

Տեղական

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ
ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ | ԱՌԴՅԱՊԱԿՈՒԹՅԱՆ ԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

Հայոց ազգային պատրաստության մասին և պահպանի մասին
ՀՀ Հայոց ազգային պատրաստության մասին և պահպանի մասին
1979, ս. 3-13

Հայոց ազգային պատրաստության մասին և պահպանի մասին
ՀՀ ՀԱՊ պահպան կոմիտե Հայոց ազգային պատրաստության մասին
Հայոց ազգային պատրաստության մասին և պահպանի մասին
1979, ս. 45-52

Հայոց ազգային պատրաստության մասին և պահպանի մասին
ՀՀ ՀԱՊ պահպան կոմիտե Հայոց ազգային պատրաստության մասին
Հայոց ազգային պատրաստության մասին և պահպանի մասին
1979, ս. 45-52

ԳԻՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺՈՂՈՎԱԾՈՒ

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Համաբանակային ռազմաբժշկական առաջին
գիտագործական կոնֆերանս

Всеармейская военно-врачебная
научно-практическая первая конференция

Համաբանակային ռազմաբժշկական առաջին
գիտագործական կոնֆերանս

ԵՐԵՎԱՆ 2001 ԵՐԵՎԱՆ

Динамика заболеваемости туберкулезом
и смертности от него в Армении /1980-2000гг/

Сагоян И. Л., Стамболцян Е. П., Маркарян Н. Р.,
Егиазарян Л. М., Арутюнян Е. А., Шаумян А. А

За последние 10 лет в Армении, как и во всем мире, наблюдается рост заболеваемости туберкулезом и смертности от него. Основными причинами новой эндемии туберкулеза являются нарастание миграционных процессов, рост лекарственной устойчивости возбудителя заболевания к существующим противотуберкулезным препаратам, во многих странах рост СПИД-а, снижающего иммунитет к туберкулезу, недостатки в лечении больных туберкулезом (Фермер Поль, 1999, М.К. Фельтен, Г.Б. Форте, 1999, М.Б. Ламбрекс, 1999, Джен Крафтон, Норман Хари, Фред Миллер, 1996 и др.).

Наряду с этими факторами, общими для всех стран, в том числе и развитых стран Европы и Америки, в Армении, как и в других республиках СНГ, существенное влияние оказали после распада СССР, резкое ухудшение социально-экономических условий жизни населения и разрушение апробированной в течение нескольких десятилетий традиционной и

весьма эффективной системы профилактики, раннего выявления и лечения туберкулеза (А.Г. Хоменко, 1995, 1996, 1997, 1999, Т.Б. Дмитриека, 1998, М.С. Двойрин с соавт., 1999, А.Г. Чучалин, 1998, И.Л. Сагоян, Е.П. Стамболцян, Н.Р. Маркарян, 1997, 1998, 1999 и др.).

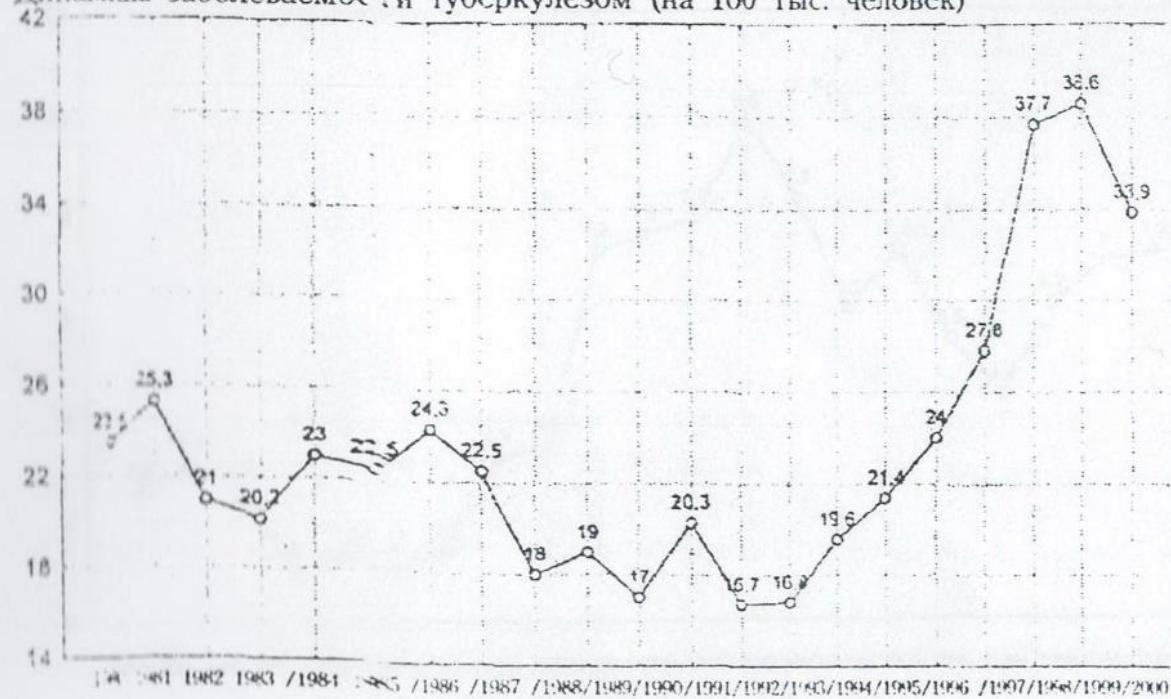
Нами проанализирована динамика за 21 год (1980-2000) основных эпидемиологических показателей по туберкулезу - заболеваемости и смертности, а также некоторых качественных показателей, характеризующих работу по профилактике и раннему выявлению туберкулеза.

