

Смертность населения и больных туберкулезом от туберкулеза и других причин и факторы, оказывающие влияние на ее уровень

М.В. Шилова, профессор, доктор мед наук, профессор кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии Первого МГМУ им И.М. Сеченова

Одним из наиболее информативных показателей для оценки эпидемической обстановки с туберкулезом является показатель или коэффициент смертности населения от туберкулеза. Коэффициент смертности один из первых подал сигнал о наступающем неблагополучии с туберкулезом – в 1990 г. Планирование противотуберкулезных мероприятий и организация противотуберкулезной помощи населению в значительной мере основывается на уровне показателей, характеризующих распространенность туберкулеза в стране, и прежде всего на уровне показателя смертности населения от туберкулеза. Поэтому всестороннее изучение показателя смертности в динамике, факторов, оказывающих влияние на его уровень и достоверность, является чрезвычайно важным.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемиология, смертность, причины, достоверность, диагностика, факторы, лечение.

Цель исследования – изучение причин смерти больных туберкулезом и факторов, оказывающих влияние на уровень смертности больных туберкулезом

Материалы и методы

Работа основана на анализе данных официальной государственной статистики [1] более чем за 40 лет, научной литературы и собственных научных исследований.

Результаты и обсуждение

Показатель смертности населения РФ от туберкулеза является одним из самых информативных показателей для оценки эпидемической обстановки с туберкулезом. В 2013 г. показатель смертности населения от туберкулеза составлял 11,3 на 100 тыс. населения (рис. 1). **За последние восемь лет, с 2005 г. по 2013 г., показатель смертности населения от туберкулеза уменьшился на 50,0% – с 22,6 до 11,3 на 100 тыс. населения, т.е. в 2 раза.** Этому предшествовал период роста показателя смертности населения РФ в течение 15 лет, с 1990 г. по 2005 г – в 2,9 раза [5, 6]. **В последние годы показатель смертности населения от туберкулеза снижается ускоренными темпами, появились признаки его устойчивого снижения.**

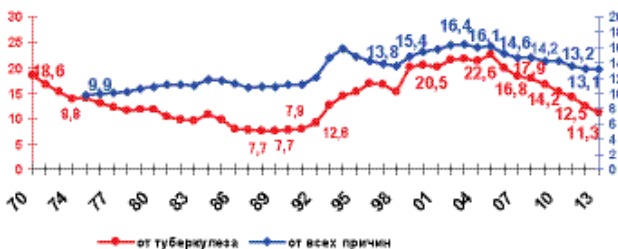


Рис. 1. Показатель смертности населения от всех причин (на 1000) и от туберкулеза (на 100 тыс.) РФ

Несмотря на снижение, уровень показателя смертности в 2013 г. превышает минимальный показатель 1990 г. (7,7 на 100 тыс.) в 1,5 раза и находится на уровне 1972 г. Диапазон уровней показателей смертности населения от туберкулеза существенно колеблется в разных субъектах Федерации: от 1,9 на 100 тыс. в Белгородской области до 59,5 в республике Тыва.

В 2013 г. в РФ умерло от туберкулеза 16,2 тыс. человек. Число сохраненных жизней по сравнению с 2012 г. составляет 1776 человек. Ежедневно умирало от туберкулеза 44 человека (в 2012 г. – 50, 2006 г. – 77), а каждый час – почти два человека.

Проведенные нами специальные исследования показали, что туберкулез сокращает продолжительность жизни населения Российской Федерации в среднем на один год.

В 2013 г. показатель смертности населения РФ от всех причин составил 13,1 на 1000 населения. За последние десять лет показатель смертности населения от всех причин снизился на 20,1%. Следовательно, показатель смертности населения РФ от туберкулеза снижается значительно более быстрыми темпами, чем от всех причин.

Уровень показателя смертности от туберкулеза в основном определяется смертностью больных туберкулезом, состоявших на учете в противотуберкулезных организациях (ПТО) системы МЗ РФ. Среди всех умерших от туберкулеза в РФ в 2013 г. 75,3% составляют больные, состоявшие на учете в противотуберкулезных организациях (ПТО) системы МЗ РФ (12,2 тыс.). В 2013 г. показатель смертности от туберкулеза состоявших на учете больных туберкулезом в ПТО системы МЗ РФ, составил 8,5 на 100 тыс. населения. Показатель смертности от туберкулеза больных туберкулезом, состоявших на учете в ПТО снижается последние 10 лет и за этот период времени снизился в 2, раза [5, 6].

