

Чабанова О.Н.¹, Попова Н.А.², Давыдова Т.Н.², Султакаева В.Р.²

¹ Астраханский государственный медицинский университет,
Астрахань, Россия

² Астраханский областной клинический противотуберкулезный диспансер,
Астрахань, Россия

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Актуальность. Несмотря на огромный опыт человечества в борьбе с туберкулезом, туберкулез остается многоуровневой медико-социальной проблемой; ежегодно в мире регистрируется 9 млн новых случаев заболевания туберкулезом и почти 2 млн умерших от него. Туберкулез и ВИЧ-инфекция – это проблемы, которые оказывают взаимное влияние друг на друга.

Цель. Анализ смертности от туберкулеза в динамике данным Астраханской области (АО).

Методы исследования. Формы статистической отчетности 8 и 33 по АО. Статистическая обработка с помощью программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. За последние три года отмечается устойчивая тенденция снижения основных эпидемиологических показателей по туберкулезу на территории АО. Уровень заболеваемости уменьшился с 60,1 в 2020 г. до 50,2 в 2022 г.; смертность соответственно с 11,1 в 2020 до 6,3 в 2022 г. За 10 лет показатель смертности в АО в динамике снизился в 4,0 раза, то есть с 25,4 на 100 тысяч населения в 2012 г. до 6,3 в 2022 г. В 2022 г. в АО от туберкулеза умерло 62 чел. против 88 чел. в 2021 г., таким образом, число сохраненных жизней составило 26 чел., а показатель смертности от туберкулеза уменьшился на 29,2% (6,3 на 100 тыс. в 2022 г. против 8,9 на 100 тыс. населения – в 2021 г.). Чаще умирали от туберкулеза жители сельских районов области: в 2022 г. – 5,9 (2021 – 7,6, 2020 – 11,6 на 100 тысяч населения). В г. Астрахани показатель соответственно 5,2; 7,4; 8,7 на 100 тыс. населения. В 2022 г. в АО смерть от туберкулеза зарегистрирована у 88,7% постоянных жителей региона, 8,1% лиц категории БОМЖ, одного иностранного гражданина 1,6%, из пенитенциарной системы – 1,6%.

Основной клинической формой умерших является фиброзно-кавернозный туберкулез легких – 63,4%. Смертность от туберкулеза в первый год наблюдения во фтизиатрической службе (ф. 33) составила 2,9% от числа впервые выявленных пациентов (в 2021 г. 4,5%). В 11,3% туберкулез был выявлен посмертно (в 2021 г. 23,5% умерших от туберкулеза). 11,3% (7 чел.) не были идентифицированы как жители г. Астрахани или других территорий и не состояли на учете в противотуберкулезной службе. В 2022 г. доля умерших на дому уменьшилась на 6% и составила 25,8% против 27,3% в 2021 г. Число умерших в стационарах нетуберкулезного профиля снизилось с 17,0% в 2021 г. до 14,5% в 2022 г. Показатель смертности пациентов, больных туберкулезом, от ВИЧ-инфекции составил в 2022 г. – 1,9 на 100 тысяч населения (2021 г. – 1,3; 2020 г. – 1,5). Имеет место рост показателя.

В динамике отмечается снижение уровня смертности от туберкулеза, основными причинами смерти являются позднее выявление, отсутствие флюорографического обследования более 2 лет, множественная лекарственная устойчивость к противотуберкулезным препаратам. Основная группа умерших не имела приверженности к своевременному обследованию и лечению за счет социально-психологических особенностей личности и фоновых заболеваний (алкоголизм, наркомания и т. д.).

Чарнякевіч І.С.

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Гродна, Беларусь

ПРАФЕСІЙНАЯ І ГРАМАДСКА-АСВЕТНІЦКАЯ ДЗЕЙНАСЦЬ ГРОДЗЕНСКІХ ЛЕКАРАЎ МІЖВАЕННАГА ДВАЦЦАЦІГОДДЗЯ

Актуальнасць. Прафесія ўрача заўсёды ўспрымалася ў грамадстве па-асабліваму. Ад яго звычайна патрабаваліся не толькі бездакорныя веды ў адпаведнай галіне і валоданне практыкамі лячэння, але і актыўны ўдзел у асветніцкай дзейнасці, распаўсюджанне ведаў сярод насельніцтва ў галіне прафілактыкі захворванняў.