

Министерство здравоохранения Республики Армения
Национальный институт здравоохранения
имени академика С.Х. Авдалбекяна

СБОРНИК
НАУЧНЫХ ТРУДОВ И СООБЩЕНИЙ

Ереван - 2004

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ И РЕЗЕРВЫ ЕЕ СНИЖЕНИЯ

Л.М. Егназарян

(*Республиканский противотуберкулезный диспансер*)

В условиях новой эпидемии туберкулеза, начавшейся с 90-х годов прошлого столетия, смертность от этой инфекции стала одним из основных эпидемиологических показателей по (А.Г.Хоменко, 1966, 1999,

В.М.Мельник, 2000, Е.П.Стамболян с со-авт., 1999, М.Д.Сафарян с соавт., 2000, Л.К.Суркова с соавт., 2004 и др.).

Цель работы - через изучение динамики смертности от туберкулеза в республике (за 11 лет, 1993-2003) и влияния на нее огибающих факторов эпидемиологического, социально-демографического и медико-биологического характера, выяснить резервы ее снижения.

За указанный период смертность в республике возросла на 76,7% - с 3,0 до 5,3 на 100000 населения (в абсолютных цифрах - с 108 до 169 чел.).

Из эпидемиологических показателей туберкулеза наибольшее отрицательное влияние на картину смертности оказывают показатели впервые выявленных больных лиц с распадом легочной ткани, в том числе фиброзно-кавернозного туберкулеза. Их процент колеблется в пределах, соответственно, 70-80% и 7-8%. Результатом позднего выявления болезни является высокий удельный вес умерших в течение первого года болезни. Он возрос за 11 лет с 27,8 до 30,8%.

Для изучения влияния социально-демографических и медико-биологических факторов на показатель смертности нами изучены данные историй болезни 180 умерших и протоколы 90 вскрытий в стационаре Республиканского противотуберкулезного диспансера за последние 6 лет. Из них от туберкулеза умерло 164 больных, в том числе 68 впервые выявленных (1-я группа), 96 - ранее состоявших на учете - "хроников" (2-я группа), от конкурирующих заболеваний 16 (8,9%) больных. Среди последних преобладали острые сердечно-сосудистые заболевания.

Среди умерших от туберкулеза преобладали мужчины (82,3%) в возрасте 31-50 лет, т.е. наиболее трудоспособный возраст. Среди женщин преобладал детородный возраст - в 15-30 лет (31,6%), а также климатический период с 41-50 лет (24,1%). Что касается лиц старше 50 лет, то среди них почти в два раза преобладали впервые выявленные больные (35,3 против 17,6% хроников).

Мы изучали условия жизни больных, их отношение к работе, семейное положение, вредные привычки, нахождение в заключении, фактор миграции. Неудовлетворительные условия жизни отмечали 76,8%, не работали 72,6%, часть больных - пенсионеры и инвалиды. Злоупотребляли курением, алкоголем, в меньшей степени наркотиками - 38,4%. 26,8% умерших в разные сроки находились в местах лишения свободы, 7,3% были трудовыми мигрантами. Среднее и высшее образование имели лишь 16,5% (данные не полные). Преобладали городские жители (71,3%), из них 48,2% - жители Еревана.

На основании этих данных можно составить социальный портрет умершего от туберкулеза. Это мужчина трудоспособного возраста, в основном городской житель, безработный, злоупотребляющий курением и другими вредными привычками, бывший в заключении, мигрант.

Из медико-биологических факторов, влияющих на показатель смертности от туберкулеза, мы изучили метод выявления заболевания, локализацию и распространенность процесса в легких, наличие различных осложнений – специфических и патогенетических, сопутствующих заболеваний, контакта, качество лечения, развитие лекарственной устойчивости.

55,5% умерших были выявлены по обратимости в медицинские учреждения, что характерно для последних 10-12 лет и является одной из причин позднего выявления болезни. 18,3% умерших имели контакт с родственниками больными туберкулезом. Нерегулярное лечение констатировано у 72,0%, среди мужчин намного чаще (75,6%), чем среди женщин (55,2%), что объясняется большей дисциплинированностью женщин. Хирургическому лечению подверглись лишь 5 мужчин (3,7%).

По локализации и распространенности туберкулезного процесса преобладало поражение легких (95,1%), в том числе двусторонние процессы – у 74,4%. У 45,7% больных при поступлении в стационар отмечена кахексия. Из 126 больных с бактериовыделением у 39 (31,0%) была выявлена лекарственная устойчивость возбудителя, в том числе полирезистентность у 18 больных (46,2% больных с ЛУ).

Из клинических форм туберкулеза значительно преобладали фиброзно-кавернозный туберкулез легких (65,9%). В то же время обращает на себя внимание немалое число остро прогрессирующих инфильтративно-казеозных и диссеминированных процессов (в сумме – 26,8%). Из 8 патогенных форм в половине случаев наблюдался менингит у детей.

Это подтверждает наблюдение многих авторов о реверсии классических форм туберкулеза в последнее десятилетие, что является одной из особенностей эпидемии туберкулеза. Прогрессия – это снижение доли конкурирующих заболеваний по сравнению с доэпидемическим периодом, что объясняется сокращением длительности жизни больных ввиду снижения иммунитета вследствие ухудшения питания и других оигогенационных факторов. В годы же благоприятного патоморфоза туберкулеза многие больные умирали от сердечно-сосудистых, онкологических и других заболеваний пожилого и старческого возрастов, до которого доживала значительная часть больных туберкулезом.

Немалую роль в летальном исходе заболевания сыграли осложнения туберкулеза и сопутствующие заболевания. Из осложнений преобладали неспецифические осложнения: легочно-сердечная и дыхательная недостаточность (80,5%), легочные кровотечения (10,4%), которые, по мнению многих авторов и нашим наблюдениям, в последние годы участились.

Из специфических осложнений, которые наблюдались у 23,2% больных, преобладал пионневмоторакс (9,8%), что объясняется в основном стационарным характером материала, так как больные с указанными осложнениями нуждаются в активном лечении в хирургическом отделении. Остальные специфические осложнения (туберкулез мозговых оболочек, кинечника, брюшины, горлани, шиевры) наблюдались в единичных случаях.

Сопутствующие заболевания наблюдались у 20,7% больных, среди них преобладали сахарный диабет и ХНЗОД. Эти заболевания, в основном, предшествующие туберкулезу, безусловно, способствуют прогрессированию туберкулезного процесса, а некоторые (ЯБЖ, заболевания печени и др.) могли препятствовать эффективному применению противотуберкулезных препаратов из-за противопоказаний к их применению и способствовать учащению побочных реакций.

В одном случае летальный исход был обусловлен раковым перерождением фиброзной каверны с развитием метастазов в лимфоузлы средостения.

Суммируя полученные нами данные о влиянии различных отягощающих факторов на показатель смертности, можно констатировать значительную роль социальных факторов, недостатки в рационе выявления болезни и в лечении больных туберкулезом: перегуляризация химиотерапии и недостаточный объем хирургических вмешательств при хронических деструктивных формах легочного туберкулеза. Учет этих факторов и, по возможности, их устранение являются основными резервами снижения смертности от туберкулеза в республике.