Основной причиной смерти больных туберкулезом от туберкулеза является туберкулез органов дыхания (ТОД). В 2013 г. показатель смертности больных туберкулезом органов дыхания (ТОД) от туберкулеза составлял 9,6 на 100 тыс. населения (13,8 тыс.), больных с внеторакальными локализациями (ТВЛ) – 1,7 на 100 тыс. (2,4 тыс.). Показатель смертности от туберкулеза больных ТОД в 5,6 раза превышает уровень смертности больных ТВЛ, что объясняется значительно меньшей распространенностью туберкулеза с внеторакальными локализациями.

В 2013 г. туберкулез перестал быть основной причиной смерти от инфекционных и паразитарных заболеваний больных ТОД, умерших в стационаре, как это было в предыдущие годы. Среди всех умерших от инфекционных и паразитарных болезней в стационаре в 2013 г. от туберкулеза органов дыхания умерло 46,2 % (в 2012 г – 50,8%, в 2011 г. – 51,7%). Показатель смертности от инфекционных и паразитарных болезней в 2013 г. по сравнению с 2012г. снизился на 0,9% и составил 22,2 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 22,4), тогда как показатель смертности населения от туберкулеза снизился по сравнению с предыдущим годом более выражено – на 9,6% (12,5 на 100 тыс.).

Сельские жители значительно чаще умирают от туберкулеза, чем жители города. Коэффициент смертности сельского населения в 2013 г. на 28,8% превышал смертность городского, и они соответственно составили 13,7 и 10,4 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2009 г. – 20,0 и 15,6). Различия между уровнями смертности городского и сельского населения по мере улучшения эпидемической ситуации с туберкулезом должны уменьшаться. Однако такой закономерности не отмечается – показатель смертности сельского населения превышал смертность городского в 2009 г. на 28,2%, в 2013 – на 28,8%. Среди всех случаев смерти от туберкулеза на долю сельских жителей приходится 31,5%. Соотношение сельского и городского населения РФ составляет **26 % и 74 %** соответственно. **Доля больных туберкулезом среди сельских** жителей несущественно больше (31,07%), чем доля сельского населения (26%), что также свидетельствует о более выраженном неблагополучии с туберкулезом в сельской местности.

Изучение возрастной смертности населения от туберкулеза показало, что наиболее высокий уровень смертности в 2013г. зарегистрирован в возрасте от 35 до 54 лет, т.е. в трудоспособном возрасте (рис. 2).

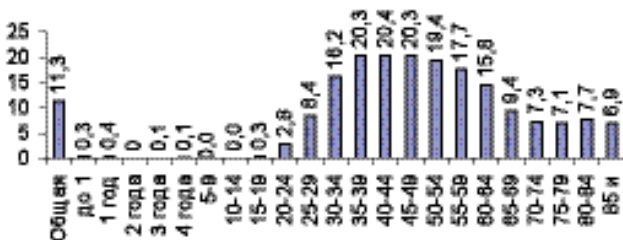


Рис. 2. Смертность от туберкулеза населения разных возрастных групп (на 100 тыс.). РФ. 2013 г. (смертность детей в возрасте от 0 до 1 года жизни рассчитана на 100 тыс. родившихся)

Среди детского населения наиболее неблагополучной группой являются дети в возраст от 0 до 12 месяцев и первого года жизни, смертность которых равна соответственно 0,3 и 0,4 на 100 тыс. родившихся.

Средний возраст больных, умерших от туберкулеза в 2013 г., составил **46,6 лет**, в 2012 г. 45,8. в 2011 г. – 45,6, в 2010 г. 45,8, 2003 г. – 45,9 лет. В 1992 г., в период значительно меньшей распространенности туберкулеза, средний возраст умерших был равен 47 годам. Уменьшение возраста умерших от туберкулеза свидетельствует о неблагополучном течении эпидемического процесса туберкулеза. **Средний возраст больных туберкулезом детей, умерших от туберкулеза** в 2013 г., также как 2012 г., составил 2,2 года [5, 6].

