

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК (616.24+616-002.5)(571.61)

МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Л.Г.Манаков¹, В.В.Ильин²

¹Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН,
675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22

²Амурский областной противотуберкулезный диспансер, 675000, г. Благовещенск, ул. Литейная, 5

РЕЗЮМЕ

На основе результатов государственной системы мониторинга туберкулеза и болезней органов дыхания неспецифической этиологии проведен ретроспективный сравнительный анализ распространенности этих заболеваний на территории Амурской области и их региональных особенностей. Показано важное значение и опыт использования системы государственного регулирования мероприятий, направленных на охрану здоровья граждан и повышение качества медицинской помощи населению, основанных на совершенствовании нормативно-правовой базы во фтизиатрии и пульмонологии. С использованием методов эпидемиологического скрининга и медико-социального анализа выявлены региональные особенности распространения хронических респираторных заболеваний и факторов их риска. В рамках формирования и развития информационной системы мониторинга респираторного здоровья населения в Дальневосточном научном центре физиологии и патологии дыхания СО РАМН разработана программа клинико-эпидемиологических исследований респираторного здоровья населения на территории Амурской области на 2010-2020 гг. В целях реализации основных концептуальных положений Всемирной организации здравоохранения, направленных на повышение качества и эффективности лечебно-диагностических и профилактических мероприятий в области охраны респираторного здоровья населения, подготовлена региональная программа, рекомендованная Советом экспертов Российского респираторного общества для внедрения в практику регионального здравоохранения.

Ключевые слова: государственная система мониторинга заболеваемости, респираторное здоровье населения, туберкулез легких, неспецифические болезни органов дыхания.

SUMMARY

MONITORING OF TUBERCULOSIS AND NON-SPECIFIC DISEASES MORBIDITY IN THE AMUR REGION

L.G.Manakov¹, A.V.Ilin²

¹Far Eastern Scientific Center of Physiology and
Pathology of Respiration of Siberian Branch RAMS, 22
Kalinina Str., Blagoveshchensk, 675000,
Russian Federation

²Amur Regional Antitubercular Dispensary, 5 Liteynaya
Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation

Based on the results of a state system of monitoring of tuberculosis and other respiratory diseases of non-specific etiology, a retrospective comparative analysis of these diseases prevalence on the territory of the Amur region and their regional peculiarities was done. The significance and experience of the application of the state activities to protection of citizens health and the improvement of medical care quality based on the perfection of normative and legal base within phthisiology and pulmonology were shown. With the help of the methods of epidemiological screening and medical-social analysis, regional features of chronic respiratory diseases prevalence and risk factors were identified. Within the development of the information system of population respiratory health monitoring, the program of clinical and epidemiological studies of population respiratory health on the territory of the Amur region for 2010-2012 was elaborated at the Far-Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration SB RAMS. To fulfill the main concepts of the World-wide Health Organization aimed at the improvement of the quality and effectiveness of treatment-diagnosing and preventive activities in the field of population respiratory health protection, a regional program recommended by the Committee of the experts of the Russian Respiratory Society to implement into the practice of the regional health care institutions was developed.

Key words: a state system of morbidity monitoring,

population respiratory health, pulmonary tuberculosis, non-specific respiratory diseases.

Значение и задачи мониторинга здоровья населения

Социальной направленностью проводимых в России структурных преобразований и модернизации здравоохранения является разработка эффективно действующей системы контроля и мониторинга социальных индикаторов, единых социальных стандартов в деле охраны здоровья населения, измерение и анализ которых дают возможность:

- * оценивать медицинские, экономические и социальные проблемы общества;
- * анализировать медико-социальное состояние субъектов территориальной системы здравоохранения;
- * принимать научно-обоснованные управленческие решения в системе охраны здоровья населения.

Управление здоровьем населения требует учета факторов различной природы (медико-биологической, медико-социальной, эколого-антропогенной, социально-экономической и др.). Несомненно, что большая часть этих вопросов вполне может быть решена при использовании информационной базы, которую предоставляет государственная медицинская статистика, включающая сбор и хранение данных о состоянии здоровья населения, уровне медицинского обслуживания, санитарно-гигиеническом состоянии объектов окружающей среды. Эти данные являются важнейшими в процессе управления здоровьем населения и широко используются в качестве основных критериев в принятии управленческих решений, в частности при определении ожидаемых результатов для общества и их социальной и экономической эффективности.

