Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«Воронежская Государственная Медицинская Академия

им. Н.Н.Бурденко РОСздрава»

КАФЕДРА ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Зав. кафедрой: проф., д.м.н. Мамчик Н.П.

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**Инцидентность туберкулезом**

Исполнитель: студент группы №508

педиатрического факультета

Щеголева Юлия Павловна

Руководитель: ассистент, к.м.н

Панина Ольга Алексеевна

Воронеж – 2006

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

Введение

Обзор литературы

Основная часть

Заключение, выводы и практические рекомендации

Список использованных источников литературы

**ВВЕДЕНИЕ**

Туберкулез представляет собой трудную глобальную проблему всего мира.

Примерно одна треть населения Земли инфицирована микобактерией туберкулеза (МКБ). Ежегодно в мире заболевают туберкулезом 7,5—8 млн. человек. От 15 до 20 млн. больных туберкулезом легких выделяют МВТ. Умирают каждый год от туберкулеза приблизительно 1,5 млн. человек. Приводят и такие сведения: каждые 4 сек один человек заболевает туберкулезом и каждые 10 сек 1 человек умирает от туберкулеза. Среди инфекционных заболеваний туберкулез как причина смерти по-прежнему занимает одно из первых мест. В связи с этим ВОЗ в 1993 г. вынуждена была пойти на беспрецедентный шаг и объявила туберкулез глобальной опасностью.

Актуальность проблемы туберкулеза обусловлена следующими данными.

1. Тенденция к росту заболеваемости.

2. Рост смертности от туберкулеза.

3. Рост заболеваемости туберкулезом не только взрослых, но и детей.

4. Значительный экономический ущерб.

5. Тяжесть течения и хронизация заболевания.

6. Значительная инвалидизация населения.

7. Множественная локализация патологического процесса и многообразие источников инфекции.

8. Формирование лекарственной устойчивости у возбудителей туберкулеза.

Туберкулез - инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями и характеризующееся чаще всего хроническим течением, многообразием клинических проявлений (легочные и внелегочные формы), поражением различных органов, главным образом дыхательной системы. Наряду с легочным туберкулезом возможно развитие и внелегочных форм (костно-суставный туберкулез, туберкулез почек, кожи, кишечника, глаз, мозговой ткани и мозговых оболочек, некоторых других органов и тканей).

Туберкулез у людей вызывают Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium bovis и Mycobacterium africanum.. Источником инфекции являются люди, больные заразными формами туберкулеза и животные. Чаще всего заражение туберкулезом осуществляется воздушно – капельным путем (90-95% всех эффективных заражений). Воздушно-пылевой путь имеет второстепенное значение. Реже заражение происходит при употреблении в пищу молока от больных туберкулезом коров и вертикальным путем. Восприимчивость при туберкулезе всеобщая, хотя и не абсолютная – из огромного числа инфицированных клиническая картина развивается только у 10%.

**ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

Туберкулез остается важной причиной заболеваемости и смертности во всем мире.

В России до начала XX в. не было обязательной регистрации заболеваемости и смертности от туберкулеза. Однако имеются сведения о высокой заболеваемости туберкулезом в армии. Предпосылками для его распространения были скученность и антисанитарные условия казарменной жизни. Во время войн туберкулез наиболее широко распространялся не только в армии, но и в тылу. Так, за годы Первой мировой войны 1914 — 1918 гг. в тылу умерли от туберкулеза 2млн человек.

В 1922 г. народный комиссар здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко писал: «Туберкулез уносит в могилу большее число жертв, чем самые тяжелые болезни, вместе взятые. Туберкулез так распространен, что каждый час в России умирают 80 человек, в одной только Москве — 11 человек ежедневно, но в десятки и сотни, раз большее число он калечит. Туберкулез уносит больше жертв, чем самые кровопролитные войны» (газета «Правда», 26 ноября 1922 г.).

К началу 30-х годов смертность от туберкулеза несколько снизилась, но перед Великой Отечественной войной вновь возросла на фоне социальных проблем. Рост смертности продолжался в первые 2 года войны, но с середины военного периода — с 1943 г. — отмечалось снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза. К концу 80-х — началу 90-х годов среди постоянного населения, курируемого открытой сетью противотуберкулезных диспансеров Министерства здравоохранения СССР**,** показатель заболеваемости постепенно снизился до 34,а показатель смертности — до 7,7.