Туберкулез в значительной мере является болезнью мужчин. Среди всех умерших от туберкулеза в 2013 г. на долю женщин приходилось лишь 21,6%. (рис. 3). Всего в 2013 г. умерло мужчин 12,7 тыс., женщин – 3,5 тыс.

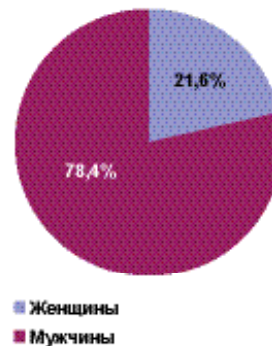


Рис. 3. Доля мужчин и женщин, умерших от туберкулеза. РФ. 2013 г.

В 2013 г. уровни коэффициентов смертности от туберкулеза мужчин и женщин были соответственно равны 19,2 и 4,5 на 100 тыс. соответствующего населения. За последние семь лет смертность мужчин снизилась на 43,5%, женщин несколько меньше – на 31,8%.

Различия между показателями смертности мужчин и женщин от туберкулеза с 2006 г. по 2013 г. постепенно уменьшаются. В 2006 г. мужчины умирали от туберкулеза чаще женщин в 5,2 раза, в 2007 г. – в 5,0 раз, в 2008 г. – в 5,1 раза, в 2009 г. – в 4,8 раза, в 2010–2011 гг – в 4,7 раза, в 2012 г – в 4,6 раза. В 2013 г. коэффициент смертности от туберкулеза мужчин превышал коэффициент смертности женщин в 4,3раза. Следует отметить, что по мере снижения показателей смертности населения от туберкулеза, уменьшения напряженности эпидемической обстановки с туберкулезом, различия между уровнями коэффициентов смертности мужчин и женщин сократились. Этот факт требует углубленного изучения, так как эти данные находятся в противоречии с результатами анализа показателей смертности мужчин и женщин в субъектах Федерации с разным уровнем распространенности туберкулеза.

В административных территориях с более тяжелой эпидемической ситуацией с туберкулезом, с более высокими показателями смертности населения от туберкулеза, различия между уровнями смертности от туберкулеза мужчин и женщин сокращаются. Так, в 2013 г. в Белгородской и Орловской областях, где зарегистрированы

наиболее низкие показатели смертности населения от туберкулеза (1,9 и 2,2 на 100 тыс. соответственно), показатель смертности мужчин превышал показатель смертности женщин в Белгородской области – в 5,7 раза (3,4 и 0,6 на 100 тыс. соответственно), в Орловской области – в 23,0 раза (4,6 и 0,2 на 100 тыс.). В Еврейской а.о. и республике Тыва, в субъектах Федерации с наиболее высокими показателями смертности населения от туберкулеза (34,4 и 59,5 на 100 тыс.), показатели смертности мужчин лишь в 2,0 и 2,2 раза соответственно превышали показатели смертности от туберкулеза женщин (46,6 и 26,3, 83,6 и 37,5 на 100 тыс. соответственно). Различия этих показателей соответствуют особенностям течения эпидемического процесса туберкулеза при различных уровнях распространенности туберкулеза в регионах. Увеличение различий между уровнями показателей смертности от туберкулеза мужчин и женщин является благоприятным прогностическим признаком, что должно свидетельствовать об улучшении эпидемической обстановки с туберкулезом.

На уровень смертности населения от туберкулеза оказывают влияние разные факторы.

Существенное влияние на величину показателя смертности населения от туберкулеза оказывает влияние уровень жизни населения. Изучение ежегодных темпов изменения показателей смертности от туберкулеза населения РФ за последние 22 года позволило определить наиболее неблагоприятные периоды течения эпидемического процесса и их причины (рис. 4).

