Чабанова О.Н.¹, Афонина Н.В.², Афонина Л.Ю.², Дасаева М.Ю.²
Структура первичной инвалидности вследствие туберкулеза (по материалам Астраханской области)

¹ФГОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет»

Минздрава России

²ФКУ «ГБ МСЭ по Астраханской области» Минтруда России

(Россия, Белгород)

doi:10.18411/spc-15-06-2018-08

idspr: 000001:spc-15-06-2018-08

Аннотация

В статье представлены современные особенности первичной инвалидности по туберкулезу среди взрослого населения Астраханской области. Рассмотрены динамика и структура по группам инвалидности, полу, возрасту с учетом административно-территориального деления за 2015-2017 гг. Отмечено, что в структуре большую долю составляют лица со второй группой инвалидности, мужчины молодого трудоспособного возраста, страдающие фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.

Ключевые слова: группа инвалидности, туберкулез, трудоспособное население.

Abstract

The article presents the modern features of primary disability tuberculosis among the adult population of the Astrakhan region. The dynamics and structure of disability groups, gender, age, taking into account the administrative-territorial division for 2015-2017. It is noted that the structure of a large proportion of persons with the second group of disability, men of young working age, suffering from fibrous cavernous pulmonary tuberculosis.

Key words: disability group, tuberculosis, able-bodied population.

Эпидемиологическая ситуация с туберкулезом в Российской Федерации в современных социально-экономических условиях продолжает оставаться весьма напряженной, несмотря на некоторое улучшение показателей распространенности туберкулеза [2]. Туберкулез играет далеко не последнюю роль в причинах инвалидности населения [4]. Утяжеление структуры впервые выявленных больных, рост числа больных с первичной лекарственной устойчивостью микобактерий – медицинские факторы, повышающие уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза, большинство инвалидов лица трудоспособного возраста [1,3,5].

Таблица 1

Структура первичной инвалидности вследствие туберкулеза по возрастным группам среди взрослого населения Астраханской области (абс/%) за 2015 - 2017 годы

Возраст	2015		2016		2017	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Муж и жен от 18 до 44 г	119	59,2	137	61,9	131	57,9
45 до 54 (ж), от 45 до 59 (м)	66	32,8	62	28,0	78	34,5
Старше 55 лет (ж) и 60 лет (м)	16	7,9	22	9,9	17	7,5
Всего	201	100,0	221	100,0	226	100,0

В структуре инвалидности вследствие туберкулеза среди трудоспособного населения преобладают лица первой возрастной группы (мужчины и женщины от 18 до 44 лет) в среднем 59,6 %.

Из таблицы 1 видно, что в структуре первичной инвалидности доля мужчины почти в три раза выше доли женщин и в среднем составляла 73,6 %. В динамике отмечался темп убыли доли мужчин, в 2017 году он составлял 2,0 % по сравнению с 2015 годом. Доля женщин ежегодно увеличивалась, темп прироста в 2017 году составлял 5,8 % по сравнению с 2015 годом.

При анализе структура первичной инвалидности вследствие туберкулеза по тяжести установленной группы установлено, что у большинства больных определялась вторая группа инвалидности (в среднем 77,6 %), а первая группа у 3,6 %. В динамике имеет место стойкая тенденция к снижению удельного веса инвалидов второй и первой группы (с 81,1 % до 74,8 % и с 4 % до 3,5 % соответственно). Доля инвалидов третьей группы, напротив, увеличилась с 14,9 % в 2015 году до 21,7 % в 2017 году (рис.1).

Рис.

1 Структура первичной инвалидности с фтизиатрической патологией по группам инвалидности среди взрослого населения Астраханской области за 2015 - 2017 годы (%)

Тяжесть первичной инвалидности по туберкулезу обусловлена целым рядом причин как медицинского, так и социального характера, основными из которых являются поздняя диагностика заболевания (о чем свидетельствует анализ амбулаторных карт и актов МСЭ) и недостаточные сроки лечения.

Инвалидность чаще определяется при туберкулезе органов дыхания, удельный вес данной патологии в структуре первичной инвалидности за изучаемый период в среднем составлял 94,9 %. В динамике доля легочных форм туберкулеза выросла с 94 % в 2015 году до 95 % в 2016 году и до 95,6 % в 2017 году.

Таблица 2

Клиническая структура первичной инвалидности по формам туберкулеза среди взрослого населения Астраханской области за 2015 - 2017 годы

Формы туберкулеза	2015		2016		2017		Всего за 2015-2017	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Диссеминированная	57	28,4	57	25,9	49	21,7	163	25,2
Инфильтративная	49	24,4	47	21,4	45	19,9	141	21,8
Фиброзно-кавернозный туберкулез	54	26,9	55	25,0	65	28,8	174	26,9

После оперативного лечения	19	9,5	35	15,9	32	14,2	86	13,3
Прочие формы	10	5,0	16	7,3	25	11,1	51	7,9
Внелегочные формы	12	6,0	11	5,0	10	4,4	33	5,1
Итого	201	100,0	220	100,0	226	100,0	647	100,0

В среднем за анализируемый период в структуре первичной инвалидности преобладал фиброзно-кавернозный туберкулез легких (26,9 %), диссеминированный и инфильтративный туберкулез составлял 25,2 % и 21,8 % соответственно, последствия оперативного лечения туберкулеза легких – 13,3 %, внелегочный туберкулез в структуре первичной инвалидности составлял

5,1 %.

В динамике за три года структура нозологических форм легочного туберкулеза изменилась. В 2015 году первое место занимал диссеминированный туберкулез, второе место - фиброзно-кавернозный туберкулез и третье место - инфильтративный туберкулез легких. В 2017 году фиброзно-кавернозный туберкулез переместился на первое ранговое место, а диссеминированный туберкулез на второе место (таб.2), т.е. отмечается увеличение доли инвалидов с деструктивными формами туберкулеза.

Таким образом, анализ первичной инвалидности вследствие туберкулеза взрослого населения Астраханской области свидетельствует о преобладании инвалидов со второй группой инвалидности, увеличение доли деструктивных форм туберкулеза. Данные об инвалидности в связи с туберкулезом являются критерием эффективности противотуберкулезных мероприятий, отражая качество лечебно-профилактических мероприятий и работу по раннему выявлению заболевания.

1. Борзенко А.С., Джуря П.И., Гагарина С.Г., Шмелев Э.Н., Калуженина А.А., Попкова Н.Л., Таипов И.М. Некоторые проблемы множественной лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза в Волгоградской области // Материалы I Конгресса Национальной Ассоциации фтизиатров «Актуальные проблемы и перспективы развития противотуберкулезной службы в Российской Федерации». – С-Пб., 2012. – С. 184-186.
2. Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А. Заболеваемость, смертность и распространенность как показатель бремени туберкулеза в регионах ВОЗ, странах мира и в Российской Федерации. Часть 1. Заболеваемость и распространенность туберкулеза // Туберкулез и болезни легких. – 2017. – Т.95, №6. – С. 9-21.
3. Стрельцова Е.Н., Тарасова Л.Г., Сайфулин М.Х., Аверенкова Н.С. Туберкулез, вызванный микобактериями с множественной лекарственной устойчивостью // Туберкулез и болезни легких. 2015. №5. С.177-178.
4. Храмов И.С. Структура и уровень первичной инвалидности в Российской Федерации // Врач. – 2003. – №3. – С.52-54.
5. Чабанова О.Н., Стрельцова Е.Н., Сердюков А.Г. Эпидемиологические и медико-социальные проблемы туберкулеза // Астрахань, 2010. – 136с.