Как видно из рис. 1, заболеваемость туберкулезом на 100 тысяч населения возросла за указанные годы на 44% (с 23.5 до 33.9). Наиболее низкая заболеваемость наблюдалась в 1991-1992гг (16.7 и 16.8), наиболее высокая – в 1999г. /38.6/.

Здесь следует отметить следующее. В течение всего периода после распада СССР наблюдается исход населения из республики. Таким образом, мы не знаем истинного числа населения, следовательно оперируя официальными статистическими данными о численности населения, мы значительно снижаем основные эпидемиологические показатели по туберкулезу. Исходя из этого положения нельзя серьезно относиться к некоторому снижению показателя заболеваемости в 2000г. (33.9 на 100 тысяч населения).

Рис. №1

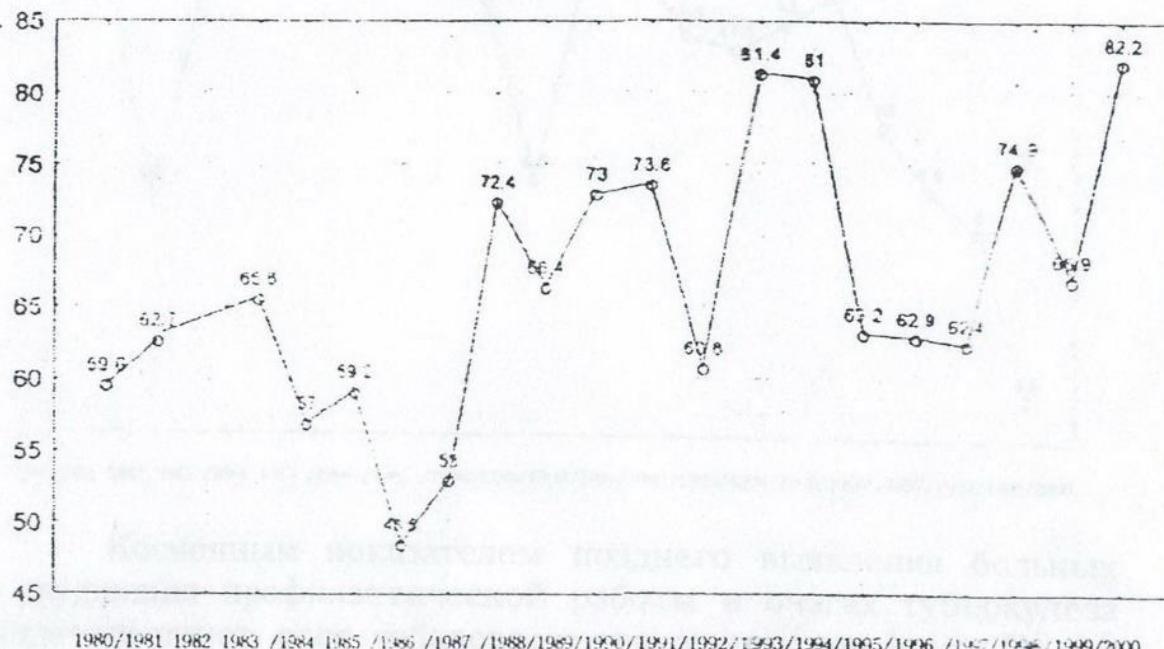
Динамика заболеваемости туберкулезом (на 160 тыс. человек)



О продолжающемся ухудшении эпидемической ситуации в республике свидетельствует рис. 2, отражающая структуру впервые выявленных больных легочным туберкулезом, а именно, удельный вес больных с деструкцией легочной ткани.

