- здоровые и тубинфицированные дети в 14 - 15 - летнем возрасте Джалал-Абадской области по всем параметрам значительно отстают от своих сверстников Ошской области.

1. ВОЗ: Меморандум совещания, созданного ЮСАИД, ВОЗ, ПАОЗ и организацией по оказанию помощи матери ("Monte Care"). Применение антропометрии у женщин для прогнозирования исходов беременности // Бюл. ВОЗ. 1991. - Т.69, №5. - С. 11-21.
2. Бунак В.В. Теоретические вопросы учения о физическом развитии человека и его типах // Ученые записки МГУ. - М.: - 1940. - Вып. 34. - С. 7-57.
3. Стукалов А. Ф., Немцева С. А. Перспективы повышения эффективности противотуберкулёзной помощи населению / Материалы Всероссийской науч. конф. с международным участием «Физиология - гигиенические проблемы экологии человека». - Белгород: Изд. - во БелГУ. - 2007. - С. 113-115.
4. Агаджанян Н.А., Кузьменко Л.Г. Антропогенное загрязнение окружающей среды и состояние здоровья детей в некоторых регионах России // Экопатология детского возраста - М.: Медицина, 1995.- С. 188-226.
5. Айзман Р.И. Здоровье населения России: медико-социальные и психолого-педагогические аспекты его формирования. - Новосибирск: СО РАМН, 1997.- 27 с.
6. Блинова Н. Г., Анисова Е. А. и др. Параметры физического развития, функциональное состояние и психофизиологические показатели в группах с различными типами конституции // Тез. докл. III съезда физиологов Сибири и Дальнего Востока. - Новосибирск: 1997. - С. 18-19.
7. Китаев М.И., Алишеров А.Ш. и Тарасенко О.М. способ прогнозирования предрасположенности к туберкулезу в кыргызской популяции // Вестник Кыргызстана. Вопросы интеллектуальной собственности – 2005. №2. – С. 85-88.
8. Кыдырова М.А. Физическое развитие подростков, проживающих в г. Бишкек // Физическая культура и спорт на пороге нового тысячелетия. Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 45-летию КГИФК. - Бишкек: 2001.- С. 243-248.
9. Щедрина А. Г. В XXI век с новой методологией оценки здоровья // Материалы X межд. симпозиума «Эколого - физиологические проблемы адаптации». М.: изд. - во РУДН, 2001. - С. 618.

Садырова Н.А.¹, Муйдинов Ф.Ф.²

Эпидемиологические показатели по туберкулезу в Кыргызской республике

¹ Джалал-Абадский государственный университет
(Кыргызстан, Джалал-Абад)

² Ошский Государственный Университет
(Кыргызстан, Ош)

doi: 10.18411/lj-30-09-2017-11

idsp: 000001:lj-30-09-2017-11

Аннотация

В сообщении приводятся результаты ретроспективный анализ заболеваемости, смертности подростков и детей, проживающих Ошской области и Джалал-Абадской области и всего населения КР.

Ключевые слова: структура, туберкулез, здоровья, подросток.

Annotation

The report presents the results of a retrospective analysis of morbidity, mortality of adolescents and children living in Osh oblast and Jalal-Abad oblast and the entire population of the Kyrgyz Republic.

Key words: structure, tuberculosis, health, adolescent.

Актуальность темы. Особенностью современной санитарно-эпидемиологической ситуации, является повышение уровня заболеваемости на фоне роста инфицированности, выявляемой уже в младшем дошкольном и школьном возрасте [8-9, 11]. За последние годы наблюдается рост заболеваемости детей из туберкулёзных очагов. Удельный вес

детей, состоящих на диспансерном учете в противотуберкулёзных диспансерах составляет 25% от всех, впервые выявленных детей с активным туберкулёзом.

Отмечено, что влияние туберкулеза (ТБ) сопровождается рядом отклонений в физическом развитии детей. При этом, по мнению ряда авторов, возникает порочный круг [2, 11-12]: респираторные заболевания способствуют возникновению морфофункциональных отклонений и формированию хронической патологии, которые в свою очередь, снижая резистентность организма, обуславливают возникновение повторных эпизодов острых инфекций.

