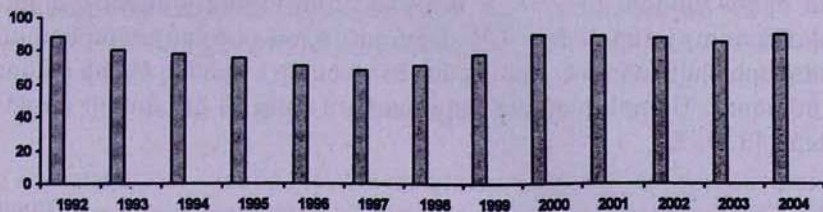
*ԵՊԲՀ ԳՀԿ-ի Համաճարակաբանական հետազոտությունների,
շրջակա միջավայրի որակի և հեռավոր ազդեցության լաբորատորիա
0054, Երևան, Հայաստան 46*

Որոշիչ բառեր. համաճարակաբանություն, տուբերկուլոզ, կանխար-
գելիչ պատվաստումներ, պատվաստումների ընդգրկ-
վածություն, հիվանդություն

Ինչպես հայտնի է, տուբերկուլոզն (ՏԲ) համարվում է կառավարվող վարակ, և նրա, որպես վարակային հիվանդության դեմ պայքարի գործում իրենց ուրույն տեղն ունեն կանխարգելիչ պատվաստումները: Տուբերկուլոզային պատվաստանյութի ստեղծումն իսկական հեղաշրջում էր այդ հիվանդության դեմ պայքարի և կանխարգելման գործում: 1919թ. ֆրանսիացի գիտնականներ Կալմետն ու Գերենը ստեղծեցին ՏԲ-ի միկոբակտերիաների պատվաստային շտամը, որը նրանք ստացան ՏԲ-ի ցլային տիպի միկոբակտերիաների բազմաթիվ (230) հաջորդական պասաժների միջոցով: Այդ պատվաստանյութը նրանց անունով էլ կոչվեց BCG (Bacilles Calmette, Guerin): ԲՅԺ պատվաստանյութն առաջին անգամ 1921թ.-ին ներարկվել է նորածին երեխայի: Առ այսօր տուբերկուլոզի կանխարգելման գործում այն մնում է անփոխարինելի միջոց [5, 6]:

Շնորհիվ ՏԲ-ի դեմ համալիր միջոցառումների անցկացման՝ մասնավորապես կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացման, 80-ական թվականներին հանրապետությունում ձեռք բերվեցին զգալի հաջողություններ, որոնք բնութագրվում են այդ հիվանդության ցածր ցուցանիշներով: Սակայն վերջին 1,5-2 տասնամյակների ընթացքում հանրապետությունում տեղի ունեցած սոցիալ-տնտեսական փոփոխություններն, ազգաբնակչության կենսամակարդակի վատթարացումը և առողջապահության համակարգում տեղի ունեցած բացասական զարգացումներն իրենց զգալի բացասական ազդեցությունն ունեցան ՏԲ-ի դեմ իրականացվող պայքարի ու կանխարգելման՝ մասնավորապես կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացման որակի վրա [1, 2]:

Այսպես, ՀՀ-ի տարբեր մարզերում և նրանց տարածաշրջաններում 1992-2004թթ. կատարված կանխարգելիչ պատվաստումների վերլուծու-



Նկար 2. Հայաստանի Հանրապետությունում ՏՀ-ի դեմ կատարված կանխարգելիչ պատվաստումների ընդգրկվածությունը 1992-2004թթ.

Պատվաստումների ընդգրկվածության և հիվանդացության միջև եղած կապը դիտվում է մաև կրկնապատվաստումների տվյալների վերլուծության ժամանակ: Այստեղ նույնպես ընդգրկվածությունն ըստ տարիների գնալով նվազում է և սկսած 2001թ.-ից նորից սկսում է բարձրանալ: Ընդգրկվածության տոկոսի բարձրացման հետ աճում է մաև ընդհանուր հիվանդացությունը: Սեր կողմից կատարված վերլուծությունը հիմք է տալիս ասելու, որ կրկնապատվաստումների ընդգրկվածության տոկոսի բարձրացումն իր բարերար ազդեցությունն ունի կրկնապատվաստումային տարիքի անձանց հիվանդացության նվազեցման գործում: Կանխարգելիչ պատվաստումների ընդհանուր քվի ավելացման և, մասնավորապես, տարբեր հասակային խմբերում կրկնապատվաստումների մեջ ընդգրկվածության ավելացմանը զուգընթաց տեղի է ունենում հիվանդացության իջեցում: Դա լավ երևում է 5-9 տարեկանների կրկնապատվաստումների ֆոնի վրա (աղ. 2):