Система мониторинга туберкулеза и региональные особенности его распространения на территории Амурской области

Туберкулез – специфическое инфекционное заболевание, поражающее различные органы и системы человека, чаще всего легкие, продолжает оставаться угрожающей медико-социальной проблемой в силу высокого уровня показателей заболеваемости и смертности населения. Постановлением Правительства РФ (№715 от 01.12.2004 г.) туберкулез включен в перечень социально значимых заболеваний и в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Мероприятия по борьбе с туберкулезом в РФ на протяжении многих лет осуществляются на основе научно обоснованных методик, с использованием достижений российского и зарубежного опыта, имеют государственную поддержку на всех уровнях исполнительной власти, включая Правительство РФ, руководство субъектов РФ и муниципальных образований. Государственное регулирование противотуберкулезных мероприятий осуществляется целым рядом нормативных актов: Федеральный закон от 18.06.2001 г. №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ», постановление Правительства РФ №892 от 25.12.2001 г., приказы Минздрава России от

21.03.2003 г. №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ» и от 13.02.2004 г. №50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза» и др. В настоящее время ведется также работа по усовершенствованию законодательства в части приведения его в соответствие с изменяющимися требованиями организации противотуберкулезных мероприятий. С 2010 г. введен ежемесячный мониторинг реализации противотуберкулезных мероприятий в РФ. Разработан порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом, одновременно ведется работа над стандартами оказания этого вида помощи. Таким образом, в стране внедряется единая, обязательная для исполнения система противотуберкулезных мероприятий, которая должна обеспечить общедоступность и качество медицинской помощи.

Надзор за туберкулезом является многоуровневой и сложной по своей организации системой, что связано с особенностями возникновения и развития туберкулеза. Соответственно должна строиться и система статистической отчетности. В целях совершенствования национальной системы мониторинга туберкулеза 5 февраля 2010 года был утвержден приказ Минздравсоцразвития России №61 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом», закрепивший принцип постоянного слежения за системой организации оказания помощи больным туберкулезом на территории России. Благодаря данному приказу, с 2010 г. в стране создана и функционирует система мониторинга лекарственного обеспечения в субъектах России препаратами первого и второго ряда.

В настоящее время основная информация, используемая для оценки ситуации по туберкулезу, содержится в 15 отчетных формах. Основными из них являются формы федерального статистического наблюдения. Данные формы заполняются головными противотуберкулезными диспансерами субъектов РФ и передаются в территориальные органы управления здравоохранением (бюро медицинской статистики или медицинские информационно-аналитические центры), которые представляют их в отдел медицинской статистики ФГУ «ЦНИИОИЗ», где данные отчетных форм проверяются и обрабатываются, после чего представляются в Минздравсоцразвития России и, в конечном итоге, в ФСГС (Росстат).

Заболеваемость, наряду со смертностью и распространенностью, относится к наиболее важным эпидемиологическим показателям, характеризующим ситуацию по туберкулезу. Показатель заболеваемости имеет не только эпидемиологическую, но и «организационную» составляющую, и отражает не только частоту заболевания туберкулезом населения данной территории, но и способность учреждений здравоохранения привлечь к обследованию и выявить больных туберкулезом. Вместе с тем, невозможно гарантировать, что на рассматриваемой территории будут выявлены все случаи заболевания, поэтому реальные значения

показателя заболеваемости населения всегда в той или иной мере будут отличаться от его регистрируемых значений [9].

За последние 20-25 лет в России отмечены значительные изменения регистрируемой заболеваемости туберкулезом. Постепенное снижение показателя в 70-80-е годы XX века до 34,0 сменилось в 1991-2000 гг. значительным ростом – до 90,7 (в 2,7 раза) и стабилизацией в первые годы нового столетия на уровне 82-85 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 73 на 100 тыс. населения). Снижение регистрируемой заболеваемости в предперестроечные годы Советского Союза вполне достоверно может отражать относительную стабильность общества и планомерную работу по снижению распространения заболевания, включая использование административных методов. Эти годы характеризуются значительными затратами государства на борьбу с туберкулезом и эффективной работой фтизиатрической службы по регистрации и контролю за больными туберкулезом. Качество диагностики случаев туберкулеза среди постоянного населения обеспечивало сравнительно низкий уровень скрытой заболеваемости или доли невыявленных случаев заболевания туберкулезом [8, 9].

В последние годы (2003-2011) в России в целом наблюдалась стабилизация основных эпидемиологических показателей по туберкулезу. Это касалось, прежде всего, регистрируемой заболеваемости туберкулезом. Значения показателя колебались в пределах 82-84 на 100 тыс. населения. В 2008 г. зарегистрирован небольшой, но статистически значимый рост показателя до 85,1 на 100 тыс. населения. Но уже в 2009 г. отмечено существенное снижение регистрируемой заболеваемости до 82,6 на 100 тыс. населения, что вернуло величину регистрируемой заболеваемости до значений, наблюдавшихся до кризиса 1998 г. [9].