Абсолютные показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза в СССР считались закрытыми. Статистические данные о туберкулезе были под грифом «Для служебного пользования». Возможность открытой публикации всех данных появилась лишь с начала 90-х годов, а с их середины отмечается улучшение положения со статистикой.

После распада СССР эпидемиологическая ситуация относительно распространенности туберкулеза ухудшилась. Главными причинами такого ухудшения были экономический спад, военные конфликты, миграционные процессы, рост числа безработных и лиц без определенного места жительства, снижение жизненного уровня населения, изменение экологической обстановки. Ситуацию усугубили крайне недостаточное финансирование противотуберкулезных мероприятий, сокращение контрольных обследований населения, разрушение вертикали управления противотуберкулезной службой и ее разобщение с общей лечебной сетью. Рост заболеваемости продолжался до 2000 г.

Сравнительно полные статистические данные о туберкулезе в Воронежской области с учетом данных всех ведомств, впервые получены на рубеже веков — в 2000 г. (табл. 1).

Табл.1.

Заболеваемость туберкулезом в Воронежской области

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | 1996 | | 1997 | | 1998 | | | 1999 | | | 2000 | | |
| Показатель | Абс | На 100000 | абс | На 100000 | абс | На 100000 | РФ | абс | На 100000 | РФ | абс | На 100000 | РФ |
| Всего больных туберку-  лезом | 1183 | 48,5 | 1130 | 46,3 | 1332 | 54,6 | 58,6 | 1210 | 49,6 | 61,4 | 1344 | 55,1 | 68,4 |
| В том числе органов дыхания | 1097 | 44,9 | 1047 | 42,9 | 1252 | 51,3 | 54,7 | 1135 | 46,5 | 57,6 | 1277 | 52,3 | 64,6 |
| Из них бацил-лярные формы | 668 | 27,4 | 657 | 26,9 | 711 | 29,1 | 23,3 | 664 | 27,2 | 24,3 | 743 | 30,4 | 25,7 |

По предварительным данным численность постоянного населения Воронежской области составляет 2440913 человек.

Изучены эпидемиологические показатели по туберкулезу на теpритоpии Воронежской области.



Рисунок 1



Рисунок 2

Туберкулез в Воронежской области

На гистограмме (рис. 1), а так же на простой линейной диаграмме (рис. 2) хорошо видно, что эпидемиологическая ситуация продолжает ухудшаться с 1996 по 2000 год. Установлено повышение заболеваемости за 5 лет на 13.6%.

В 2000 году заболеваемость увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 10 % .



Рисунок 3

Туберкулез всего

Если сравнить показатели заболеваемости туберкулезом за 3 года по РФ и Воронежской области (рис 3), то мы увидим, что в Воронежской области они ниже: в 1998г - на 6,8%, в 1999 г. – на 19,2%, в 2000 г – на 19.4%

В cтpуктуpе заболеваемости туберкулеза органов дыхания cоcтавляет 94,9%. (рис 4)И так же как и туберкулез всего по Воронежской области показатели ниже, чем по РФ: в 1998 г. – на 6,2%, в 1999 г. – 19.3%, а в 2000 году разница составляет 19%.



Рисунок 4

Туберкулез органов дыхания

Бациллярные формы туберкулеза составляют в среднем 44,4% от общего числа болеющих (рис. 1), так же как и общая заболеваемость имеет тенденцию к увеличению, что отчетливо просматривается на линейной диаграмме (рис 5)



Рисунок 5

Но если сравнить показатели заболеваемости бациллярными формами туберкулеза за 3 года по РФ и Воронежской области (рис 6), то мы увидим обратную ситуацию – по Воронежской области показатели на 100000 населения выше, чем по РФ: в 1998 г – на 19,9% , в 1999 г. – на 10.7% , а в 2000 г. разница составила- 15.5%.



Рисунок 6

Бациллярные формы

С 2000 г. в стране отмечаются некоторая стабилизация эпидемической обстановки и даже небольшое снижение заболеваемости туберкулезом (таб. 2). Улучшение в основном произошло за счет уменьшения заболеваемости в пенитенциарной системе после ее передачи из Министерства внутренних дел в Министерство юстиции РФ.

Таб. 2.