Աղյուսակ 2

ՀՀ - ում ՏՀ-ով հիվանդների ընդհանուր քվում 5-9 տարեկանների տեսակարար կշիռը, հիվանդացությունը և կանխարգելիչ կրկնապատվաստումների ընդգրկվածությունը (1992 - 2004թթ.)

Տարիներ	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Տեսակարար կշիռ, %	4,5	6,4	6,7	4,9	3,7	4,4	3,1	3,7	3,9	2,2	1,7	1,7	1,4
Հիվանդացություն	0,7	1,1	1,4	1,2	0,9	1,3	1,3	1,5	1,4	0,8	0,7	0,7	0,6
Ընդգրկվածություն, %	92,5	76,4	69,3	65,2	61,0	55,7	50,1	45,3	34,4	110,5	70,5	122,6	118,8

Այսպես, 1994-2000թթ. 5-9 տարեկան երեխաների կրկնապատվաստումների մեջ ընդգրկվածությունը միջինացված ցուցանիշով կազմել է 54,4%: Այդ նույն տարիներին հիվանդացության միջինացված ցուցանիշը 1,3 է: Հետագա՝ 2001-2004թթ. 5-9 տարեկանների կրկնապատվաստումների մեջ ընդգրկվածության միջինացված ցուցանիշը 105,6% է: Այդ նույն տարիներին հիվանդացության միջինացված ցուցանիշը 0,7 է: Այսպիսով,

ստացվում է, որ կրկնապատվաստումների ընդգրկվածությունն աճել է մոտ երկու անգամ (54,4% և 105,4%), և նույնքան անգամ էլ նվազել է հիվանդացությունը (1,3 և 0,7): Չնայած նրան, որ հայտնաբերված հիվանդների թիվն աճում է, նրանց մեջ ՏԲ-ի ծանր և քրոնիկ ձևերի ցուցանիշը չի նվազում: Ստորև բերված աղյուսակում (աղ. 3) դա ավելի ցայտուն է երևում [3, 7, 8]:

Աղյուսակ 3

Հայաստանի Հանրապետությունում ՏԲ-ով հիվանդների թվում շնչական օրգանների ՏԲ-ի մեջ թելա-խոռոչային ՏԲ-ի տեսակարար կշիռը, արտաթոքային ՏԲ-ի մեջ տուբերկուլոզային մենինգիտի տեսակարար կշիռը (1992 – 2004թթ.)

Տարիներ	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ՏԲ՝ ընդամենը	584	590	730	811	904	1047	1420	1434	1284	1343	1393	1437	1558
Այդ թվում շնչ. օրգանների ՏԲ	522	544	660	751	814	971	1317	1312	1190	1228	1284	1320	1436
Շնչ. օրգ-երի ՏԲ-ի մեջ թելա- խոռոչային ՏԲ	30	43	49	55	54	45	67	81	69	53	62	75	63
Թելա-խոռոչային ՏԲ-ի տես. կշիռը շնչ. օրգ. ՏԲ-ի մեջ, %	5,7	7,9	7,4	7,3	6,6	4,6	5,1	6,2	5,8	4,3	4,8	5,7	4,4
Արտաթոքային ՏԲ	62	46	70	60	90	76	103	122	94	115	109	117	122
Արտաթոքային ՏԲ-ի տես կշիռը, %	10,6	7,8	9,6	7,4	9,9	7,3	7,3	8,5	7,3	8,6	7,8	8,2	7,8
Տուբերկուլոզային մենինգիտ	12	11	12	11	10	14	6	9	10	11	8	11	11
Տուբ. մենինգիտի տես. կշիռը, %	19,4	23,9	17,2	18,3	11,1	18,4	5,8	7,4	10,6	9,6	7,3	9,4	9,1

