

ПГПЖ, которые в 2011 г. составили 215,8 на 100 тыс. трудоспособного населения (1 224 года), в том числе среди мужчин – 388,7 на 100 тыс. трудоспособного мужского населения (1 117 лет), среди женщин – 38,2 на 100 тыс. трудоспособного женского населения (107 лет). В 2016 г. вышеуказанный показатель снизился в 1,3 раза и составил 172,0 на 100 тыс. трудоспособного населения (959 лет). Среди мужчин данный показатель снизился в 1,3 раза и составил 289,1 на 100 тыс. трудоспособного мужского населения (811 лет). При этом показатель ПГПЖ среди женщин в 2016 г. увеличился в 1,4 раза и составил 53,4 на 100 тыс. трудоспособного женского населения (148 лет).

Полученные результаты использованы для расчета экономического ущерба в результате преж-

девременной смертности от туберкулеза трудоспособного населения Республики Саха (Якутия). Размер упущенной выгоды в производстве ВРП в 2011 г. составил 622,6 млн руб., в том числе вследствие смертности мужчин – 568,2 млн руб., женщин – 54,4 млн руб. В 2016 г. данный показатель увеличился в связи с повышением ВРП на душу населения и составил 866,6 млн руб., в том числе в результате смертности мужчин – 732,8 млн руб., женщин – 133,8 млн руб.

В 2011 г. экономический ущерб вследствие преждевременной смертности от туберкулеза составил 0,22% от ВРП на трудоспособное население Республики Саха (Якутия), в 2016 г. – 0,18% (табл.).

Заключение. За исследуемый период произошло снижение доли экономического ущерба от ВРП в

Таблица. ПГПЖ и размер упущенной выгоды в производстве ВРП в Республике Саха (Якутия) в результате смертности от туберкулеза за 2011 и 2016 г.

Table. Lost years of potential life and lost profit in the production of GRP in the Republic of Sakha (Yakutia) as a result of mortality from tuberculosis in 2011 and 2016

Показатель		2011 г.			2016 г.		
		всего	из них		всего	из них	
			м	ж		м	ж
Смертность от туберкулеза	абс.	64	57	7	43	36	7
	на 100 тыс. труд. нас.	11,2	20,6	2,5	7,7	12,8	2,5
ПГПЖ	а.ч.	1224	1117	107	959	811	148
	на 100 тыс. труд. нас.	215,8	388,7	38,2	172,0	289,1	53,4
Размер ВРП на душу населения, тыс. руб.		508,7			903,6		
Размер упущенной выгоды в производстве ВРП	млн руб.	622,6	568,2	54,4	866,6	732,8	133,8
	% от ВРП (труд. нас.)	0,22			0,18		

результате смертности от туберкулеза трудоспособного населения в 1,2 раза (с 0,22% в 2011 г. до 0,18% в 2016 г.). Полученные результаты могут быть использованы при планировании инвестиционных мероприятий, направленных на диагностику, лечение и профилактику туберкулеза, а также при

формировании региональных программ финансирования противотуберкулезной службы.

*Зорина Светлана Павловна
(Svetlana P. Zorina)
E-mail: zorinasp@yandex.ru*



DOI 10.21292/2075-1230-2019-97-12-55-56

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВНЕЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В МЕГАПОЛИСЕ

Зубань О. Н., Белиловский Е. М., Грабарник А. Е., Чотчаев Р. М., Родченков А. В.

ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ», Москва, РФ

EPIDEMIOLOGY OF EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS IN A BIG CITY

Zuban O. N., Belilovsky E. M., Grabarnik A. E., Chotchaev R. M., Rodchenkov A. V.

Moscow Municipal Scientific Practical Center of Tuberculosis Control, Moscow Health Department, Moscow, Russia

Цель исследования: изучить эпидемическую ситуацию по внелегочному туберкулезу (ВЛТ) в г. Москве.

Материалы и методы. Изучены основные характеристики 1 057 впервые выявленных в 2011-2018 гг.

больных ВЛТ в г. Москве. Сведения о них взяты из регистров системы мониторинга туберкулеза г. Москвы, которые формируются на основе утвержденных Минздравом России учетных форм и сведений, получаемых в процессе регистрации и слежения за больными туберкулезом. Статистический анализ проведен с помощью программы Epi-Info 7140.

