Сысоев П.Г., Баязитов Р.Р., Закирова А.А., Рустамов М.А.
Анализ программы устойчивого развития ООН по туберкулёзу до 2030 года

*Ижевская государственная медицинская академия
(Россия, Ижевск)*

doi: 10.18411/lj-04-2019-202

idsp: ljjournal-04-2019-202

Аннотация

Туберкулез является одной из самых распространенных заболеваний в мире и остается социально-значимым заболеванием. Туберкулез поражает как детей, людей работоспособного возраста, так и людей пожилого возраста. Для улучшения эпидемиологического состояния по туберкулезу Генеральная Ассамблея ООН приняла резолюцию 70/1, в которой в числе прочих имеется цель борьбы с туберкулезом.

Ключевые слова: туберкулез; динамика смертности; заболеваемость; резолюция ООН.

Abstract

Tuberculosis is one of the most common diseases in the world and remains a socially significant disease. Tuberculosis affects children, people of working age and old age. To improve the epidemiological status of tuberculosis, the UN General Assembly adopted resolution 70/1 which among others has the goal of combating tuberculosis.

Keywords: tuberculosis; mortality dynamics; morbidity; UN resolution.

История туберкулёза началась задолго до появления человека. Это подтверждается наличием разнообразных типов туберкулезных бактерий у рыб, пресмыкающихся, птиц, человека и других животных. Люди с древних времен замечали, что их поражает заболевание, которое истощает больного. Заболевшие люди со временем «чахли», «увядали», «сохли». Это заболевание было названо «чахоткой» или «сухоткой» [1]. Многие столетия были потрачены на обнаружение источника болезни и лечения. И лишь в 1882 г. немецкий микробиолог Роберт Кох смог выделить из мокроты больного «чахоткой» микобактерию, которую затем назвали в его честь бациллой Коха. За своё открытие Роберт Кох в 1903 году удостоился Нобелевской премии по физиологии и медицине. Началась эпоха научно обоснованного изучения туберкулеза.

На сегодняшний день туберкулез остаётся сложной и одной из наиболее опасных социальных и медицинских проблем. Несмотря на огромный опыт борьбы с туберкулезом, затрачиваемые средства и научные достижения, ежегодно регистрируются новые случаи заболеваемости.

Клиника начальной стадии туберкулеза неспецифична. Часто болезнь начинается с признаков общего недомогания, слабости, потливости, раздражительности, снижения аппетита, повышения температуры по вечерам. Поэтому больной туберкулезом, являясь источником инфекции, неправильно оценивает своё состояние и не обращается за медицинской помощью, представляя при этом непосредственную опасность для себя и окружающих, особенно для детей. [5]

К факторам, увеличивающим риск развития туберкулёза, относятся: эпидемиологические, социальные и медико-биологические. Эпидемиологические факторы включают тесный семейный, квартирный, производственный, случайный. К социальным рискам относятся низкий материальный уровень жизни, длительные стрессовые ситуации, плохая экологическая обстановка, миграция населения, социально не устроенные люди, лица, находящиеся под ведомством пенитенциарной системы, алкоголизм, наркомания. Медико-биологические факторы включают в себя категорию лиц, страдающих иммуносупрессивными заболеваниями (ВИЧ, СД, онкологические заболевания и т.д.).

25 сентября 2015 года Генеральная ассамблея ООН приняла резолюцию, в которой одной из целей является повышение темпов прогресса в борьбе с малярией,

ВИЧ/СПИДом, туберкулезом, гепатитом, лихорадкой Эбола и другими инфекционными заболеваниями и эпидемиями, в том числе посредством борьбы с повышением резистентности к противомикробным препаратам и решения проблемы неизлеченных болезней, распространенной в развивающихся странах. Также положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями к 2030 году [2].

По оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Российская Федерация относится к странам с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом. Отмечен ежегодный рост числа больных с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза (МБТ) к противотуберкулезным препаратам в сочетании с быстрым прогрессированием процесса среди бактериовыделителей. В России в последние годы удалось существенно снизить все основные эпидемиологические показатели по туберкулезу. По данным Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в РФ в 2017 г. по сравнению с 2016 г. показатель общей заболеваемости туберкулезом снизился на 10,4% (с 53,3 до 48,3 на 100 000 населения), а за 10 лет – с 2008 года (85,1 на 100 000 населения), снижение составило 43,2%. Заболевают туберкулезом преимущественно лица в возрасте 18-44 года (2016 г. – 61,9%; 2017 г. – 61,3%). Пик заболеваемости туберкулезом приходится на возраст 25-34 года среди женщин и 35-44 года среди мужчин. Мужчины составили 67,9% впервые заболевших туберкулезом (2014-2015 гг. – 68,2%; 2016 г. – 67,8%). В 2017 г. не отмечен рост заболеваемости туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) МБТ к противотуберкулезным препаратам (ПТП) среди вставших на учет пациентов: 4,0 на 100 000 населения в 2009г.; 5,6 на 100 000 населения в 2016 г. и 5,5 на 100 000 населения в 2017 г. Продолжается рост доли пациентов с МЛУ-ТБ среди пациентов с туберкулезом органов дыхания, выделяющих МБТ: соответственно 13,0%; 25,7% и 27,4%. В России развивается эпидемия ВИЧ инфекции и высокая заболеваемость туберкулезом инфицированных ВИЧ. Среди постоянных жителей, впервые зарегистрированных и вставших на учет в 2017 г., 20,9% пациентов имели ВИЧ-инфекцию (2009 г. – 6,5%; 2015 г. – 17,3%; 2016 г. – 19,3%). В 2017 г. не отмечен рост показателя заболеваемости туберкулезом при сочетании с ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения России: 2009 г. – 4,4; 2016 г. – 8,5; 2017 г. – 8,3 на 100 000 населения. [3]

Аналитический центр при правительстве РФ на основе целей, намеченных ООН в 2015 году, подготовил доклад о человеческом развитии в Российской Федерации. В этом докладе имеются ряд целей, которые, по-нашему мнению, имеют влияние на улучшение эпидемиологической обстановки по туберкулезу.

Цель 1. Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах

Для преодоления нищеты необходимо обеспечить увеличение объема социальной поддержки семей с детьми, как группы, имеющей высокие риски абсолютной бедности. А для усиления эффективности социальной поддержки необходимо продолжить совершенствование программ государственной социальной помощи на основании социального контракта, в том числе расширить направления указанных программ, а также повысить охват данными программами нуждающихся групп граждан. Для повышения доступности данных для мониторинга прогресса в сфере снижения бедности и преодоления нищеты необходимо создать единую информационную систему социального обеспечения, содержащую сведения о доходах, имуществе и составе домохозяйств получателей помощи. Уровень экономического благополучия населения напрямую влияет на уровень заболеваемости населения туберкулезом, т.к. многочисленными исследованиями доказано, что у экономически неблагополучных слоев населения риск заболеть туберкулезом выше. Меры социальной поддержки населения позволят в некоторой степени компенсировать недостаток денежных средств на основные категории расходов экономически неблагополучных слоев населения.

Цель.2 Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности, улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства

Важную роль в заболевании туберкулезом играют социальные условия. Среди них большое значение имеет фактор питания. Многочисленные исследования и клинические наблюдения установили важность наличия в рационе человека полноценных животных белков. При их достаточном содержании устойчивость организма к туберкулезу сохраняется, при дефиците – значительно снижается. При этом часто прогрессирует специфический процесс в легких, лимфатических узлах и других органах. Неблагоприятное влияние белкового голодания на заболеваемость туберкулезом и его течение особенно отчетливо выявилось в период экономических кризисов во время первой и второй мировых войн, среди безработных граждан, а также узников фашистских лагерей для военнопленных. В последние полтора века основной задачей нашей страны в рамках продовольственной безопасности было накормить свое население. Сегодня мы можем полагать, что в основных чертах эта задача решена. На повестку дня выходят другие аспекты продовольственной безопасности — это устойчивое развитие и качество питания. Поэтому ближайшие 15 лет показатели качества питания в России будут, скорее всего, повышаться, так как растет осведомленность населения и его озабоченность вопросами здорового питания. Данные Росстата показывают, что основными факторами нарушающими режим питания являются не низкие доходы, которые в реальном исчислении сокращались в последние несколько лет, но отсутствие привычки, нехватка времени и т.д. Таким образом, улучшение качества питания достигается обучением, пропагандой, распространением информации среди населения.

Цель 3. Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

В России улучшение общественного здоровья, является стратегическим приоритетом. Это в первую очередь снижение смертности и заболеваемости населения в трудоспособном возрасте, как важного параметра благополучия. Особенность нашей страны в том, что есть контраст между высоким уровнем экономического развития и состоянием здоровья населения. По важнейшим параметрам в этой области наша страна сильно отстаёт от других развитых стран. Важным фактором увеличения продолжительности и качества жизни является правильная диагностика и эффективное лечение заболеваний. Также необходимо учитывать условия, комфортность среды обитания, социальную среду и образ жизни населения. Фактор здорового образа жизни имеет важнейшее значение для снижения уровня заболеваемости туберкулезом, так как люди ведущие здоровый образ жизни более внимательны к себе и своим близким, своевременно проходят скрининговые исследования и своевременно принимают меры по поддержанию здоровья на хорошем уровне.