Кыргызская Республика занимает второе место по уровню заболеваемости туберкулезом среди Центрально-Азиатских стран. По оценке экспертов ВОЗ в последние годы показатель заболеваемости туберкулезом среди населения КР превысил почти в 12 раз по сравнению с принятым в мире пороговым уровнем заболеваемости.

Проведенный литературный анализ показал, что за последние десять лет здоровье детей и подростков нашей страны значительно ухудшилось. Авторами отмечается снижение уровня физического развития. Основными причинами такого положения являются экономические трудности, снижение внимания к социальным проблемам, санитарной культуре, ослабление государственной политики в области профилактической медицины, свертывание научных исследований по проблемам роста, развития здорового ребенка и управления здоровьем [1, 5].

После обретения независимости, исследования физического развития в Кыргызской Республике стали носить фрагментарный характер. Так, за последнее десятилетие были выполнены работы по разработке стандартов физического развития, но в отдельных возрастных группах [1, 3-7, 10].

В республике работы, посвященные изучению морфологических и функциональных особенностей развития тубинфицированных детей, не проводились, в связи с чем, выбранная для настоящего исследования тема является актуальной.

Цель исследования: Эпидемиологическая оценка факторов риска и ее влияние на морфофункциональное развитие тубинфицированных детей и подростков в условиях южных регионов страны.

Задачи исследования:

1. Изучить динамику заболеваемости туберкулезом у детей и подростков по южному региону (Ошской и Джалал-Абадской областей).

Материалы и методы исследования. Объектом исследования послужили здоровые и тубинфицированные дети и подростки Джалал-Абадской и Ошской областей КР от 6 до 15 лет.

Предмет изучения: данные антропометрических показателей здоровых и тубинфицированных детей и подростков, а также оценка эпидемиологической ситуации по туберкулезу в исследуемых областях.

Программа исследований. Оперативный и ретроспективный анализ заболеваемости. Изучение динамики эпидемического процесса проводили с использованием методов математической статистики.

Собственные результаты анализа.

За последние годы, несмотря на реализацию Национальной программы борьбы с туберкулезом, заболеваемость держится стабильно на высоком уровне. По данным официальной статистики в Кыргызстане ситуация по заболеваемости туберкулезом остается сложной (рис.1.).

По республике, с 2005 по 2009 гг. наблюдался значительный спад общей заболеваемости (с 125,3 до 94,7 на 100 тыс. нас.), но с 2010г. наблюдаются ежегодные колебания в показателях. Самые высокие показатели заболеваемости (Н: 143,4 в г. Бишкек против 115,5 по КР в 2006 г.) приходились на г.Бишкек, что очевидно связано с лучшими возможностями диагностики. В заболеваемости ТБ по Ошской области за 2005-

2013 гг. выявлены незначительные колебания. Наиболее высокий показатель наблюдался в 2005 г.(100,2 на 100 тыс.нас.), наиболее низкий, в 2011 г. (87,0 на 100 тыс.нас.).

Рис. 1. Заболеваемость туберкулезом по регионам КР (на 100 тыс. нас.).

По Джалал-Абадской области уровень заболеваемости с 2005 по 2010 гг.(100,2 до 80,2 на 100 тыс. нас.) постоянно снижался, но, начиная с 2011 г постепенно повышаться. Однако в 2013 г. интенсивный показатель составил 80,7%, тогда как в 2012 г. он составлял 84,8%.

Такие относительно колебания в показателях заболеваемости по южным регионам, связаны, прежде всего, с уровнями миграции, как внутренней, так и внешней.

В многолетней динамике заболеваемости туберкулеза, начиная с года независимости КР в 1991 г., шел постепенный подъем заболеваемости с пиком в 2001г. Затем отмечается спад заболеваемости. Это может быть связано с принятием Национальной программы «Туберкулез-II» на 2001-2005 гг.

В 2006 г. принята Национальная программа «Туберкулез-III» на 2006-2010 гг. В 2007 г. разработана «Концепция развития противотуберкулезной службы в КР на 2008-2016 гг.».

На 2013 г. количество впервые выявленных случаев заболеваемости по сравнению с 1991 г. возросло в 1,77 раза.