Рис. №2

Удельный вес распадов среди впервые выявленных больных легочным туберкулезом (%)



Этот показатель, который и в благополучные годы был сравнительно высоким, за 21 год возрос с 59.6 до 82.2%. Наиболее низкий показатель наблюдался в 1986 г. (48.5%), наиболее высокий – в 2000 г. (82.2%).

Еще более возраст среди впервые выявленных больных удельный вес самой запущенной формы легочного туберкулеза – фиброзно – кавернозного туберкулеза – с 2.6 до 7.2%, т.е. почти в 3 раза (рис. 3). Этот рост в основном начался с 1989 г.

Приведенные данные свидетельствуют о неудовлетворительной работе в последние 10-12 лет по раннему выявлению туберкулеза, что объясняется в основном отказом от профилактических флюорографических обследований, переходом на платное обслуживание в поликлиниках и больницах, а также неблагоприятным социальным составом больных.

Об ухудшении работы по раннему выявлению туберкулеза у детей свидетельствует рис. 4, отражающая удельный вес детей среди всех впервые выявленных больных. Он сни-

зился в 2.6 раз (с 12.5 до 4.8%), тогда как, к примеру, в России он, наборот, повысился за последние 8 лет с 5.6 до 13.2% (Т. В. Дмитрева, 1998, А. Г. Хоменко, 1999). Это объясняется тем, что в России не отказались от ежегодной туберкулиодиагностики (А. Приймак, 2000, Л. Митинская, 2001), тогда как в Армении этот метод, являющийся единственным средством раннего выявления туберкулеза у детей, в последние 10 лет применяется только с диагностической целью, и то не всегда. Дети выявляются в основном с локальными распространенными формами туберкулеза, на учет берутся лишь единичные случаи туберкулезной интоксикации, наиболее раннего проявления у детей активного туберкулеза. Снизилась лишь заболеваемость детей туберкулезным менингитом (в последние 3 года – единичные случаи), что можно объяснить довольно высоким охватом новорожденных вакцинацией БЦЖ (более 90%), а также возобновлением ревакцинации в 7-летнем возрасте (правда “прямым” методом, т. е. без предварительной постановки пробы Манту, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, что, по нашему мнению, не исключает возможности активации скрытой туберкулезной инфекции в ряде случаев).

Рис. №3

Удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза среди впервые выявленных больных легочным туберкулезом (%)