Регистрируемая заболеваемость существенно различается в субъектах РФ. Показатель заболеваемости выше 100 на 100 тыс. населения зарегистрирован в 24 субъектах РФ, на долю которых приходится 28,0% населения страны и 41,8% впервые выявленных больных туберкулезом. Достаточно высокий уровень заболеваемости – от 50 до 100 на 100 тыс. населения зарегистрирован еще в 50 субъектах. Они дают 49,0% впервые выявленных в России больных, а проживает в них почти 56,1% населения страны. И только 16,6% населения России проживает в восьми субъектах РФ со сравнительно низкой, менее 50 на 100 тыс. населения, регистрируемой заболеваемостью [9].

Распространенность туберкулеза в Амурской области, как и в целом по Дальневосточному региону, всегда была выше, чем по России. Это объяснялось и географическим расположением региона, и составом населения, и уровнем жизни. В 60-х годах XX века на территории области констатирован пик заболеваемости туберкулезом – 206 случаев на 100 тыс. населения. К 1970 г. заболеваемость снизилась в 2,7 раза и достигла 75 случаев на 100 тыс. населения, к 1980 г. – еще в 1,4 раза, а в 1990 г. данный показатель снизился в 1,5 раза по сравнению с предыдущим десятилетием. С начала

90-х годов вновь отмечается рост всех эпидемиологических показателей по туберкулезу. В 1997 г. показатель заболеваемости стал выше 100 случаев на 100 тыс. населения, что расценивается как эпидемия (именно с этого года стали учитываться статистически случаи выявления туберкулеза в лечебно-профилактических учреждениях всех ведомств, в том числе в системе учреждений ФСИН Минюста). По сравнению с 1990 г. уровень заболеваемости населения туберкулезом (число впервые выявленных больных на 100 тыс. населения) на территории Амурской области к 2010 г. увеличился в 4,1 раза (149,8 на 100 тыс. ч. населения), и только за последние годы этот уровень снизился, и в настоящее время составляет 123,6 на 100 тыс. населения (2011 г.). При этом уровень заболеваемости на территории области в 1,7 раза выше, чем в целом по России.

Туберкулез на территории области распространен неравномерно, в ряде муниципальных образований показатели распространенности существенно превышают средне-областные значения, достигая уровня 992,5 (Свободненский район), 829,6 (Белогорский район), 806,9 (г. Белогорск), 792,7 (Серышевский район). В 2010 г. показатели заболеваемости туберкулезом (число впервые выявленных больных) на территории области варьировали от 34,5 (на 100 тыс. населения) в г. Угlegорске, до 279,5 в Завитинском районе (с учетом всех ведомств).

Население различных возрастных групп имеет разную степень восприимчивости к туберкулезной инфекции и вероятность контакта с ее источниками, и для них требуется проведение различных противотуберкулезных мероприятий. Поэтому важна раздельная оценка заболеваемости, как по полу, так и отдельным возрастным группам. В целом мужчины составляют 70% среди всех впервые выявленных больных. В 2010 г. в Амурской области наметилась положительная тенденция, направленная на снижение показателей заболеваемости туберкулезом детей, значения их составили 15,8 (на 100 тыс. населения), а темп снижения – 26,6% по сравнению с 2009 г. При этом показатели заболеваемости детей приблизились к показателям заболеваемости по РФ (15,2 в 2010 г.) и были в 2 раза меньше, чем в целом по Дальневосточному федеральному округу (32,5 в 2010 г.). По этому показателю ранг области составляет значение 52, в то время как в целом по совокупности показателей мониторинга – 73,2.

В структуре выявляемого туберкулеза принято выделять, прежде всего, туберкулез легких как наиболее эпидемически опасную локализацию заболевания. Доля его среди впервые выявленных больных составляет 90,7% (2009 г., форма №8). Среди взятых в 2009 г. на учет в противотуберкулезных учреждениях субъектов РФ (форма №33), где качество диагностики внелегочного туберкулеза выше, туберкулез легких составляет 89,8%. На территории Амурской области удельный вес туберкулеза органов дыхания в структуре впервые выявленных больных составляет 95,9%, в том числе туберкулез легких – 90,9 %.

Эффективность работы по выявлению больных ту-

беркулезом отражает доля тяжелых форм среди впервые выявленных больных туберкулезом легких. В отчетных формах регистрируют случаи туберкулеза с деструкцией легочной ткани и фиброзно-кавернозным туберкулезом. Особо рассматривают наиболее эпидемически опасные случаи заболевания – больных туберкулезом с установленным бактериовыделением, диагноз у которых подтвержден лабораторными методами.