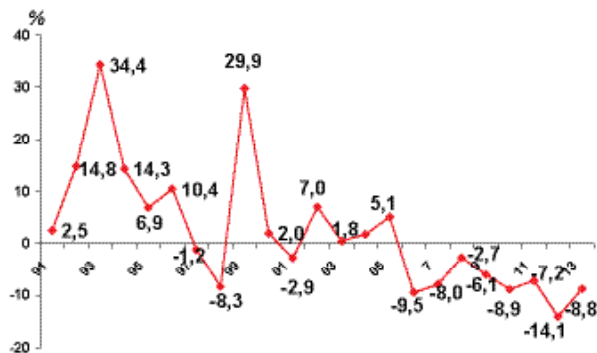


Рис. 4. Ежегодные темпы изменения коэффициента смертности населения от туберкулеза (%). РФ

Выявлено два пика роста показателя смертности населения от туберкулеза. Первый выраженный подскок показателя смертности населения произошел в 1993 г. – на 34,4% после экономического кризиса, начавшегося в 1992 г., второй – в 1999 г. – на 29,9% после экономического кризиса, начавшегося в 1998 г. Резкие подъемы показателей смертности в 1993 г. и в 1999 г. обусловлены экономическими кризисами, приведшие к резкому снижению уровня жизни населения и как следствие, к резкому возрастанию смертности населения от туберкулеза. В начале кризиса 2008 г. показатель смертности продолжал снижаться, но темпы его снижения существенно замедлились. В 2008 г. показатель смертности снизился всего лишь на 2,7%, в то время как в 2006 г. снижение его составляло 9,5%, в 2007 г. – 8,0%. Следовательно, можно сделать вывод о том, что кризис 2008

г. не оказал существенного отрицательного влияния на уровень жизни населения РФ благодаря проведению государством соответствующих мероприятий. Таким образом, представленные данные дают основание считать, что ухудшение жизни населения оказывает существенное влияние на уровень смертности населения от туберкулеза.

На уровень смертности населения от туберкулеза большое влияние оказывают сопутствующие болезни у больных туберкулезом.

Значительное число больных туберкулезом ежегодно умирает от **нетуберкулезных заболеваний и внешних причин.** Среди всех умерших больных туберкулезом в 2013 г. (о. форма № 33) более половины – 53,6% (в 2005 г. – 40,4%) составляли больные, смерть которых наступила от других причин (14,0 тыс. больных) рис. 5.

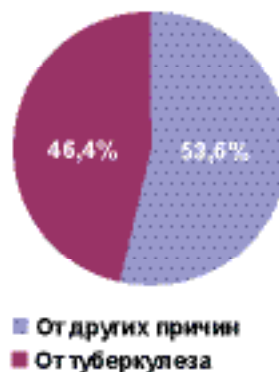


Рис. 5. Умерло больных туберкулезом от туберкулеза и других причин (%), из числа состоявших на в ПТО. РФ. 2013 (Умерло от туберкулеза – 12,2 тыс., от др. причин – 14,0 тыс.)

Показатель смертности **состоящих на учете в ПТО больных туберкулезом в ПТО системы МЗРФ от сопутствующих болезней и внешних** причин составил в 2013 г. 9,8 на 100 тыс. населения (рис. 6). Последние семь лет он находится, примерно, на одном уровне, а последние два года несущественно увеличился. Показатель смертности от туберкулеза больных, состоящих на учете в ПТО (8,5 на 100 тыс.) за последние восемь лет снизился в 1,7 раза. В результате – показатель смертности больных туберкулезом от сопутствующих болезней и внешних причин превысил на 15,3% показатель смертности больных от туберкулеза. Общий показатель смертности больных туберкулезом от всех причин равен 18,3 на 100 тыс. населения



Рис. 6. Смертность больных туберкулезом от туберкулеза и других причин, состоявших на учете в ПТУ РФ. (на 100 тыс.). РФ (Ф. № 33)

Основной причиной смерти больных туберкулезом от сопутствующих болезней являются сердечнососудистые болезни – 47,9%. Число умерших от внешних причин (насильственная смерть, травмы, самоубийства и пр.) находится на 2-м месте – 21,6% и почти в 2 раза больше, чем смертность от аналогичной причины всего населения. Это обусловлено тем, что среди больных туберкулезом значительное число социально дезадаптированных больных – в среднем более 60%.