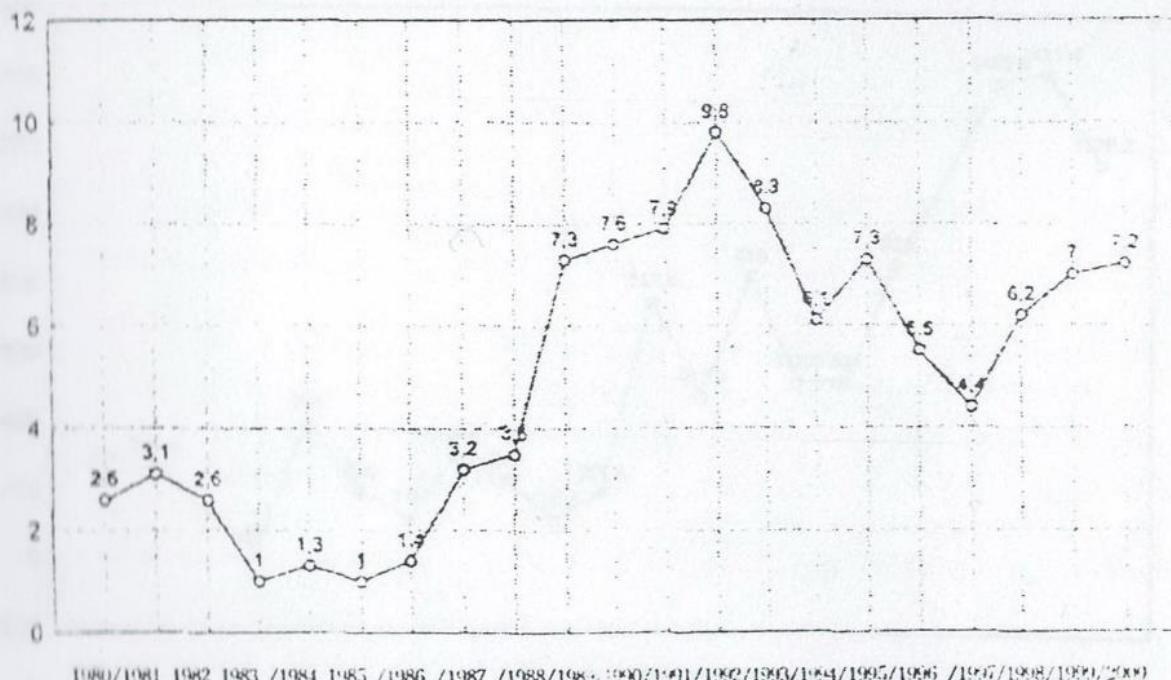
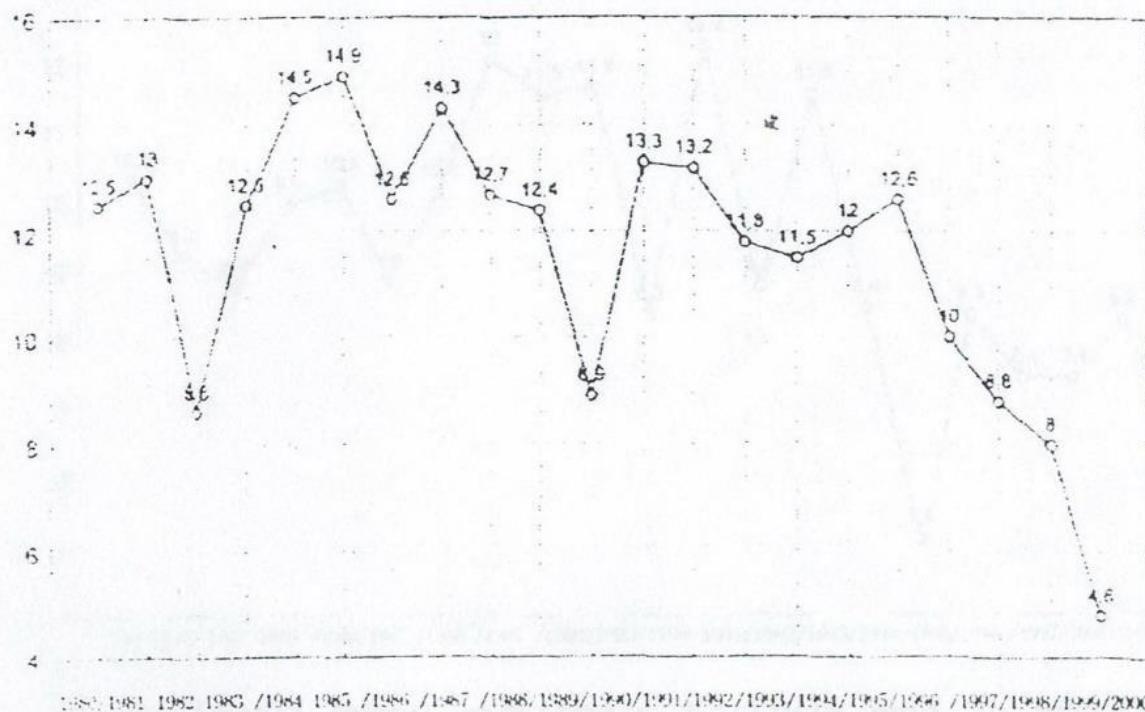


Рис. №4

Удельный вес детей среди впервые выявленных больных туберкулезом (%)

