

*Особенности современного
туберкулеза в ЛНР в период
проведения специальной военной
операции*

Роенко Г.Н.

Главный врач ГУ «ЛРЛПД» ЛНР

Главный внештатный фтизиатр МЗ ЛНР,

к.мед.н.



После пятилетнего периода снижения заболеваемости ТБ до фонового уровня с 2022г. в Республике регистрируется изменение вектора эпидемиологического благополучия по ТБ.



Резкое ухудшение условий жизни, артобстрелы, длительное пребывание в подвалах, недоедание, смерть близких, психические травмы, накопившаяся за 2 года новая группа риска по ТБ с пост ковидными изменениями в легких, небывалые миграционные процессы, уменьшение количества медработников в связи с призывом на воинскую службу пагубно отразились на здоровье жителей Республики.



Пост-победное расширение географических границ и численности населения ЛНР до масштабов Луганской области затрудняет проведение статистического анализа в традиционных рамках, ибо сопряжено с высокой вероятностью недостоверности полученных сравнительных показателей.



Объективную картину эпидемической ситуации по ТБ даёт сопоставление статистических показателей без учёта освобождённых территорий.

Рост заболеваемости всеми формами ТБ на 16,4%, бактериальными на 10,7%.

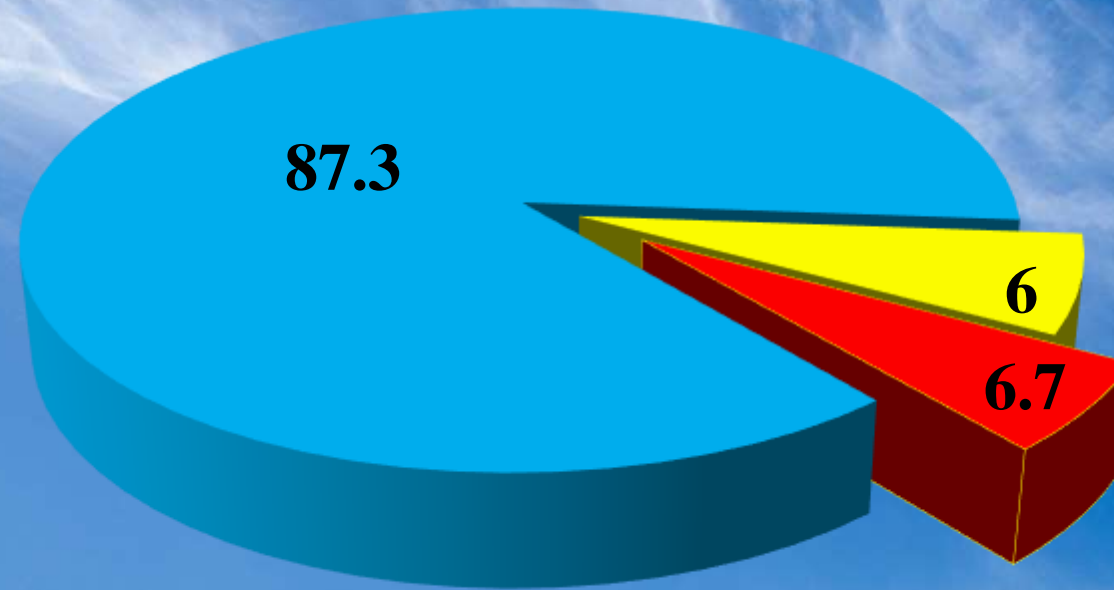
В половине территорий ЛНР показатель заболеваемости удвоился.

Показатели заболеваемости ТБ в ЛНР за 2015 – 2022гг. (на 100 тыс. нас.)



Структура первичной заболеваемости (в %)

В структуре первичной заболеваемости на 42,6% увеличилась частота заболевших ТБ лиц из учреждений пенитенциарной системы и появилась новая социально и количественно значимая группа из числа военнослужащих, доля которых за 6 мес. 2022г. составила - 6%, за 8 мес. – 15% и продолжает расти