Высокий уровень смертности больных туберкулезом от нетуберкулезных заболеваний обусловлен наличием сопутствующих заболеваний у значительного числа больных туберкулезом. В среднем у одного больного туберкулезом имеется по 2–3 болезни. Наличие сопутствующих заболеваний у больных туберкулезом снижает результаты лечения, как основного заболевания, так и сопутствующих болезней, что приводит к более частому смертельному исходу и от туберкулеза, и от сопутствующих болезней. Это обусловлено тем, что туберкулез и другие заболевания взаимно отягощают течение болезней и возникает новое «состояние», трудно поддающееся лечению. С целью предотвращения летальных исходов у больных туберкулезом от сопутствующих болезней следует пересмотреть тактику их лечения и диспансерного наблюдения.

На уровень показателя смертности населения значительное влияние оказывает своевременное выявление больных туберкулезом при массовых осмотрах населения. Несвоевременно выявленные больные туберкулезом составляют около 25%. Несвоевременное выявление больных туберкулезом, с более тяжелыми и распространенными процессами, приводит к смертельному исходу уже в первые месяцы после начала лечения. В 2013 г. 18,7% больных туберкулезом умерло в первый год наблюдения (рис. 7).

Достоверность показателя смертности населения от туберкулеза, несмотря на его большую информативность, в значительной мере зависит от качества определения причин смерти и диагностики туберкулеза.

Достоверность показателей смертности зависит от следующих субъективных факторов: от правильности заполнения врачами свидетельства о смерти по разным причинам, от качества прижизненной и посмертной диагностики туберкулеза, от неправильной интерпретации патологоанатомами и судебно-медицинскими

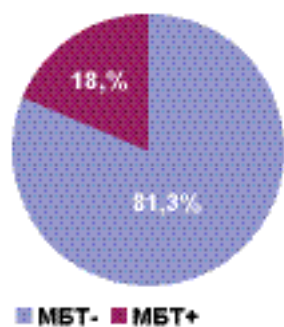


Рис. 7. Умерло больных от туберкулеза в первый год наблюдения среди всех умерших в ПТУ системы МЗ РФ года. РФ. 2013

экспертами патоморфологической картины туберкулеза, особенно при посмертной диагностике заболевания, а также от отсутствия патологоанатомического вскрытия. Примерно, в 20% неправильно оформленных свидетельств о смерти имеет место несколько дефектов одновременно [5, 6].

Для устранения ошибочных заключений о причинах смерти от туберкулеза с 1979 г. в РФ осуществляется централизованный контроль за правильным оформлением свидетельств о смерти [2, 3, 4]. Однако в последние годы в ряде субъектов Федерации надзор за этим мероприятием осуществляется формально или тенденциозно (управляемо), т.е. со стремлением уменьшить этот показатель.

Ретроспективный анализ обоснованности определения причины смерти от туберкулеза показал, что гипердиагностика туберкулеза при формальном контроле составляет 9–16%, при частичном – 5–9%, при оперативном – всего 2–3%. Гиподиагностика при постоянном контроле составляет 1,5–2,5%, при, так называемом, «управляемом» – до 30%.

О наличии гипердиагностики туберкулеза как причины смерти свидетельствует тот факт, что у умерших от туберкулеза больных ТОД причина смерти была подтверждена микробиологическими и гистологическими методами только у 75,3% [7]. В большинстве стран Мира причина смерти «туберкулез» учитывается, в основном, на основании результатов применения микробиологических и гистологических методов. Если бы в РФ применялся аналогичный подход при определении причин смерти, то уровень показателя смертности населения от туберкулеза был бы на 25% меньше. Большой процент случаев смертности от туберкулеза, не подтвержденных бактериологическими и гистологическими методами исследования – 24,7%, свидетельствует, с одной стороны, о недостатках лабораторной диагностики, с другой, – об имеющейся гипердиагностике туберкулеза как причины смерти в некоторых субъектах Федерации.

