

Д.А. АДАМБЕКОВ¹, А.Д. АДАМБЕКОВА², В.С. ТОЙГОМБАЕВА², А.С. КАДЫРОВ³
 Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева¹
 Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина²
 Национальный Центр Фтизиатрии³

БРЕМЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

В статье приводятся данные показателей смертности (ПС) и ГППЖ (годы потенциально потерянной жизни) от туберкулеза в КР по административным территориям и возрастам. После внедрения программы ДOTS ПС был снижен в 3,6, ущерб от ГППЖ в 2015 снизился на 1,3 раза и экономический ущерб составил только за 2015 г – 746420,4 долларов США.

Ключевые слова: туберкулез, смертность, годы потенциально потерянной жизни.

Введение. Со времени открытия и широкого применения эффективных противотуберкулезных препаратов прошло более 70 лет, но туберкулез по-прежнему является одной из основных причин смертности населения мира. С 1993 года, когда в мире произошло возрождение заболевания, ВОЗ рекомендовала программу ДOTS, внедрение которой, особенно в странах с наибольшей тяжестью эпидемической ситуации, привело к снижению числа смертей от туберкулеза с 3,90 млн. в 1990 г. до 1,80 млн. в 2008 г. [1,3].

Динамический уровень показателя смертности отражает улучшение обстановки по туберкулезу в целом и выполнение задач противотуберкулезных программ по выявлению и лечению больных туберкулезом. Поэтому оценка смертности является индикатором определения эффективности программы контроля над туберкулезом и системы здравоохранения в целом.

Для оценки ущерба от болезней широко используются количественные оценки эпидемиологических показателей нозологических заболеваний: заболеваемость с временной утратой трудоспособности, инвалидность, смертность, распространенность и DALY (disability adjusted life years) [4], которые отражают частоту и глубину воздействия заболевания.

Цель исследования оценить бремя туберкулеза для населения Кыргызской республики

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили официальные статистические данные ПС за период 2000-2015 гг по административным территориям, возрастам. Анализ ущерба проводился по показателям смерти, по ГППЖ для всех возрастов и в возрастных когортах (дети, лица трудоспособного возраста, лица старшего возраста). ГППЖ определяли по формуле, предложенной Murray C.J.L.: $X=L, \sum dx (L-x), X=0$, где dx – смерть в возрасте x , а L – потенциальный предел жизни. За потенциальный предел жизни приняты 70 лет, согласно рекомендациям данным РМИЦ МЗ КР [2]. Выделены когорты: дети (лица, умершие в возрасте от 0-14 лет), подростки (15=17 лет), лица трудоспособного возраста (20-50 лет) и лица старшего возраста (51 и старше).

Полученные результаты и обсуждение. За 2000-2015 гг. средний показатель смертности по Кыргызстану составил $13,0 \pm 0,01$ случаев /100,000 населения. В динамике за анализируемые годы размах показателя смертности по республике составил от 6,3 в 2015 до 27,0 в 2001. Высокие показатели смертности выше 10 на 100 тысяч населения отмечаются с 2000г. по 2007 годы. В последующем наблюдается снижение этого показателя в 1,5 раза с 9,9 в 2008 до 6,3 в 2015 году. Показатели смертности выше республиканского значения отмечены в г. Бишкек и Чуйской области. В г. Бишкек средний показатель смертности составил 16,6/100000 населения, их размах был от 5,9 до 22,4, что свидетельствует о снижении его в 3,7 раза. В Чуйской области средний показатель составил 16,2, размах варьировал от 10,5 до 21,4 со снижением в 2 раза. Во всех остальных административных территориях средний показатель смертности за анализируемый период был ниже республиканского. Так, в г. Ош средний показатель смертности составил 11,1/100000 населения. минимальный показатель наблюдался в 2015 г- 6,2, максимальный в 2001 – 13,9. В динамике также наблюдается снижение в 2,2 раза. В Нарынской области средний показатель смертности составил 9,6/00000 населения с минимальным показателем 5,9 в 2014 году, максимальным 13,5 в 2002 году смертность снизилась в 2 раза. В Таласской области средний показатель смертности составил 9,3/100000 населения, минимальный – 5,6 в 2015 году, максимальный – 11,7 в 2010 году, снижение показателя в 2 раза. В Ошской области средний показатель смертности за анализируемый период составил 7,8/100000 населения, минимальный - 4,7, максимальный – 11,9, снижение показателя в 2,5 раза. Сравнительно большое снижение показателя смертности произошло в Баткенской, Жалабатской и Иссык-Кульской областях в 3,8, 3,7 и 3 раза соответственно. Средний показатель смертности в Баткенской области составил 6,9/100000 населения, минимальный 3,2 в 2014 году и максимальный - 12,2 в 2002 году. В Жалалабатской области средний показатель смертности составил 7,6/100000 населения, минимальный -3,5 и максимальный 13,0. В Иссык-Кульской области средний показатель смертности за анализируемый период составил 6,7/100000 населения, минимальный показатель был зарегистрирован в 2007 -3,5, максимальный в 2001 - 10,7 таблица № 1.