В результате принятых мер и внедрения международных рекомендаций по борьбе с туберкулезом, была улучшена инфраструктура, улучшены возможности диагностики и лечения больных, увеличены кадровые ресурсы и нормативная база, уменьшился резервуар туберкулезной инфекции.

Анализ данных (табл.1.), случаев туберкулеза в зависимости от пола за период с 2009 и 2012гг. свидетельствует о достоверном различии в заболеваемости в зависимости от пола. Удельный вес заболевших лиц мужского пола за этот период составил 60,4%±1,4 (P<0,01). При распределении по возрастам, лица мужского пола преобладали в группах с 15-64 г. Самый высокий удельный вес случаев туберкулеза наблюдался среди 25-34 летних 23,8%. Удельный вес 18-24 летних составляет - 21,2%, 45-46 – 18,6% и 35-44 – 17,5%.

Таблица 1

Заболеваемость активным туберкулезом в 2009 г. и 2012 г.

Число с впервые установленным диагнозом:	2009 год				2012 год			
	В процентах к итогу		Удельный вес, %		В процентах к итогу		Удельный вес, %	
	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.
случаев	2329	3266			2418	3433		

процентов	100	100	41,6	58,4	100	100	41,3	58,7
В.т.ч. в возрасте, лет: 0-14	11,2	8,6	48,8	51,8	12,2	10,0	46,1	53,9
15-17	4,4	4,6	40,6	59,4	6,1	4,7	47,6	52,4
18-24	27,2	23,7	45,0	55,0	21,7	21,3	41,7	58,3
25-34	24,2	21,6	44,4	55,6	23,7	21,3	43,9	56,1
35-44	12,6	16,5	35,3	64,7	12,9	16,5	35,5	64,5
45-64	14,6	19,8	34,4	65,6	17,7	22,1	36,0	64,0
65 и старше	5,9	5,2	44,6	55,4	5,8	4,0	50,5	49,5

В детском возрасте (0-14 лет) число заболевших девочек было выше. Также больше лиц женского пола среди заболевших, было в возрасте 65 лет и старше.

За 2009 и 2012 гг. заболеваемость туберкулезом среди мужчин в 1,3 раза превысила аналогичный показатель среди женщин и в расчете на 100 тыс. населения (составила у мужчин 110,4 и 112,2 случая, у женщин – по 84,7 и 87,7 случаев соответственно).

Среди женщин группа риска также 25-34 летние (24,1%) и 18-24 летние (22,3%). Удельный вес случаев туберкулеза у 35-64 летних женщин в 1,7 раз меньше чем у мужчин.

В 2009 году наиболее высокий удельный вес заболеваний с впервые установленным диагнозом туберкулезом для обоих полов отмечается в возрасте 18-24 и 25-34 лет. В этой возрастной группе в расчете на 100 тыс. населения заболеваемость мужчин составила 185 человек, женщин – 152 человека. В 2012 году наиболее высокий удельный вес заболеваний туберкулезом с впервые установленным диагнозом наблюдается у женщин в возрасте 18-24 лет и составил 129 женщин в расчете на 100 тыс. населения, а так же в возрасте 25-34 года и составил 88 женщин на 100 тыс. населения. Среди мужчин этот показатель больше всего был среди 35-44 и 45-64 года как в 2009, так и 2012 г.

Уровень смертности, от ТБ начиная с 2002 г, имеет тенденцию к снижению. Так, в 2002 показатель равнялся 13,5 на 100 тыс. а в 2013 г., составлял 8,2 на 100 тыс. населения в 2013 г., уровень смертности снизился только в 1,7 раза.

Несмотря на все предпринимаемые действия, уровень смертности остается на достаточно высоком уровне. Это может быть связано с погрешностями лечения - когда больные самостоятельно, на амбулаторном уровне получают лекарственные средства, нарушая график приема или назначенную дозировку. Неудовлетворительное питание и условия жилой среды, также являются факторами, способствующими злокачественному течению болезни. Также, немаловажную роль играет формирование лекарственно устойчивых форм возбудителей туберкулеза, что в целом отражается на показателях смертности от этой инфекции (табл.2).

