

не всегда разнообразное. Респонденты удовлетворены организацией оказания медицинской помощи в стационаре.

Литература

1. Вельтищев Ю.Е., Игнатова М.С. Профилактическая и превентивная нефрология (генетические и экпатологические факторы развития нефропатий). Лекция. М., 1996. 61 с.
2. Маковецкая Л.А., Мазур Л.И. Актуальные проблемы амбулаторной нефрологии // Педиатрия. 2008. Том 87. № 3. С. 6–12.
3. Игнатова М.С., Длин В.В. Перспективы развития нефрологии детского возраста в России в ближайшие 10 лет // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013. № 1. С. 58–62.

ОЦЕНКА СМЕРТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ С АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В Г. ОРЕНБУРГ

Антипова А.В.

Научный руководитель: к. м. н. Кряжева Д.А., Кочергин А.В.
Кафедра общей и коммунальной гигиены
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: одним из наиболее информативных показателей для оценки эпидемической обстановки, планирования противотуберкулезных мероприятий и организации противотуберкулезной помощи населению является показатель смертности населения.

Цель исследования: изучить структуру пациентов, умерших от туберкулеза за 2013–2017 гг., факторы, влияющие на уровень показателя смертности от туберкулеза.

Материалы и методы: Были проанализированы отчетные формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом» за период 2013–2017 гг., составленные ГБУЗ «Оренбургский городской клинический противотуберкулезный диспансер».

Результаты: В последние годы показатель смертности от туберкулеза населения Оренбурга продолжает снижаться. За последние десять лет он уменьшился на 60,0% — с 15,4 до 6,2 на 100 тыс. населения, т. е. в 2,5 раза. Наиболее высокий уровень смертности отмечается в возрастных группах от 31–40 лет и 41–50 лет. Среди умерших пациентов от туберкулеза за исследуемый период преобладают лица мужского пола. Однако результаты исследования показали, что различия между показателями смертности мужчин и женщин от туберкулеза с 2013 г. по 2017 г. постепенно уменьшаются. Коэффициент смертности от туберкулеза мужчин превышал коэффициент смертности женщин в 2013 г. в 6,7 раза, в 2017 г. — в 2,5 раза. В результате исследования отмечается перераспределение доли пациентов с лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам в сторону уменьшения умерших больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) до 48,3% и увеличения числа умерших с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ) до 51,7%.

Выводы: Развитие эпидемического процесса по туберкулезу в Оренбурге характеризуется благоприятными тенденциями к снижению основного индикатора общественного здоровья — смертности.

Литература

1. Шилова М.В. Взгляд на эпидемическую ситуацию с туберкулезом в Российской Федерации (в современных социально-экономических условиях) // Russian electronic journal of radiology. Том 4, № 1. 2014. С. 34–41.
2. Сон И.М., Скачкова Е.И., Леонов С.А., Сельцовский П.П., Рыбка Л.Н., Стерликов С.А., Гордина А.В., Кучерявая Д.А., Пономаренко Е.Н., Кочкарев Д.Е., Зайченко Н.М., Сазыкина И.Г. Оценка эпидемической ситуации по туберкулезу и анализ деятельности противотуберкулезных учреждений (Пособие для врачей) Москва: ЦНИИОИЗ, 2009.
3. Баянова Н.А. Оценка эффективности региональных программ на примере прогноза заболеваемости и смертности по причине туберкулеза в г. Оренбурге / Н.А. Баянова, А.В. Кочергин, Д.А. Кряжев // Альманах молодой науки, № 14, 2016. С. 3–6.