В последние годы в целом по России статистически достоверно уменьшается доля деструктивных форм среди впервые выявленных больных туберкулезом легких – с 51,6% в 2005 г. до 45,8% в 2009 г. В то же время значение этого показателя существенно различается в субъектах РФ. Значительную долю деструктивных форм среди впервые выявленных больных туберкулезом легких принято связывать с поздним выявлением туберкулеза. Однако низкий уровень данного показателя может отражать не только успешное раннее выявление, но и низкую эффективность или ограниченное использование лучевых методов при обследовании больных. На территории Амурской области доля деструктивных форм туберкулеза легких среди впервые выявленных больных (49,6%) несколько выше показателя по РФ (45,8%), но тоже имеет тенденцию к снижению, темп которого за последние 5 лет составил 11,6%.

Важным показателем, отражающим своевременность выявления, является доля фиброзно-кавернозного туберкулеза среди выявленных больных туберкулезом легких. На территории области показатель фиброзно-кавернозного туберкулеза легких составляет 57,9 на 100 тыс. населения (2010 г.), что на 27,9% выше показателя по Дальневосточному федеральному округу (41,8) и в 2,8 раза выше значения показателя по РФ (20,6 на 100 тыс. населения).

Тяжесть эпидемической ситуации в первую очередь определяет численность наиболее опасных источников инфекции – больных, у которых был диагностирован туберкулез с бактериовыделением, т.е. диагноз туберкулеза был подтвержден лабораторными методами. Поэтому важными эпидемиологическими показателями являются те, которые связаны с числом зарегистрированных впервые выявленных больных туберкулезом с бактериовыделением: заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением и доля бактериовыделителей среди впервые выявленных больных. В последние годы, как и в случае с общей заболеваемостью, на территории РФ наблюдается стабилизация регистрируемой заболеваемости туберкулезом, подтвержденным микробиологическими методами. Показатель заболеваемости туберкулезом с бактериовыделением, определяемый любым методом, сохраняется на уровне 34-35 на 100 тыс. населения, а заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением, определенным методом микроскопии – на уровне 23-24 на 100 тыс. населения. На значение показателя влияет одновременно как изменение числа особо опасных в эпидемическом плане больных, так и улучшение качества лабораторной диагностики туберкулеза, что

может быть оценено долей зарегистрированных бактериовыделителей среди больных туберкулезом. Последний показатель (доля бактериовыделителей среди различных групп больных туберкулезом, например, среди впервые выявленных больных туберкулезом или больных, получающих повторные курсы химиотерапии) можно косвенно использовать для оценки качества работы лабораторий по подтверждению диагноза туберкулеза или по контролю эффективности лечения [9].

На территории Амурской области показатель бактериовыделения среди впервые выявленных больных составляет 29,5 (на 100 тыс. населения), что в 2 раза меньше показателя по Дальневосточному федеральному округу (61,2) и даже показателя бактериовыделения в целом по РФ (32,1). В этом случае значение ранговой позиции области на территории РФ более благоприятно и составляет 31. Однако этот показатель может свидетельствовать и о недостаточном микробиологическом контроле больных туберкулезом легких.

Показатель регистрируемой заболеваемости и структура выявляемого туберкулеза в значительной мере зависят от организации выявления туберкулеза в том или ином регионе. В настоящее время в России основным методом выявления туберкулеза остается рентгенологический. Флюорографические обследования проводят всем обратившимся в поликлиники и не обследованным в текущем году рентгенологическим методом, а также лицам, входящим в группы повышенного риска заболевания туберкулезом (больные сахарным диабетом; пациенты, получающие глюкокортикостероиды, лучевую терапию и др.)

В 1985-1987 гг. в России был достигнут максимальный охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (75% населения). В первые постсоветские годы ситуация резко изменилась: план и фактический объем профилактических обследований сократились, осматривали менее половины подлежащего обследованию населения. На территории Амурской области охват населения профилактическими осмотрами за период с 2006 г. (65,0%) увеличился на 27,8% и составил в 2011 г. 92,8%, что выше показателя по РФ на 30,7% (64,4 %). При этом доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах среди всех впервые выявленных больных, тоже возросла – с 55,0% (2005 г.) до 68,4% (2009 г.), что также на 10,1% больше показателя по стране в целом (61,5%).

Представленные в результате мониторинга туберкулеза статистические данные свидетельствуют, что несмотря на положительные сдвиги в целом по РФ, ситуация с туберкулезом на территории Амурской области достаточно сложная и существует необходимость дальнейшего совершенствования работы по контролю над туберкулезом и реализации современных методов борьбы с заболеванием.