Таблица 2

Смертность населения от туберкулеза по регионам КР (число умерших на 100 тыс. населения)

Регион/область	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Усред.
КР	12,6	11,0	10,2	9,6	9,2	8,7	8,6	8,7	8,2	7,7	9,45
Баткенская	11,0	8,7	5,0	6,6	3,3	4,2	4,8	4,7	6,5	8,4	6,32
Дж-Абадская	13,0	7,4	6,8	6,1	5,9	5,2	5,1	6,5	5,2	3,5	6,47
Иссык-Кульская	7,4	4,4	3,7	3,5	4,2	8,4	7,2	8,7	6,1	5,5	5,91
Нарынская	8,7	8,3	6,7	7,8	5,5	7,7	7,7	12,5	11,8	10,4	8,71
Ошская	10,2	7,2	9,2	7,8	7,9	7,2	5,2	4,8	4,7	4,7	6,89
Таласская	4,9	8,9	7,4	10,6	10,5	8,8	11,7	12,0	10,7	9,5	9,5
Чуйская	17,0	16,7	16,0	12,1	14,8	11,8	13,2	15,3	13,8	13,6	14,43
г. Бишкек	18,6	22,4	17,4	18,1	17,0	14,4	13,9	11,0	10,3	10,4	15,35
г. Ош	13,9	7,2	12,8	12,0	8,0	10,4	11,7	7,0	10,2	8,8	10,2

Из таблицы 2., видно, самые высокие показатели смертности от ТБ зарегистрированы по г. Бишкек, чуть ниже показатели по Чуйской области. В остальных областях динамика заболеваемости скачкообразна. Четкой тенденции к снижению или росту не наблюдается.

Стратегия DOTS, разработанная ВОЗ и Международным союзом борьбы с туберкулезом и заболеваний легких, предусматривает устранение недостаточного внимания борьбе с туберкулезом у детей и подростков.

Однако, в республике, заболеваемость туберкулезом среди детей и подростков остается на высоком уровне. Следовательно, внедренные программы (Туберкулез I-IV, DOTS) смогли только частично приостановить рост заболеваемости, но о значительном снижении заболеваемости пока говорить рано.

В Кыргызстане по отчетным данным за 2012 заболеваемость среди взрослых составила 132,8 на 100 тыс. населения, среди подростков 90,4‰, среди детей - 33,6 на 100 тыс. населения.

Так, если заболеваемость среди взрослых и детей имеет тенденцию к спаду, то у подростков, такой тенденции нет. За весь исследуемый период, колебания в показателях по годам незначительные.

Рис. 2. Динамика заболеваемости туберкулезом взрослых, подростков и детей в Кыргызской Республике (100 тыс. нас.) за 2001-2012 годы.

Заболеваемость туберкулезом среди детей (рис.2) снижается в соответствии со снижением заболеваемости у взрослых, что доказывает значение фактора заражения ребенка от больного родителя или др. родственников, с которыми он имеет контакт. Также, это доказывается наличием сильной прямой корреляционной связи равной $r=0,8$.

Проведенный корреляционный анализ показал наличие взаимосвязи между заболеваемостью детей болезнями органов дыхания и туберкулезом. Так, с заболеваемостью БОД и туберкулезом по КР и Ошской области была найдена обратная корреляционная взаимосвязь средней силы, ($r=-0,6$), в Джалал-Абадской области обратная взаимосвязь слабой силы $r=-0,36$.

Корреляционный анализ между заболеваемостью туберкулезом и пневмониями у детей показал наличие сильной обратной взаимосвязи по КР и Джалал-Абадской области ($r=-0,9$), и средней обратной связи в Ошской области ($r=-0,6$).

Результаты проведенного анализа разнятся с данными литературы, что может свидетельствовать о погрешностях в диагностике и регистрации случаев туберкулеза.

Далее представлены данные официальной статистики в разрезе областей (рис. 3).

Рис. 3. Заболеваемость туберкулезом среди детей КР, 1999-2013 гг. (на 100 тыс. детей).