Определены гендерные различия ПС: у мужчин в КР уровень данного показателя в 3 раза выше, чем у женщин (средний ПС 23,8 и 6,6/100,000). Коэффициент соотношения умерших мужчин к женщинам составил 3.2. Динамический уровень показателя смертности отражает улучшение обстановки по туберкулезу в целом и выполнение задач противотуберкулезной программы по выявлению и лечению больных туберкулезом. Поэтому оценка смертности является индикатором определения эффективности программы контроля над туберкулезом и системы здравоохранения в целом.

Таблица 1 Смертность от туберкулеза населения Кыргызской Республике по административным территориям.

	Кыр-гыз- ская Республи- ка	г. Бишкек	Чуйская область	г. Ош	Нарынская область	Таласская область	Ошская область	Джалал- Абадская область	Баткенская область	Иссык- Кульская область
	4	1	2	3	5	6	7	8	9	10
2000	23,7	18,6	17,0	13,9	8,7	4,9	10,2	13,0	11,0	7,4
2001	27,0	19,4	21,4	13,7	9,4	5,9	11,1	9,9	11,9	10,7
2002	22,7	20,4	20,8	13,2	13,5	9,7	11,9	10,1	12,2	7,1
2003	16,3	20,4	19,4	11,8	7,2	9,1	8,0	9,6	6,4	5,9
2004	14,1	22,4	16,2	11,6	11,7	6,6	7,5	8,5	3,6	5,9
2005	14,1	22,4	16,7	7,2	8,3	8,9	7,2	7,4	8,7	4,4
2006	12,8	17,4	16,0	12,8	6,7	7,4	9,2	6,8	5,0	3,7
2007	11,2	18,1	12,1	12,0	7,8	10,6	7,8	6,1	6,6	3,5
2008	9,9	17,0	14,8	8,0	5,5	10,5	7,9	5,9	3,3	4,2
2009	9,3	14,4	11,8	10,4	7,7	8,8	7,2	5,2	4,2	8,4
2010	9,2	13,9	13,2	11,7	7,7	11,7	5,2	5,1	4,8	7,2
2011	9,1	11	15,3	7,0	12,5	12	4,8	6,5	4,7	8,7
2012	8,6	10,2	13,6	10,1	12,0	10,5	4,7	5,4	6,4	6,0
2013	8,1	10,4	13,6	8,8	10,4	9,5	4,7	3,5	8,4	5,5
2014	7,0	7,3	10,6	8,6	5,9	7,3	4,9	5,6	3,2	8,0
2015	6,3	5,9	10,5	6,2	8,7	5,6	4,7	5,5	3,7	4,1
00- 15гг	13,0	16,6	16,2	11,1	9,6	9,3	7,8	7,6	6,9	6,7
± m	0,01	0,04	0,04	0,03	0,06	0,06	0,02	0,02	0,04	0,04
95% ДИ	13,48- 13,52	16,5- 16,7	16,1- 16,3	11,0- 11,2	9,5-9,7	9,2-9,4	7,75- 7,85	7,55-7,65	6,83- 6,97	6,63- 6,77
P		1-4< 0,05	2-4< 0,05	3-4< 0,05	4-5< 0,05	4-6< 0,05	4-7< 0,05	4-8< 0,05	4-9< 0,05	4-10< 0,05