О наличии избыточной диагностики туберкулеза при определении причин смерти подтверждает и тот факт, что в целом по РФ в 2013г. у 23,1% умерших от туберкулеза больных, состоявших на учете в противотуберкулезных учреждениях, не были обнаружены по тем или иным причинам МБТ (рис. 8). За последние 4 года этот показатель увеличился на 15,5% (в 2011 г. – 20,0%). Возникает вопрос, какова причина того, что у каждого четвертого умершего от туберкулеза больного туберкулезом не были определены МБТ, ибо все эти больные состояли на учете в ПТО? Это можно объяснить недостатками диспансерного наблюдения состоящих на учете пациентов и бактериологической диагностики заболевания. Наиболее вероятно, что в части случаев фтизиатры не всегда знают об ухудшении состояния здоровья больного, у которого не было установлено бактериовыделение при взятии на учет. Вследствие отсутствия должного диспансерного наблюдения больных туберкулезом с ограниченными формами туберкулеза туберкулезный процесс у них прогрессировал, а соответствующие меры для их своевременного обследования и лечения не проводились.

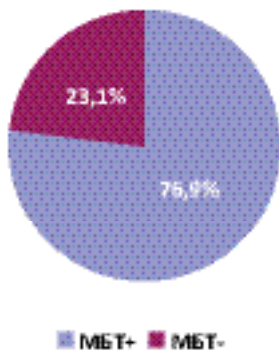


Рис. 8. Умерло от туберкулеза больных с МБТ+ и МБТ (в %), из числа состоявших на учете. РФ. 2013

Гиподиагностика диагностика смерти от туберкулеза в значительной мере обусловлена неправильной трактовкой причины смерти больного туберкулезом при наличии у него сопутствующих заболеваний или внешних воздействий. У части больных, умерших от туберкулеза в свидетельстве о смерти указывалась причина – не туберкулезное заболевание. Подтверждением этого является, во-первых, снижение показателя смертности больных туберкулезом от туберкулеза и рост показателя смертности больных туберкулезом, правда незначительный, от других болезней и внешних причин. Об этом свидетельствует и снижение более быстрыми темпами показателя смертности населения РФ от туберкулеза, чем от всех причин – более чем в два раза.

О качестве диагностической работы общей лечебной сети можно судить по числу больных, у которых **туберкулез был диагностирован посмертно**.

Так, в 2013г. диагноз туберкулеза посмертно (о. ф. №8) был поставлен у 1413 больных. Посмертная диагностика туберкулеза среди всех умерших больных от туберкулеза в целом по стране составила в 2013 г. 8,7%.

В значительной мере достоверность показателя смертности позволяют уточнить патологоанатомические исследования. В 2013 г. всего проведено 7505 патологоанатомических вскрытий, больных туберкулезом, умерших в стационаре, что составляет всего 73,7% среди всех умерших больных туберкулезом органов дыхания в стационаре. Расхождение диагноза в 2013 г. было установлено у 285 умерших, что составляет 3,8 из числа произведенных вскрытий и 2,8% из числа умерших в стационаре. Учитывая, что среди больных туберкулезом, умерших вне стационара, определение причин смерти более затруднительно, чем в стационаре, можно предположить, что фактическое число ошибочных заключений значительно больше.

ВИЧинфекция, по мнению ВОЗ, является одной из основных причин неблагополучия с туберкулезом на планете. В РФ в 2013 г. ВИЧинфекция в сочетании с туберкулезом зарегистрирована у 10,7% больных, состоящих на учете в ПТО системы МЗ РФ. На каждые 100 **состоящих на учете больных туберкулезом** приходится **более 10** больных ВИЧинфекцией. В 2013 г. от туберкулеза умерло 918 больных туберкулезом с сочетанной инфекцией, состоявших на учете в ПТО в системе МЗ РФ. Летальность больных туберкулезом с **ВИЧинфекцией от туберкулеза**, состоящих на учете в ПТО, составляет **4,1%** (рис. 9). Летальность больных туберкулезом **от туберкулеза**, у которых **ВИЧ-**

инфекция не диагностирована, равна **5,9%**. Общий показатель летальности больных туберкулезом от туберкулеза составляет 5,6%. Таким образом, летальность от туберкулеза больных туберкулезом с ВИЧинфекцией в 2013г. на 30,5% меньше, чем больных туберкулезом без ВИЧинфекции. Среди всех умерших больных туберкулезом от туберкулеза, состоявших на учете в ПТО системы МЗ РФ, 7,5% приходится на долю больных с сочетанной патологией туберкулеза и ВИЧинфекции. Следовательно, показатель летальности больных туберкулезом от туберкулеза определяется, в основном, летальностью больных туберкулезом без ВИЧинфекции.