Как видно из рис. 3., как по республике, так и по регионам с 1999 г. наблюдался подъем заболеваемости туберкулезом среди детей, пик приходился на 2001 – 2002 гг. (КР 76,7 и 82,2; Джалал-Абадская область 118,1 и 144,7 и Ошская область 73,2 и 86,8 соответственно).

Последующие годы шло снижение заболеваемости туберкулезом среди детского населения исследуемых областей, видимо, это связано с внедренными программами профилактики и улучшения диагностики. Но начиная с 2009 г. по всем регионам наблюдается скачкообразная тенденция. Так, за один год (с 2011 по 2012), заболеваемость в г.Ош повысилась в 2 раза (с 48,3 до 93,7‰) и затем резко упала в 1,3 раза. Другим примером является уровень заболеваемости в Иссык-Кульской области. В 2005 г. уровень заболеваемости составлял 18,8‰, а в 2006 уже 36,8‰. Подобные резкие скачки в показателях говорят о гипердиагностике либо недостаточной диагностике в предыдущие годы.

Рис. 4. Динамика заболеваемости ТБ среди подростков (на 100 тыс. данного контингента) КР.

Как видно, из рис.4., анализ динамики заболеваемости туберкулезом лиц 15-17 летнего возраста свидетельствует о небольшой цикличности эпидемиологического процесса с интервалом 1-2 года. Средний интенсивный показатель за анализируемые годы составил – 62,6 в 2006 г., максимальный – 90,4 в 2012 г.

Практически (рис.5), по всей республике динамика показателей примерно одинакова. Спады, с последующим подъемом зарегистрированы в 2006 г. Достаточно резкий спад, зарегистрирован в 2010 г., когда уровень заболеваемости по отдельным регионам (Таласская область) упал почти в 2 раза и в 2011 г. резко повысился (г.Бишкек с 103,4 до 181,9 в 2011 г., Таласская область с 37,4 до 101,7, Чуйская область с 106,7 до 113,4).

Рис. 7. Заболеваемость туберкулезом среди подростков по областям КР, за 2005-2013 гг. (на 100 тыс. подростков).

Таким образом, по республике, с 2005 по 2009 гг. наблюдался значительный спад общей заболеваемости ТБ (с 125,3 до 94,7 на 100 тыс.нас.), но с 2010 г.наблюдаются ежегодные колебания в показателях. Самые высокие показатели заболеваемости (Н: 143,4 в г.Бишкек против 115,5 по КР в 2006г.) приходились на г.Бишкек, что очевидно связано с лучшими возможностями диагностики. В заболеваемости ТБ по Ошской области за 2005-2013 гг. выявлены незначительные колебания. Наиболее высокий показатель наблюдался в 2005 г.(100,2 на 100 тыс.нас.), наиболее низкий, в 2011 г. (87,0 на 100 тыс.нас.).

По Джалал-Абадской области уровень заболеваемости с 2005 по 2010 гг.(100,2 до 80,2 на 100 тыс.нас.) постоянно снижался, но начиная с 2011 г стал постепенно повышаться. Однако в 2013 г. интенсивный показатель составил 80,7%0000, тогда как в 2012 г. он составлял 84,8%0000. Такие относительно колебания в показателях заболеваемости по южным регионам, связаны прежде всего, с уровнями миграции, как внутренней, так и внешней.

Анализ данных случаев туберкулеза в зависимости от пола за период с 2009 и 2012 гг. свидетельствует о достоверном различии в заболеваемости в зависимости от пола. Удельный вес заболевших лиц мужского пола за этот период составил 60,4%±1,4 (P<0,01). При распределении по возрастам, лица мужского пола преобладали в группах с 15-64 г. В детском возрасте (0-14 лет) число заболевших девочек было выше. Также больше лиц женского пола среди заболевших, было в возрасте 65 лет и старше. Уровень

смертности от ТБ начиная с 2002 г, имеет тенденцию к снижению. Так, в 2002 показатель равнялся 13,5 на 100 тыс. а в 2013 г., составлял 8,2 на 100 тыс. населения в 2013 г., уровень смертности снизился только в 1,7 раза.

Самые высокие показатели смертности от ТБ за анализируемые годы, зарегистрированы по г.Бишкек, чуть ниже показатели по Чуйской области. В остальных областях динамика заболеваемости скачкообразна. Четкой тенденции к снижению или росту не наблюдается.