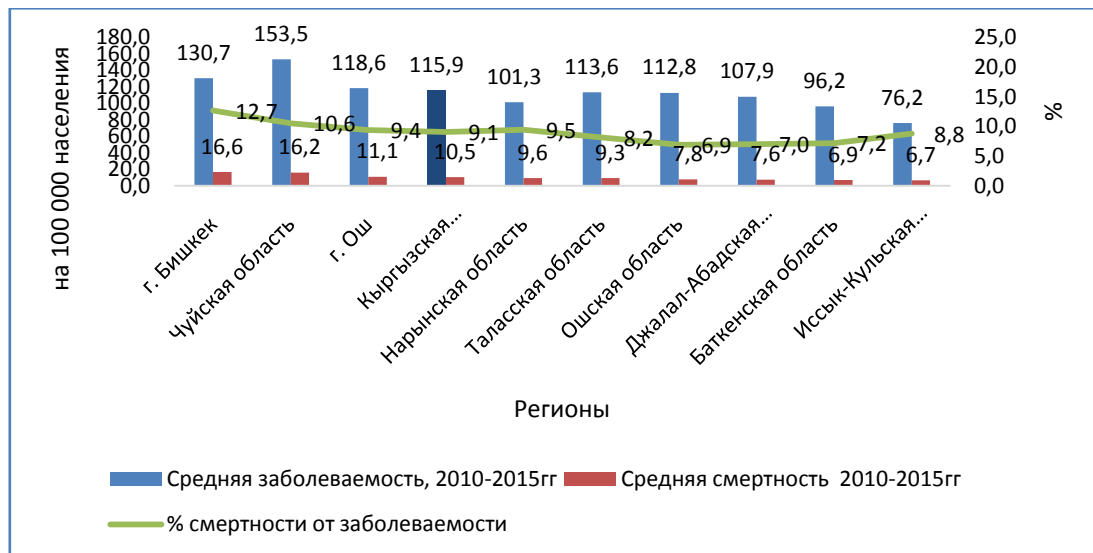


Рисунок 1 - Средняя заболеваемость и смертность от туберкулеза по регионам КР

На рисунке 1 видно, доля умерших от туберкулеза больных варьировала от 6,9% в Иссык-Кульской области до 12,7% в г. Бишкек. В Чуйской и Нарынской областях и в г.Ош доля умерших от туберкулеза больных были выше республиканских показателей, составляя 10,6%, 9,5% и 9,4% соответственно. По остальным регионам размах этого показатель составил 6,9% в Ошской области до 8,2% в Таласской области.

В Кыргызской Республике индекс ущерба по ГППЖ из-за преждевременной смерти за 2001 год составил: среди детского населения 189 лет, среди подростков – 110 год и среди взрослых 18275 лет. В 2015 году когда заболеваемость снизилась в более 4 раз индекс ущерба по ГППЖ среди детского населения составил 252 года, подростков -110 лет и взрослого населения 13050. В сумме за 2001 этот показатель был равен 18574 годам, а в 2015 – 13412 годам. Необходимо отметить, что наибольший урон обществу туберкулез оказывает популяции наиболее трудоспособного возраста, самый высокий уровень ГППЖ оказался среди возрастной группы от 20 до 50 лет составив 13800 лет в 2001 г. и 10050 в 2015 году.

Экономический ущерб зависит от вида назначенного лечения и клинических форм туберкулеза. Амбулаторное лечение в 3 раза дешевле стационарного, не нарушает образ жизни больного, исключая длительный отрыв от семьи на время лечения в стационаре. Позволяет продолжать трудовую деятельность, снижает боязнь и риски внутрибольничного заражения, улучшает приверженность к лечению. В 2016 году 21,8% больных получали амбулаторное лечение. Лечение противотуберкулезными препаратами 2 –го ряда ПДУ-ТБ, РУ/МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ обходится намного дороже. Так в 2016 году на лечение больных с МЛУ-ТБ затрачено 4504,95 долларов США, ПЛУ-ТБ- 405997, ШЛУ-ТБ-297,45 долларов США. Всего за 2016 год вместе с остальными больными экономический ущерб от туберкулеза составил 7464230,4 долларов США.

Выводы:

- 1 В многолетней динамике показатели смертности от туберкулеза населения Кыргызской республике имеют выраженную тенденцию к снижению с темпом - 47,0%, что свидетельствует об эффективности проводимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий по борьбе с туберкулезом.
2. Наиболее уязвимой возрастной группой с высоким показателем потенциально потерянных лет жизни являются лица активного работоспособного возраста 20-50 лет. В 2015 году наблюдается снижение индекса ущерба от ГППЖ в 1,3 раза по сравнению с 2001 годом. Экономический ущерб от туберкулеза за 2014-2015 годы составил 7464230,4 долларов США.
3. Бремя туберкулеза в Кыргызской Республике оценивается медицинским, социальным и экономическим ущербом, которые обусловлены высоким уровнем заболеваемости и наличием формирования МЛУ ШЛУ форм возбудителя туберкулеза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Алишеров А.Ш. Руководство по борьбе с туберкулезом в Кыргызской Республике. – Бишкек: 2008. – С. 28-31
- 2 Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской республики. - Бишкек: 2013. – С. 88-94.
- 3 Статистический сборник Борьба с туберкулезом в КР 20 лет – итоги. – Бишкек: 2011. – 53 с.
- 4 Grade, L. Increases vaccine efficacy against tuberculosis of recombinant Mycobacterium bovis bacilli Calmette-Guerin mutants that secrete listeriolysin // J. Clin. Invest. - 2005. - Vol.115. - N 9. - P.2472-2479.

D.A. ADAMBEKOV, A.D. ADAMBEKOVA, V.S. TOIGONBAEVA, A.S. KADYROV
BURDEN OF TUBERCULOSIS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Resume: The article presents the mortality data and years of potential life lost of tuberculosis in the Kyrgyz Republic on administrative territories and age. After the implementation of the DOTS program of the mortality data was reduced to 3.6, the damage from years of potential life lost in 2015 decreased by 1.3 times and economic losses amounted to only 2015 - 746,420.4 US dollars.

Keywords: tuberculosis, mortality, years of potential life lost.