С целью усиления мер по стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу, в 2009 г. в соответствии с поручением Правительства РФ в рамках Национального проекта «Здоровье» стартовало новое

стратегическое направление борьбы с туберкулезом, наметившее следующие основные акценты [9]:

- достаточное финансирование: в РФ в 2010 г. объем выделенных на борьбу с туберкулезом финансовых средств увеличен более чем в 1,5 раза (по сравнению с 2009 г.) и составил 3,6 млрд рублей; в проекте федерального бюджета до 2013 г. эти средства сохранены на том же уровне с индексацией по годам;
- приоритетность профилактического направления в деятельности учреждений здравоохранения, которое направлено на активное раннее выявление и предупреждение распространения туберкулеза;
- развитие новых медицинских технологий в области терапии туберкулеза, активное внедрение хирургических методов лечения туберкулеза;
- оснащение противотуберкулезных учреждений современным диагностическим и лечебным оборудованием, а также оборудованием для обеспечения инфекционного контроля и профилактики распространения туберкулеза;
- подготовка квалифицированных кадров, ориентированных на выявление туберкулеза на уровне первичного звена здравоохранения, а также кадров специализированной службы;
- повышение эффективности лечения путем внедрения стандартов оказания медицинской помощи больным туберкулезом;
- вовлечение медицинских работников общей лечебной сети в процессы активного раннего выявления туберкулеза и обеспечения амбулаторного лечения пациентов под непосредственным наблюдением фтизиатров;
- улучшение качества бактериологических исследований за счет внедрения системы внешнего контроля качества лабораторных исследований.

Практика и основные направления развития системы мониторинга респираторного здоровья населения на территории Амурской области

В практике комплексной оценки респираторного здоровья населения в настоящее время используется опыт исследовательской работы, основанной на технологии медико-социальных исследований и эпидемиологическом анализе распространенности патологии по данным обращаемости населения за медицинской помощью. Для этого используются различные формы, методы и уровни медико-социальной и клинко-эпидемиологической оценки респираторного здоровья населения:

- сбор информации на основе стандартизированных опросников ВОЗ;
- использование специальных методов верификации диагноза;
- сбор информации о заболеваемости на основе учетно-отчетной медицинской документации;
- использование социологических анкет.

Эпидемиологическая оценка состояния респираторного здоровья населения по данным государственного статистического мониторинга на территории Дальневосточного региона в целом, и Амурской области в

частности, проводится с 1985 г. [5, 7]. Для этого используются базы данных органов управления здравоохранением, Министерства здравоохранения РФ, учреждений государственного и муниципального здравоохранения, специализированной клиники ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» Сибирского отделения РАМН (ДНЦ ФПД СО РАМН), ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ, органов государственной статистики Амурской области и РФ (Росстат). Источниками статистической информации в этом случае являются сводные данные годовых отчетов и учреждений здравоохранения субъекта РФ («Отчет о сети и деятельности медицинских учреждений», форма №47; «Отчет лечебно-профилактического учреждения», форма №30, «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения», форма №12; «Отчет о деятельности стационара», форма №14, «Сведения о причинах временной нетрудоспособности», форма 16-ВК) а также оперативные данные учетной документации лечебно-профилактических учреждений.

Для изучения «патологической пораженности» населения болезнями органов дыхания или «истинной» заболеваемости используются результаты комплексных профилактических медицинских осмотров среди различных профессиональных и возрастных групп населения.

Территории Дальнего Востока неоднородны по своим природно-климатическим и социально-экономическим условиям. В этой связи различными являются и показатели заболеваемости, которые детерминированы в зависимости от состава населения, территории и условий проживания. Например, уровень распространности болезней органов дыхания на территории региона находится в диапазоне от 243,0‰ (Еврейская автономная область) до 758,9‰ (Чукотский автономный округ), а первичной заболеваемости – от 214,5 до 616,0‰, т.е. минимальные и максимальные значения показателей различаются в 3,1 и 2,9 раза, соответственно. «Лидирующее» положение по уровням заболеваемости населения в регионе занимают северо-восточные территории, имеющие комплекс неблагоприятных климатогеографических условий и особенности социально-демографической структуры населения, условий жизни и среды обитания. В структуре первичной заболеваемости болезни органов дыхания занимают 39,7% среди взрослого населения и 68,0% – среди детского населения [1, 6].