Цель 4. Содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях

Данная цель — это важнейшая задача, которая не сводится к усилиям одной Российской Федерации. Мы интерпретируем эту Цель как развитие институтов экономики, общества для завершения трансформации страны к правовому государству и устойчивой системе правосудия. Мы полагаем, что в России есть определенные успехи — в частности снижение преступности. Тем не менее есть огромная потребность в укреплении правовой системы. Число убийств в России постепенно снижается. Однако на достигнутом нельзя останавливаться. На первый взгляд, по числу смертей, то есть по прямым потерям населения, умышленные убийства отстают от ряда других причин. Так, в 2015 году примерно вдвое больше людей погибло от ДТП, и также вдвое больше — из-за суицидов. [4] Негативный эффект для инвестиций в человеческое развитие несут и преступления против собственности. Их число также сокращалось до последнего времени, но в 2015 году, вероятно под влиянием напряжённой экономической ситуации успехи предыдущих лет были элиминированы. Распределение средств расходной части

бюджета России отражает ситуацию в сфере распределения бюджетных средств. На образование и здравоохранение было израсходовано 5,9 трлн руб. (19,8% всех расходов, или 7,3% ВВП), а на национальную оборону и безопасность была израсходована близкая сумма — 5,3 трлн руб. (17,6% всех расходов, или 6,5% ВВП). [4] Следует полагать, что к 2030 году соотношение будет меняться в пользу вложений в социальный капитал и укрепление институтов. Среди важнейших составляющих такой политики следует выделить следующие приоритетные направления: 1) искоренение коррупции во всех ее проявлениях в правоохранительной и судебной системе, исключение принятия неправовых судебных решений по любым мотивам за счет создания системы сильных позитивных и негативных стимулов для работников правоохранительных и судебных органов; 2) проведение политики развития неформальных институтов, что способствует укоренению ценностей прав человека и прав собственности, в частности в системе образования и в средствах массовой информации, борьба за снижение влияния преступных групп и преступной культуры в молодежной среде; 3) развитие механизмов общественного контроля над властью и вовлечения общества в принятие и реализацию решений.

1. Фтизиопульмонология: Учебник/ В.Ю.Мишин, Ю.Г.Григорьев, А.В. Митронин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 504с: ил
2. «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.» Резолюция 70/1. Семидесятая сессия ООН Пункты 15 и 116 повестки дня. 4-е пленарное заседание, 25 сентября 2015 года
3. «Ситуация по туберкулезу в России в 2017 году» Федеральный Центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации. <http://mednet.ru/images/stories/files/miac/tb2018.rar>
4. Доклад о человеческом развитии в Российской Федерации за 2016 год. Краткая версия под ред. С.Н. Бобылева и Л.М. Григорьева. Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, 2016. 44 с.
5. «Качество жизни больных туберкулезом легких». Сысоев П.Г., Русских О.Е., Ваганова У.С. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2016. № 3. С. 48-51.

**Токтомушев А.Т., Саяков У.К., Доолотбеков С.М., Мурзаев И.К., Саякова А.У.,
Ибраев Б.М., Керимов А.Д., Жумабаев Н.К.**
Внутригоспитальные хирургические осложнения

*Национальный центр Онкологии и Гематологии,
Кыргызская Государственная Медицинская
Академия имени Ахунбаева И.К.
(Кыргызстан, Бишкек)*

doi: 10.18411/lj-04-2019-203

idsp: ljjournal-04-2019-203

Аннотация

Настоящая работа поистине является образовательным занятием дополняющие неведомую сторону клинической хирургии. Здесь раскрываются некоторые негативные ситуации, моменты которые нельзя вносить за пределы "храма" исцеления. С другой стороны, они на практике случаются. С ним должны эффективно бороться, поскольку дискредитируют имя врача. Другое дело, когда неосведомленность, неожиданность или "несчастный случай" как-то смягчает конфликтную ситуацию.

Ключевые слова: Ошибки в медицинской практике. Ятрогенные терапевтические процедуры. Несчастные случаи. Инородное тело почки. Осложнение, связанное с осмотром пациента.

Abstract

This work is truly an educational exercise that complements some of the misunderstandings of clinical surgery or the failure to take into account some important rules of