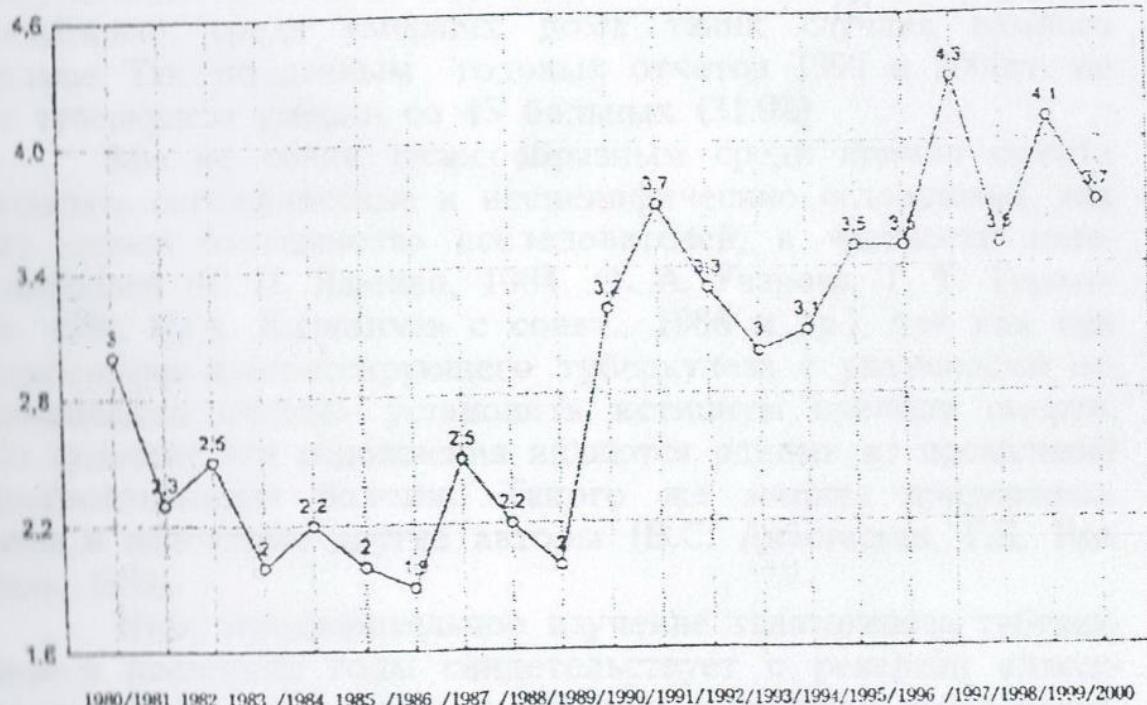


Косвенным показателем позднего выявления больных и ухудшения профилактической работы в очагах туберкулеза свидетельствует рост заболеваемости контактов (рис. 5). Он повысился в 6 раз (с 230 до 1431.4 на 100 тысяч контактных), соответственно процент заболевших контактов возрос с 0.2 до 1.2% и превышает общую заболеваемость в 42 раза.

Ежегодно снижается удельный вес внелегочного туберкулеза среди всех впервые выявленных (рис. 6), особенно резко в последние 5 лет, что свидетельствует о недостаточном уровне знаний врачей общей лечебной сети и соответствующих специалистов в области клиники и диагностики внелегочных форм туберкулеза. То же наблюдается и в России, о чем с тревогой пишет засл. деятель науки РФ профессор А. Приймак в очень актуальной статье "На бомбе под названием туберкулез" в Медицинской газете от 2.3.2001г.. Одной из причин этой ситуации, по его мнению, является совершенно не своевременная тенденция к интеграции фтизиатрии и пульмонологии, создание фтизиопульмонологических отделений, кафедр, институтов, ликвидация внелегочных отделений, в том числе единственного в России Петербургского института внелегочного туберкулеза, который был кузницей подготовки кадров не только для России, но и для всех республик бывшего СССР, в том числе Армении. Между

Нами проанализированы также причины смерти больных туберкулезом по данным стационара Республиканского противотуберкулезного диспансера за последние 2 года. Ретроспективное изучение историй болезни 54 умерших показало значительное преобладание мужчин (соотношение мужчин и женщин составляет 6.7:1), что соответствует данным литературы (О. В. Уварова, Т. Г. Терехова, 1984, В. С. Анастасьев, Г. Д. Раздель, 1983). Средний возраст умерших мужчин – 47.5 лет, женщин – 43 года. Детей до 4-х лет было двое. 72.2% умерших были из социально необеспеченных или асоциальных групп населения, в том числе 11 – бывшие заключенные, 1 – бомж, 7 – пенсионеров, 20 – безработных.