Анализ динамики показателей заболеваемости болезнями органов дыхания на территории Амурской области свидетельствует, что за 15-летний период их уровень увеличился в целом на 30,0%, в том числе среди взрослого населения – на 10,9%, а среди детского населения – в 1,9 раза, составляя, соответственно, 170,5 и 213,1‰, при этом имеются выраженные различия показателей в различных муниципальных образованиях, диапазон которых среди взрослых колеблется от 55,8 ‰ (Селемджинский район) до 281,6‰ (г. Бла-

говещенск) [6].

Однако этот рост показателей заболеваемости населения болезнями органов дыхания обусловлен увеличением заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом, в то время как основные нозологические формы хронических респираторных заболеваний (хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких) имеют тенденцию к снижению уровня как первичной, так и общей заболеваемости. Так, за 5-летний период показатели общей распространенности хронических неспецифических заболеваний легких снизились на 6,9%, а хронического бронхита – на 20,3%, в том числе на 19,2% среди жителей села и на 28,0% – среди городских жителей, за исключением бронхиальной астмы, уровень распространения которой за последние годы возрастает [6].

В структуре хронических форм болезней респираторной системы на территории региона 47,8% занимают хронические заболевания верхних дыхательных путей (хронический фарингит, назофарингит, синусит, аллергический ринит, хронические болезни миндалин и аденоидов), на долю хронических бронхолегочных заболеваний приходится 52,2% (в том числе хронический бронхит, эмфизема легких – 24,6%, бронхиальная астма – 18,4%, другие хронические обструктивные заболевания легких – 8,5%).

В настоящее время в целях изучения истинной распространенности заболеваний респираторной системы среди различных профессиональных и демографических групп населения в ДНЦ ФПД СО РАМН сложилась практика проведения комплексных медицинских исследований на территории Амурской области (2007–2013 гг.). По результатам комплексного медицинского обследования «патологическая пораженность» органов дыхания составила 259,7%, в том числе 287,2% среди мужчин, и 208,7% – среди женщин. В структуре выявленной патологии основная доля принадлежит хроническим обструктивным заболеваниям легких (75,2%).

Статистический анализ уровней распространенности хронической патологии респираторной системы среди населения, проживающего в городских или сельских поселениях, практически не выявляет статистически значимых различий (261,2 и 259,3%, соответственно). Вместе с тем, эпидемиологическая оценка распространенности хронических обструктивных заболеваний легких свидетельствует об их более высоком уровне среди жителей села (224,1%), по сравнению с городскими жителями (97,0%), разница показателей у которых составляет 2,3 раза. При этом уровень распространенности хронических заболеваний верхних дыхательных путей значительно выше среди жителей города (104,4%) по сравнению с жителями села (30,8%) [2].

Среди патологии верхних дыхательных путей наиболее распространены хронические воспалительные заболевания глотки и гортани, носа (хронические ларингит, назофарингит, тонзиллит, аллергический ринит), часто выявляются опухоли и искривления но-

совой перегородки. В структуре хронических заболеваний бронхов и легких основную долю занимают хроническая обструктивная болезнь легких, хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь.

В целом истинная распространенность хронических заболеваний органов дыхания, выявленная при комплексном профилактическом медицинском обследовании населения (259,7%) на территории Амурской области, в 7,3 раза выше показателей распространенности, зарегистрированных по данным обращаемости населения за медицинской помощью (35,4%). При этом уровень данных показателей значительно выше аналогичных показателей, регистрируемых в Европейской части РФ (соответственно, 91,9 и 28,4%, Новгородская область) [2].

Методы профилактики и контроля над многими хроническими заболеваниями достаточно хорошо разработаны так же, как и факторы риска хронических респираторных заболеваний, определены и предложены эффективные меры по их предотвращению. Причинами возникновения предупреждаемых хронических респираторных заболеваний являются табакотурение, загрязненный воздух, аллергены, неблагоприятные условия на производстве. Предупреждение этих факторов риска в значительной степени способствует снижению уровней заболеваемости и смертности.

Всемирная организация здравоохранения инициировала проект «Глобальная стратегия по борьбе с респираторными заболеваниями (GARD)» в России, который направлен на оптимизацию ранней первичной диагностики хронических заболеваний респираторной системы и повышение качества ведения пациентов с данной патологией врачами первичного звена здравоохранения.

5 октября 2010 года в г. Благовещенске на базе ДНЦ ФПД СО РАМН открыт исследовательский центр по участию в программе ВОЗ-GARD по протоколу RES 113 941 «Эпидемиология хронических заболеваний органов дыхания и факторов риска их развития во взрослой популяции с оценкой эффективности образовательных программ на ведение пациентов с респираторной патологией в первичном звене здравоохранения Российской Федерации». В настоящее время завершён I этап реализации этой программы, в результате которого проведены эпидемиологические исследования распространенности хронических респираторных заболеваний и факторов их риска среди городского и сельского населения Амурской области [3].