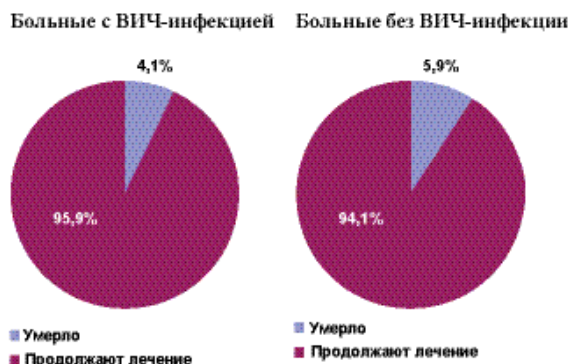


Рис. 9. Умерло от туберкулеза больных с ВИЧ-инфекцией и без ВИЧ-инфекции среди всех умерших больных туберкулезом, состоявших на учете. РФ. 2013

Уровень смертности населения от туберкулеза в значительной мере определяется качеством лечения больных туберкулезом. В последние годы предлагается сосредоточить особое внимание на лечении больных туберкулезом с устойчивыми штаммами МБТ к лекарственным препаратам.

Эффективность лечения больных ТОД, состоящих на учете в ПТО, находятся на низком уровне. Клиническое излечение больных от туберкулеза было достигнуто в течение года лишь у 35,1% больных, из числа состоящих на учете больных ТОД, умерло от туберкулеза 5,6%. У впервые выявленных больных ТОД, взятых на учет в 2012г. и находившихся под наблюдением в среднем 1,5 года, клиническое излечение туберкулеза было достигнуто к концу 2013г, лишь в 47,9%, умерло от туберкулеза – 3,8%.

Изучение результатов лечения впервые выявленных больных туберкулезом с лекарственно устойчивыми штаммами МБТ к противотуберкулезным препаратам (ПТП) позволил установить, что у них эффективность лечения в 2,1 раза ниже, чем больных, у которых не были выявлены устойчивые штаммы МБТ. Показатели клинического излечения туберкулеза у этих больных составляют соответственно 23,1% и 40,6%. Доля больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) МБТ к ПТП среди всех состоящих на учете составляет 17,3%, среди впервые выявленных больных туберкулезом – 8,2%.

Больные туберкулезом, с лекарственно устойчивыми к ПТП МБТ, наносят обществу большой ущерб, как с позиции распространения туберкулеза с опасными для населения штаммам МБТ, так и с позиции опасности для

самого пациента, так как данные формы трудно поддаются лечению и чаще приводят к гибели больного. Показатель смертности больных ТОД с резистентными к противотуберкулезным препаратам МБТ в 2013 г. составил 3,1 на 100 тыс. (рис. 10). В связи с тем, что число больных с МЛУ МБТ невелико, показатель смертности их на 100 тыс. населения в 1,7 раза ниже, чем больных с лекарственно чувствительными МБТ – 5,3 на 100 тыс. Причем, показатель смертности от туберкулеза больных ТОД с чувствительными МБТ к ПТП снизился за последние 8 лет в 2,6 раза, тогда как показатель смертности больных с устойчивыми штаммами МБТ увеличился за аналогичный период на 14,8%.

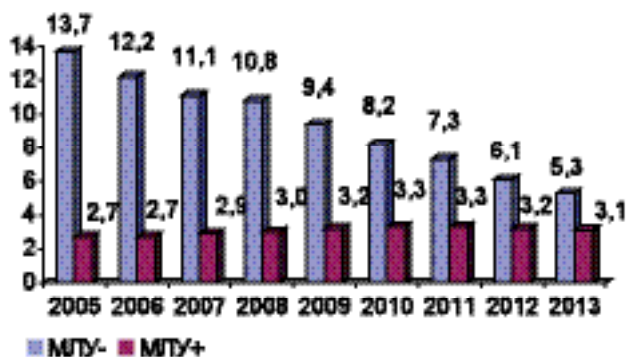
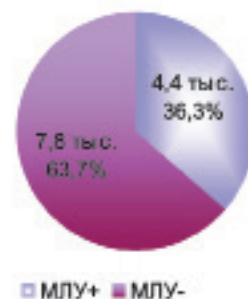