Վերը նշված հանգամանքը, մեր կարծիքով, հետևանք է այն բանի, որ հիվանդների հիմնական մասը հայտնաբերվել են ոչ թե ակտիվ եղանակով (մասսայական հետազոտություններ և այլն), այլ հիմնականում միայն հիվանդների դիմելուց հետո, շատ դեպքերում քրոնիկ կամ բարձրորդի վիճակում: Այս հանգամանքը մեկ անգամ ևս ընդգծում է ՏԲ-ի ժամանակ ակտիվ կանխարգելիչ միջոցառումների անցկացման անհրաժեշտությունը, որը հնարավորություն է տալիս հիվանդներին հայտնաբերել ավելի վաղ շրջաններում:

Մեր հետազոտության տվյալները մեկ անգամ ևս ցույց են տալիս, որ տուբերկուլոզի մման ծանր հիվանդության հիվանդացության իջեցման ուղղությամբ կայուն ցուցանիշների կարելի է հասնել միմիայն պայքարի ու կանխարգելիչ բոլոր համալիր միջոցառումների միաժամանակյա, նպատակասլաց, հետևողական և երկարատև իրականացման դեպքում:

Поступила 10.11.08

Качество проведения специфических профилактических мероприятий и его влияние на заболеваемость туберкулезом (1992-2004гг.)

А.Х. Майрапетян, Г.В. Киракосян

Как известно, наиболее действенным методом профилактики туберкулеза является вакцинация и ревакцинация вакциной БЦЖ. Вакцинация продолжает оказывать влияние на темпы снижения заболеваемости. Социально-экономические изменения, ухудшение уровня жизни населения, негативные явления в системе здравоохранения за последние 1,5-2 десятилетия в Армении оказали отрицательное влияние на качество проведения специфических профилактических мероприятий. Так, в 1992г. охват вакцинации составил 88,2%. Потом этот показатель умеренно снижается (69,3% в 1997г.), и начиная с 2000г. снова повышается (89,3% в 2004г.). Данные наших исследований еще раз показывают, что для снижения заболеваемости туберкулезом нужно проводить одновременные, целеустремленные, последовательные комплексные профилактические мероприятия.

The quality of implementation of specific preventive activities and its influence on prevalence of tuberculosis (1992-2004)

A. Kh. Mayrapetyan, G. V. Kirakosyan

As it is known, tuberculosis is a controlled disease. The most effective way of disease transmission prevention is to cure the infectious cases using anti-tuberculosis drugs, and vaccinations. In 1980s the Republic of Armenia made a great success which was expressed by significantly low prevalence of disease. Unfortunately, during last 1.5-2 decades the social-economic changes in our country had their negative impact on quality of vaccination implementation. For example, in 1993 the prevalence of anti-tuberculosis vaccination was 82.2%. Then it reduced to 71.7% (1998). Since 2000 it has increased and in 2004 the prevalence of vaccination became 89.3%.

The results of our research demonstrate that complex preventive activities should be simultaneously and consistently implemented in order to decrease the prevalence of tuberculosis.

Գրականություն

1. Մախարյան Մ.Դ., Նիկողոսյան Լ.Թ. Ֆրիզիատրիա, Երևան, 2002թ.:
2. Василева Н.А., Матвеев Б.Д., Бублик П.И. и др. Туберкулез, учеб. пособие, М., 1990, 208.
3. Гусейнов Г.К. Проблемы туберкулеза, 2000, 1, с. 45-47.
4. Корецкая Н.М. Факторы риска развития туберкулеза, особенности его выявления и течения. Проблемы туберкулеза. 2002, 8, с. 7-9.
5. Крофтон Дж., Хорн Н., Миллер Ф. Клиника туберкулеза. 1996, с. 1-17, 29-39.
6. Лебедева З.А. Вопросы профилактики туберкулеза, М., 1968, с. 25-37.
7. Перельман М.И. Проблемы туберкулеза. 2001, 4, с. 3-4.
8. Перельман М.И., Корякин В.А. Фтизиатрия. 1996, с. 5-18, 59-73.