В целях реализации основных концептуальных положений Всемирной организации здравоохранения и Министерства здравоохранения РФ, направленных на повышение качества и эффективности лечебно-диагностических и профилактических мероприятий в области охраны респираторного здоровья населения, комплексного решения проблем, связанных с широким распространением острых и хронических болезней органов дыхания, ДНЦ ФПД СО РАМН подготовлена ре-

гиональная программа «Стратегия мониторинга, профилактики и контроля над хроническими респираторными заболеваниями» (программа и план действий по реализации концепции GARD на территории Амурской области), рекомендованная Советом экспертов Российского респираторного общества для внедрения в практику регионального здравоохранения (г. Москва, 2010, 2011 гг.) [4].

В рамках формирования и развития информационной системы мониторинга респираторного здоровья населения в ДНЦ ФПД СО РАМН подготовлена программа клинико-эпидемиологических исследований респираторного здоровья населения на территории Амурской области на 2009-2020 гг., включающая следующие программные блоки:

- анализ динамики и структуры болезней органов дыхания, в том числе отдельных нозологических форм;
- оценку уровня распространенности хронических респираторных заболеваний и факторов риска их развития в различных климатогеографических зонах, профессиональных и социальных группах населения;
- анализ динамики и структуры заболеваемости болезнями органов дыхания с временной утратой трудоспособности;
- изучение клинико-эпидемиологических особенностей течения хронических респираторных заболеваний;
- анализ динамики и структуры инвалидности населения при заболеваниях органов дыхания;
- анализ динамики и структуры смертности населения от болезней органов дыхания;
- социально-экономическая оценка бремени хронических респираторных заболеваний.

Для программных мероприятий определены формы, методы и средства их реализации, разработан перечень инструментов для мониторинга и оценки респираторного здоровья населения, организации, доступности и качества пульмонологической помощи населению.

Заключение

Практика и основные направления развития мониторинга заболеваемости туберкулезом и неспецифическими заболеваниями легких в Амурской области рассмотрены на заседании областной межведомственной комиссии по борьбе с туберкулезом (24 ноября 2011 г.), на котором были приняты следующие рекомендации:

- одобрить инициативу ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» Сибирского отделения РАМН по формированию программы и плана действий по реализации концепции CARD на территории Амурской области «Стратегия мониторинга, профилактики и контроля над хроническими респираторными заболеваниями» и рекомендовать методологию и методику программно-целевого подхода к планированию программных мероприятий в области охраны респираторного здоровья населения, пульмонологии и фтизиатрии для внедрения на территории Амурской области;

- одобрить опыт формирования и реализации программ модернизации здравоохранения министерства здравоохранения Амурской области, направленных на обеспечение первичного звена здравоохранения медицинским оборудованием и приборами для ранней диагностики болезней органов дыхания, медицинскими кадрами и совершенствование пульмонологической помощи населению;

- рекомендовать руководителям органов управления и учреждений здравоохранения принять меры, направленные на укрепление системы первичной медико-санитарной помощи больным заболеваниями органов дыхания, повышение доступности и качества медицинских услуг, улучшение материально-технической базы учреждений специализированной пульмонологической и фтизиатрической службы, осуществление комплекса организационно-методических мероприятий по их совершенствованию;

- совместно с научными и образовательными учреждениями региона сосредоточить усилия по обеспечению условий для раннего выявления хронических респираторных заболеваний и туберкулеза в учреждениях здравоохранения муниципального уровня, формированию объективной статистической информации об уровнях распространенности хронических заболеваний респираторной системы и факторов их риска, обеспечения комплекса мероприятий по первичной и вторичной профилактике бронхолегочных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Состояние респираторного здоровья населения на территории Дальневосточного региона России / В.П.Колосов [и др.] // Дальневост. мед. журн. 2009. №1. С.101–103.
2. Колосов В.П., Манаков Л.Г. Респираторное здоровье населения и основные направления оптимизации пульмонологической помощи на территории Дальневосточного федерального округа // Бюл. физиол. и патол. дыхания. 2011. Вып.40. С.9–15.
3. Колосов В.П., Манаков Л.Г., Перельман Ю.М. Скрининговая оценка хронических респираторных заболеваний: итоги реализации I этапа проекта ВОЗ-GARD на территории Амурской области // Бюл. физиол. и патол. дыхания. 2012. Вып.46. С.8–18.
4. Стратегия мониторинга, профилактики и контроля хронических респираторных заболеваний (модель программы реализации и концепции GARD) / В.П.Колосов [и др.]. Благовещенск, 2012. 28 с.
5. Манаков Л.Г. Эпидемиология болезней органов дыхания и организация пульмонологической помощи населению на территории Дальнего Востока (социально-гигиенические аспекты): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1993. 38 с.
6. Эпидемиологические особенности болезней органов дыхания на территории Дальневосточного региона / Л.Г.Манаков [и др.] // Бюл. физиол. и патол. дыхания. 2009. Вып.33. С.34–38.
7. Манаков Л.Г., Луценко М.Т. Эпидемиология болезней органов дыхания в Дальневосточном регионе //