Рис. 10. Смертность бациллярных больных ТОД с +/- МЛУ МБТ системы МЗ РФ (на 100 тыс. населения). РФ

Наличие у больных с бактериовыделением лекарственно устойчивых штаммов МБТ чаще приводит их к летальному исходу, чем при чувствительных штаммах МБТ к противотуберкулезным препаратам. Летальность от туберкулеза больных с МЛУ МБТ на 45,5% выше, чем больных с лекарственно чувствительными штаммами – 12,8% и 8,8% соответственно. Однако, несмотря на это среди всех умерших от туберкулеза число больных ТОД с МЛУ МБТ в 2013г. составляет лишь 36,3%, а большинство больных туберкулезом с лекарственно чувствительными штаммами – 63,7%, среди всех умерших больных бактериовыделителей – 53,1% (рис. 11). Эти данные свидетельствуют о том, что, прежде всего, внимание фтизиатров должно быть направлено на лечение больных туберкулезом с лекарственно чувствительными МБТ и без бактериовыделения для предупреждения появления лекарственно устойчивых штаммов МБТ у них, так как у 77,6% больных лекарственная устойчивость МБТ к ПТП сформировалась в результате неудачи лечения, в том числе у 14,1% больных в течение первого года.

Больные с МБТ +/-



Больные с МБТ+

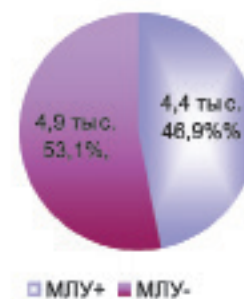


Рис. 11. Умерло от туберкулеза больных с МЛУ МБТ среди бактериовыделителей и всех умерших больных ТОД. РФ. 2013

Заключение

Таким образом, показатель смертности от туберкулеза является одним из наиболее информативных показателей для оценки эпидемической ситуации с туберкулезом. Смертность населения от туберкулеза остается на высоком уровне, несмотря на существенное снижение ее в 2006–2013 гг.

Уровень показателя смертности от туберкулеза во многом зависит от условий жизни населения. Показатель смертности определяется уровнем смертности населения, обслуживаемого в системе МЗ РФ, а также летальностью состоящих на учете больных туберкулезом. Достоверность коэффициента смертности от туберкулеза зависит от осуществления действенного контроля качества диагностики причин смерти больных туберкулезом от туберкулеза и других заболеваний и оперативного централизованного надзора за заполнением свидетельств о смерти на каждого умершего больного туберкулезом, независимо от причин их смерти. На уровень показателя смертности населения от туберкулеза оказывают влияние эффективность массовых обследований населения с целью выявления туберкулеза и лечения всех больных туберкулезом, в том числе больных с МЛУ МБТ к противотуберкулезным препаратам. ВИЧ-инфекция не оказывает существенного влияния на уровень показателя смертности населения от туберкулеза. Основными мероприятиями для снижения смертности населения от туберкулеза следует считать – дальнейшее повышение уровня жизни населения, организация своевременного выявления больных туберкулезом и повышение качества их лечения. Показатель смертности является не только производным уровня жизни населения, но может служить индикатором состояния общества.

Литература

1. Государственные статистические отчетные формы, утверждённые Госкомстатом РФ №№ 8, 14, 30, 33, 51, 52, 61.
2. О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации. Приказ МЗ № 109 от 21 марта 2003 г.
3. Совершенствование противотуберкулезной помощи населению РФ. Приказ МЗ № 324 от 1995г.
4. Шилова М.В, Бутаева Т.А. Система централизованного контроля за основными противотуберкулезными мероприятиями. Методические рекомендации, утвержденные МЗ РСФСР, 1979г. С. 21.
5. Шилова М.В Туберкулез в Российской Федерации в 2011 году., – Монография. // - Москва – Ростов-на-Дону. -2012г.С. 222.
6. Шилова М.В Туберкулез в Российской Федерации в 2012 -2013 году. – Монография. // - Москва. -2014г.С.244.
7. Шилова М.В. Клиническая классификация туберкулеза в России и МКБ10.// М. - 2000 г