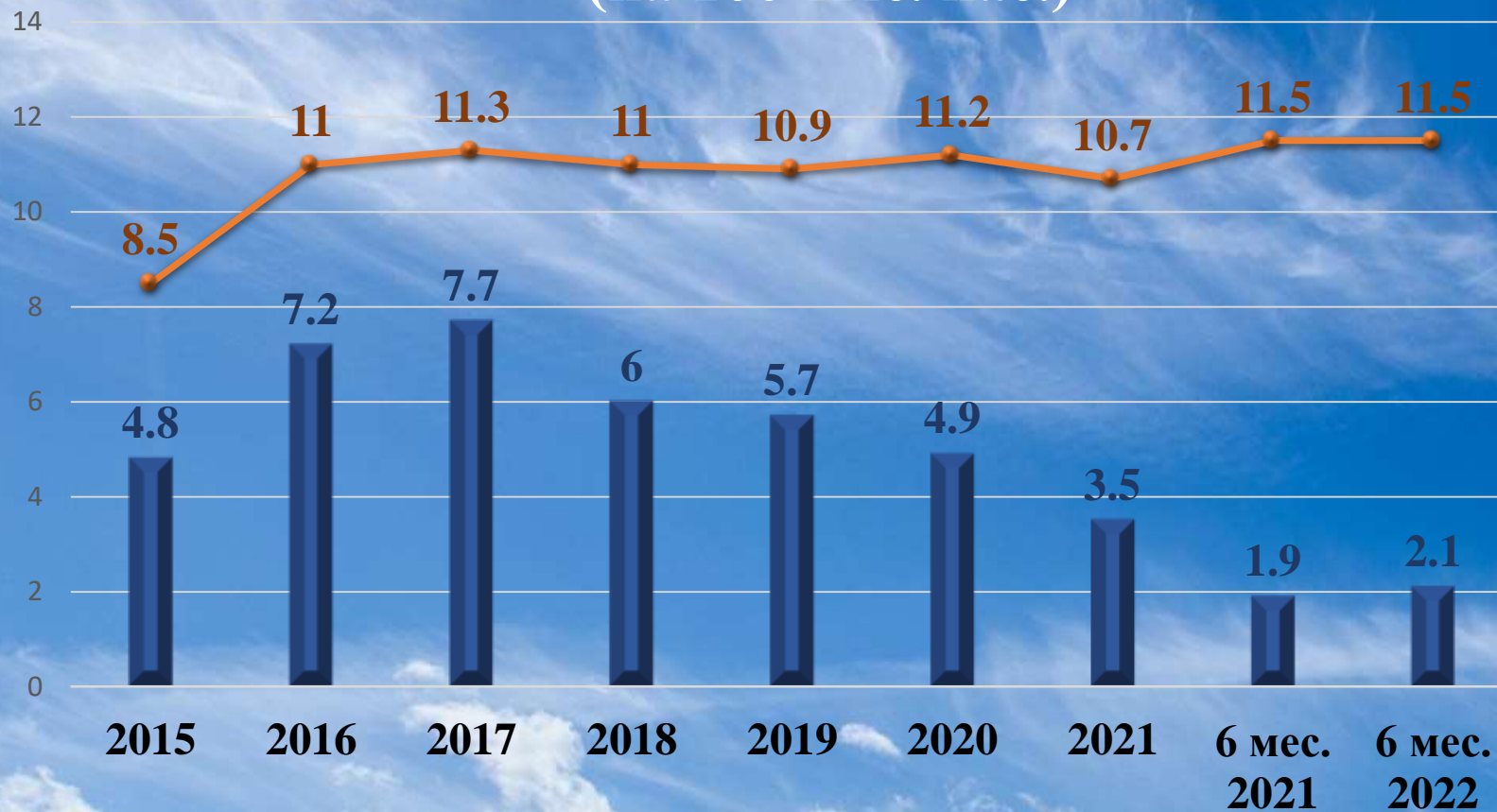


- заболеваемость гражданского населения
- заболеваемость лиц из учреждений пенитенциарной системы
- заболеваемость военнослужащих



Показатели заболеваемости Ко-инфекцией ТБ/ВИЧ в ЛНР за 2015-2022гг. (на 100 тыс. нас.)

На верхнем уровне прочности сохраняется контроль за распространением ТБ у лиц с ВИЧ+ несмотря на рост на 10,7% Ко-инфекций ТБ/ВИЧ, доля данной категории в структуре первичной заболеваемости остается стабильной и составила 11,5%.



■ заболеваемость Ко-инфекцией ТБ/ВИЧ (на 100 тыс.нас.)

—●— доля ТБ/ВИЧ в структуре первичной заболеваемости (в %)



Режим введения военного положения предопределил вынужденный переход всей системы здравоохранения с эффективных активных методов профилактики и своевременного выявления ТБ на пассивный метод диагностики заболевания – по обращению за медицинской помощью.

Так, в 9 (64,8%) территориях от 70% до 75% больных ТБ были выявлены при обращении в ОЛС за медпомощью, т.е. несвоевременно. Ещё в 3 (21,4%) территориях данный показатель составил 60%-69%.



ВЫВОДЫ:

Война, как экстремальное социальное явление, вызвала рост социально значимой инфекционной патологии, такой как ТБ и незамедлительно требует перестроить систему противотуберкулезной работы среди военнослужащих и среди гражданского населения, как с инфекционным заболеванием.