Рис. №7
Динамика смертности от туберкулеза (на 100 тыс. человек)



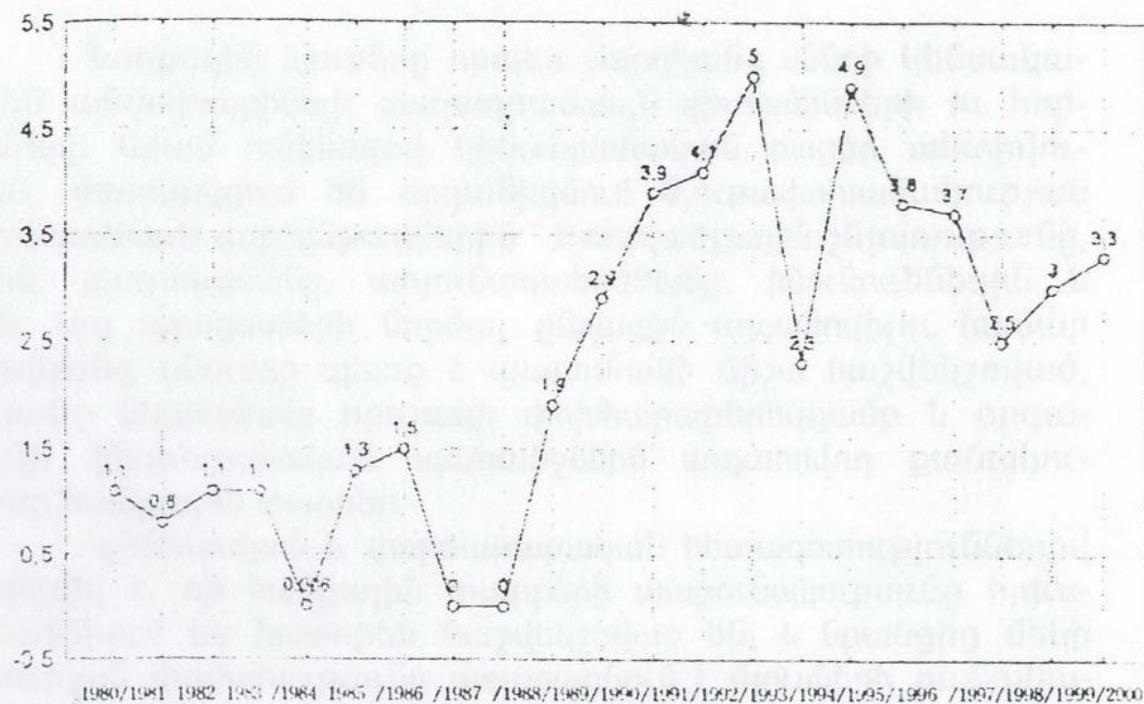
У 14 больных (25.9%) были различные сопутствующие заболевания, в том числе сахарный диабет – у 5, ХНЗОД – у 5, из них у 4 – бронхальная астма, хронический алкоголизм – у 2, психические заболевания – у 2. У 13 (24%) имелись вредные привычки, у 15 (27.7%) – контакт с больными туберкулезом (в том числе у 10 – в заключении). 63% были бактериовыделителями.

Вскрытие было осуществлено у 27 больных (50.0%). Клинико-анатомических расхождений не было отмечено. У 63% имелось хроническое течение заболевания с длитель-

ностью от 5 до 10 лет и более. Многие лечились нерегулярно, особенно находящиеся в заключении.

Рис. №8

Летальность от туберкулеза среди впервые выявленных больных (%)



По клиническим формам туберкулеза преобладал фиброзно-кавернозный туберкулез – 35 чел. (64.8%), инфильтративный туберкулез и казеозная пневмония наблюдались у 9 (16.6%), диссеминированный туберкулез – у 5 (9.3%), генерализованный туберкулез – у 2, туб. менингит – у 2.

Причины смерти мы разделили по следующим группам:

1. Хронический прогрессирующий туберкулез и его осложнения – 39 чел. (72.2%).
2. Впервые выявленный остропрогрессирующий туберкулез и его осложнения 13 чел. (24.0%).
3. Конкурирующие заболевания – 2%, 3.7%. Это были злокачественная опухоль средостения и острая сердечная недостаточность у больного с эмпиемой.

Таким образом, среди причин смерти преобладал хронический прогрессирующий туберкулез легких и его осложнения, на втором месте – остро прогрессирующие формы туберкулеза и их осложнения, в обеих группах среди осложнений наиболее часто наблюдалась нарастающая легочно-сердечная недостаточность (67.3%), дыхательная недостаточность от-