Анализ динамики заболеваемости туберкулезом лиц 15-17 летнего возраста свидетельствует о небольшой цикличности эпидемиологического процесса с интервалом 1-2 года. Средний интенсивный показатель за анализируемые годы составил – 62,6 в 2006 г., максимальный – 90,4 в 2012 г.

1. Атамбаева, Р.М. Стандарты физического развития детей школьного возраста (от 7 до 18 лет) г.Бишкек. [Текст]: Метод. рекомендации / Р.М. Атамбаева, Э.Н. Мингазова, М.К. Эсенаманова. – Бишкек, 2014. – 64 с.
2. Ефимова, А.А. Функциональные кардиопатии в популяции детей школьного возраста [Текст] / А.А. Ефимова, В.И. Сербии, И.А. Домбровская // Актуальные вопросы клинической педиатрии, акушерства и гинекологии. – Киров, 1994. – С.68-69.
3. Каракеева, Г.Ж. Состояние здоровья детей из многодетных семей [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Г.Ж. Каракеева. – Бишкек, 2012. – 22 с.
4. Коробко, Р.П. Физическое развитие и функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем у детей 7-12 лет, коренных жителей г.Ош [Текст]: автореф. дис. ... канд. биол. наук / Р.П. Коробко. – Бишкек, 2002. – 22 с.
5. Кочкорова, Ф.А. Гигиеническая оценка питания и состояния здоровья детей в детских дошкольных учреждениях [Текст]: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.07 / Ф.А. Кочкорова. – Бишкек, 2009. – 170 с
6. Кыдырова, М.А. Физическое развитие подростков, проживающих в г. Бишкек [Текст] / М.А. Кыдырова // Физическая культура и спорт на пороге нового тысячелетия. Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 45-летию КГИФК. – Бишкек, 2001. – С.243-248.
7. Сабралиева, Т.М. Сезонные изменения показателей физического и полового развития, общездоровья, подготовленности, кардиореспираторной системы детей 7-14 лет, проживающих в сельской местности [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.М. Сабралиева. – Бишкек: 2007. – 20 с.
8. Сиренко, И.А. Факторы риска инфицирования и заболевания туберкулезом подростков в зависимости от степени эпидемической опасности туберкулезного очага [Текст] / И.А. Сиренко, С.А. Шматько, А.Ю. Марченко, Н.М. Подопргора // Проблемы туберкулеза. - 2004. - № 1. - С.8-11.
9. Стукалов, А.Ф. Перспективы повышения эффективности противо-туберкулезной помощи населению [Текст] / А.Ф. Стукалов, С.А. Немцева // Физиолого-гигиенические проблемы экологии человека: материалы конференции. – Белгород, 2007. – С.113-115.
10. Турусбеков, Б.Т. Возрастная физиология [Текст]: Учебник для педагогических и медицинских институтов / Б.Т. Турусбеков, Г.А. Акбанова. – Бишкек, 2008. – 286 с.
11. Халафли, Х.Н. Распространенность кишечных паразитозов среди детского населения Баку [Текст] / Х.Н. Халафли // Проблемы социальной гигиены и история медицины. - 2014. - № 4. - С.47-50.
12. Щедрина, А.Г. В XXI век с новой методологией оценки здоровья [Текст] / А.Г. Щедрина // Эколого-физиологические проблемы адаптации: Материалы X межд. симпозиума. - М.: РУДН, 2001. - С.618.

Сатывалдиев Н.Н., Тойгомбаева В.С.

Оценка структуры смертности от инфекционных заболеваний населения Иссык-Кульской области

*Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина»,
Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина
(Кыргызстан, Бишкек)*

doi: 10.18411/lj-30-09-2017-12

idsp: 000001:lj-30-09-2017-12

Аннотация

В статье приводятся данные смертности населения Иссык-Кульской области от различных инфекционных заболеваний по полу, возрастным группам, причинам смерти, по районам и оценка влияния заболеваемости на продолжительность жизни.

Ключевые слова: смертность, годы потенциально потерянной жизни, структура заболеваний.