Результаты. После двух лет стабильности территориального показателя заболеваемости ВЛТ (2011 и 2012 г. – 1,8 на 100 тыс. населения) произошло постепенное его снижение к 2013-2016 гг. до 0,6 на 100 тыс. населения. В 2016 и 2017 г. выявлено всего по 75 случаев, а в 2018 г. – 76 случаев ВЛТ (в 2012-2015 гг. зарегистрировано 209, 169, 141 и 99 случаев соответственно). Доля ВЛТ среди всех впервые выявленных больных туберкулезом составляла 4,4% в 2011-2013 гг., уменьшилась до 2,1% к 2016 г., а в 2018 г. в связи с опережающим снижением общего числа выявляемых больных выросла до 2,5%.

В РФ территориальная заболеваемость ВЛТ в 2017 г. составила 1,3 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза выше, чем в г. Москве, а его доля среди впервые выявленных больных туберкулезом колеблется с 2011 г. в пределах 3,0-3,3%. Если ранее этот показатель по России был в 1,3-1,4 раза ниже, чем в г. Москве, то к 2015 г. он стал уже превышать значения доли ВЛТ в городе.

Среди постоянного населения в 2018 г. выявлен только 41 случай ВЛТ (в 2014-2017 гг. 92, 52, 46 и 47 соответственно), включая 2 случая у детей до 15 лет. Доля ВЛТ среди впервые выявленных больных из постоянного населения в 2017-2018 гг. не менялась и составила 3,4% (2013-2016 гг. – 5,4; 4,9; 3,0 и 3,0%).

В условиях общего снижения числа впервые выявленных больных ВЛТ структура впервые выявленного ВЛТ у взрослых пациентов из постоянного населения претерпела в 2012-2018 гг. существенные изменения. Если в 2007-2011 гг. доля и число больных костно-суставным туберкулезом росли ежегодно с 34,5 до 48,3% ($p < 0,05$), составляя основную часть больных ВЛТ (до 80-83 случаев, регистрируемых ежегодно), то уже к 2014 г. эта локализация перестает быть основной. Последние 2 года (2017-2018 гг.) основной формой ВЛТ становится туберкулез мочеполовых органов: 29,8 и 34,1% соответственно (по 14 случаев в год).

Особенности регистрации ВЛТ не позволяют оценить реальный уровень его распространения среди впервые заболевших. Согласно российским нормативным документам при генерализованном

туберкулезе случай регистрируется как заболевание туберкулезом легких. Исключение представляют только больные с сочетанием любой локализации с туберкулезом центральной нервной системы и мозговых оболочек, который принято считать основным диагнозом. Поэтому реальное число заболеваний с сочетанной локализацией процесса может быть получено только в результате специальных исследований, а используемые статистические формы не позволяют оценить реальный размер проблемы.

Следует отметить, что коечный фонд для больных ВЛТ Департамента здравоохранения г. Москвы на начало 2019 г. составил 142 койки, что почти в 2 раза выше числа выявленных в 2018 г. случаев. При этом доля генерализованных форм туберкулеза среди госпитализируемых в многопрофильную клинику № 2 ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ» ежегодно составляет 30-40%. Кроме того, больным туберкулезом легких оказывается хирургическая помощь по поводу любой сопутствующей экстрапульмональной патологии. В связи с этим истинную потребность в койках для больных ВЛТ рассчитать трудно без создания специальных статистических форм учета.

В 2015-2017 гг. отмечено существенное уменьшение числа впервые выявленных больных ВЛТ среди мигрирующего населения и лиц БОМЖ – с 41 в 2015 г. до 21 и 23 случаев в 2016-2017 гг. соответственно (46 в 2014 г., 47 в 2013 г., без выявленных посмертно). В 2018 г. выявлено 32 больных из постоянного населения города с указанными локализациями туберкулеза. В основном это были больные, прибывшие из других субъектов РФ (17 случаев, или 53,1%). В 2018 г. выявлен лишь 1 больной ВЛТ среди лиц БОМЖ (в 2013-2017 гг. – 10, 1, 2, 1 и 0 соответственно), 7 – среди иностранцев из стран ближнего и 7 – из дальнего зарубежья.

Заключение. Заболеваемость ВЛТ в г. Москве существенно превышает регистрируемую. Лидером в структуре поражений является туберкулез мочеполовой системы, потеснивший лидировавший костно-суставной туберкулез. Для изучения истинной эпидемической картины, расчета необходимого коечного фонда для больных ВЛТ необходимо создание новых статистических форм, которые учитывали бы все локализации и случаи генерализованного туберкулеза.

*Белиловский Евгений Михайлович
(Evgeny M. Belilovsky)
E-mail: belilo5@mail.ru*