IV Национальный конгресс по болезням органов дыхания: сб. резюме. М., 1994. №1221.

8. Ресурсы и деятельность противотуберкулезных учреждений Российской Федерации за 2010-2011 годы (статистические материалы) / А.В.Гордина [и др.]. М.: Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения. 2012. 140 с. URL: http://www.mednet.ru/images/stories/files/statistika/protivotuberkuleznaya_slujba/RF_Tuberkulez_Resursy_2010-2011.pdf (дата обращения: 15.04.2013).

9. Туберкулез в Российской Федерации, 2010 г. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в российской Федерации. М., 2011. 280 с. URL: <http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/tbreview2010.pdf> (дата обращения: 15.04.2013).

REFERENCES

1. Kolosov V.P., Lutsenko M.T., Manakov L.G., Voronchuk O.V., Mkhoyan A.S., Serova A.A., Gordeychuk I.N. *Dal'nevostochnyy meditsinskiy zhurnal* 2009; 1:101–103.

2. Kolosov V.P., Manakov L.G. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniya* 2011; 40:9–15.

3. Kolosov V.P., Manakov L.G., Perelman J.M. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniya* 2012; 46:8–18.

4. Kolosov V.P., Manakov L.G., Sokolova N.V., Serova A.A. *Strategiya monitoringa, profilaktiki i kontrolya khronicheskikh respiratornykh zabolevaniy (model' programmy realizatsii i kontseptsii GARD)* [Strategy of monitoring, preventive measures and control of chronic respiratory diseases (the model of the program of GARD realization and conception)]. Blagoveshchensk; 2012.

5. Manakov L.G. *Epidemiologiya bolezney organov*

dykhaniya i organizatsiya pul'monologicheskoy pomoshchi naseleniyu na territorii Dal'nego Vostoka (sotsial'no-gigienicheskie aspekty): avtoreferat dissertatsii doktora meditsinskikh nauk [Epidemiology of respiratory diseases and organization of pulmonologic aid to the population on the territory of the Far East (social and hygienic aspects): abstract of thesis...doctor of medical sciences]. Moscow; 1993.

6. Manakov L.G., Kolosov V.P., Serova A.A., Gordeychuk I.N. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniya* 2009; 33:34–38.

7. Manakov L.G., Lutsenko M.T. *Materialy IV Natsional'nogo kongressa po boleznyam organov dykhaniya* (Materials of IV National Congress on respiratory diseases). Moscow; 1994:1221.

8. Gordina A.V., Zaychenko N.M., Kucheryavaya D.A., Nechaeva O.B., Son I.M., Strellikov S.A. *Resursy i deyatel'nost' protivotuberkuleznykh uchrezhdeniy Rossiyskoy Federatsii za 2010-2011 gody (statisticheskie materialy)* [Resources and activities of antituberculosis institutions of Russian Federation during 2010-2011 (statistical materials)]. Moscow; 2012. Available at: http://www.mednet.ru/images/stories/files/statistika/protivotuberkuleznaya_slujba/RF_Tuberkulez_Resursy_2010-2011.pdf (accessed 15 April 2013).

9. *Tuberkulez v Rossiyskoy Federatsii, 2010 g. Analiticheskiy obzor statisticheskikh pokazateley, ispol'zue-mykh v rossiyskoy Federatsii* [Tuberculosis in Russian Federation, 2010. Analytical observation of statistics used in Russian Federation]. Moscow; 2011. Available at: <http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/tbreview2010.pdf> (accessed 15 April 2013).

Поступила 30.04.2013

Контактная информация

Леонид Григорьевич Манаков,

доктор медицинских наук, профессор,

ученый секретарь Дальневосточного научного центра физиологии

и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН,

675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22.

E-mail: dncfpd@ramn.ru

Correspondence should be addressed to

Leonid G. Manakov,

MD, PhD, Professor, Scientific secretary of

Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration SB RAMS,

22 Kalinina Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation.

E-mail: dncfpd@ramn.ru