Заболеваемость и смертность от туберкулеза в России на 100 000 населения.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
| Заболеваемость | 90,7 | 87,4 | 86,1 | 83,2 |
| смертность | 20,4 | 19,9 | 21,5 | 21,8 |

Нагляднее заболеваемость и смертность представлена на линейной диаграмме (рис. 7), на которой видно, что заболеваемость постепенно снижается, а смертность, наоборот, плавно повышается. За 4 года заболеваемость уменьшилась на 8,3% и составила в 2003 году в абсолютных числах -339284 больных. Смертность увеличилась на 6,4%.

Рисунок 7



Резервуар туберкулезной инфекции остается большим — инфицировано около 80 *%* населения. При этом снижение заболеваемости, выявление и лечение больных влияют относительно быстро только на часть резервуара инфекции — число больных туберкулезом. Другая часть резервуара инфекции — число здоровых, но инфицированных людей — может уменьшиться только за длительный период социально-экономического и эпидемического благополучия. Именно поэтому туберкулез, согласно эпидемиологическим прогнозам, еще долгое время будет распространенным заболеванием.

**ВЫВОДЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Современную эпидемическую ситуацию по туберкулезу можно охарактеризовать как развившуюся эпидемию, так как начиная с 1991 года происходит значительный рост заболеваемости туберкулезом. К 1996 г. показатель уже достиг 48,5 на 100 тысяч населения, при эпидемическом пороге 30,0 на 100 тысяч населения. В 1998. он увеличился до 54,6, а к 2000г. составил 55,1 по Воронежской области и 68,4 по РФ на 100 тысяч населения. Поэтому в апреле 1993 года ВОЗ объявила нарастающую эпидемию туберкулеза чрезвычайной ситуацией международного значения. В нашей стране неблагоприятным эпидемиологическим признаком современной ситуации является рост заболеваемости туберкулезом не только среди взрослых, но и среди детей

Причиной неблагоприятной эпидемиологической обстановки в 1996 – 2000 годах явился низкий уровень значительной части населения и прежде всего неполноценное питание социально незащищенных групп населения, рост алкоголизма и наркомании, продолжающиеся миграционные процессы, большое число лиц без определенного места жительства, неудовлетворительные условия содержания заключенных, прекращение в 90-х годах предоставления больным с открытыми формами туберкулеза изолированной жилплощади, позднее выявление и госпитализация больных в результате чего риск заболеть контактных лиц увеличивается, а также низкая материально-техническая баз многих противотуберкулезных учреждений.

Cущеcтвующая cиcтема эпидемиологичеcкого надзоpа тpебует pефоpмиpования. В уcловияx неодноpодного в пpоcтpанcтве и вpемени воздейcтвия внутpенниx и внешниx фактоpов на эпидемичеcкий пpоцеcc, а также pазличной cтепени неадекватноcти pегиcтpиpуемыx показателей, пpименение тpадиционныx пpиемов оценки эпидемиологичеcкой cитуации дает неубедительные и пpотивоpечивые pезультаты. Внедpение компьютеpизованныx cиcтем упpавления базой данныx тpебует pазpаботки cоответcтвующего математичеcкого обеcпечения. Его цель — обеcпечение pуководcтва оpганов здpавооxpанения и меcтной админиcтpации объективной инфоpмацией для pазpаботки и коppектиpовки комплекcныx теppитоpиальныx пpогpамм по боpьбе c тубеpкулезом.

**Литература**

1. Русакова Е.В. Эпидемиология и профилактика аспирационных антропонозов, эпидемиологический надзор и противоэпидемические мероприятия / Е.В. Русакова. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2003. – 160 с.
2. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология: Учебник. -СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2005.-752 с.:ил.
3. Перельман М.И., Корякин В.А., Богадельникова И.В. Фтизиатрия: учебная литература для студентов медицинских вузов и медицинских факультетов университетов. Издание 3-е. М. «Медицина»,2004.-с
4. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2002. Выпуск 4. С. 14
5. Вестник Российской академии медицинских наук. 2000. №12. С 19-20
6. Проблемы туберкулеза и болезни легких. 2003.- № 8. С 49-50
7. Научно-практический журнал: Проблемы туберкулеза. 2000. №6 С 33-36
8. Ломако М.Н. Вопросы борьбы с туберкулезом. Минск. 1974.-238с. С 6-11