

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ МИГРИРУЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ И ЛИЦ БОМЖ В ГОРОДЕ МОСКВЕ

Е.М. Богородская, Е.М. Белиловский, С.Е. Борисов, Л.Н. Рыбка, В.А. Петров, М.В. Матвеева
ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения г. Москвы»

TUBERCULOSIS INCIDENCE IN THE MIGRANTS AND HOMELESS IN MOSCOW

Е.М. Bogorodskaya, E.M. Belilovsky, S.E. Borisov, L.N. Rybka, V.A. Petrov, M.V. Matveeva

По данным полицейского регистра впервые выявленных больных туберкулезом проанализирована социально-демографическая и клиническая структура больных из числа мигрирующего населения и лиц БОМЖ, составивших в г. Москве в 2013 г. 39,7% впервые зарегистрированных больных и 46% умерших от туберкулеза. Установлено, что непостоянное население г. Москвы – весьма разнородная группа, среди которой 29,9% составляли граждане стран ближнего зарубежья, 5,5% – граждане стран дальнего зарубежья, 44,1% – лица, прибывшие из других субъектов РФ и 20,5% – лица БОМЖ (по данным 2013 г. – 1531 больной). Выявлены половые, возрастные и социальные особенности каждой группы, которые затрудняют выявление больных и контактировавших с ними, работу в очагах инфекции. Определены приоритеты противотуберкулезной работы с непостоянным населением г. Москвы.

Ключевые слова: туберкулез, мигранты, лица БОМЖ

Введение

Москва относится к субъектам Российской Федерации (РФ) с наиболее низкими показателями заболеваемости туберкулезом. В 2013 г. показатель территориальной заболеваемости туберкулезом (по форме № 8) в городе снизился по сравнению с предыдущим годом почти на 20% и достиг 32,0 случаев на 100 тыс. населения [4].

Одной из основных особенностей развития туберкулезного эпидемического процесса в г. Москве является значительное – гораздо большее, чем в любом другом городе России – влияние мигрирующего населения и лиц БОМЖ на основные эпидемиологические показатели [1, 3, 5]. Без учета этой группы жителей города, только для постоянного населения (по форме № 33), значение показателя заболеваемости туберкулезом составило в 2013 г. лишь 17,8 на 100 тыс. населения. В 2013 г.

Based on personal register of the new TB cases, a social, demographic and clinical analysis of the new TB-patients of non-residents was performed. On the contrary of the other subjects of Russian Federation, in Moscow non-residents significantly affect the TB-epidemiology and consist in 2013 39,7% of the new TB-cases and 46% of TB-related death. The 1531 new TB cases of non-residents (2013) consist of citizens of the former USSR countries (29,9%), citizens of the other countries (5,5%), residents of other Russian Federation regions (44,1%) and homeless (20,5%). Identified the features (gender, age-related, social), which complicate the new case detection and registration, contacts tracing and infection control. Priorities of the TB-control activities in Moscow non-resident population are definite.

Keywords: tuberculosis, migrants, homeless

39,7% впервые выявленных больных туберкулезом принадлежали к лицам БОМЖ, гражданам иных стран и жителям других субъектов РФ (рис. 1). Среди умерших от туберкулеза на долю этих групп жителей в 2013 г. в г. Москве пришлось почти 46%. При этом в среднем по России на долю впервые выявленных больных-лиц БОМЖ пришлось в 2013 г. только 2,3%, а на долю иностранцев – 2,7% [4].

Формально все эти группы выделены на основании отсутствия постоянной регистрации в г. Москве. Однако они существенно различаются между собой по степени включения в социально-экономическую жизнь мегаполиса, по демографическим характеристикам, по семейным и бытовым стереотипам поведения. Этим обусловлены различная степень их эпидемической опасности, а также приверженности к лечению и профилактическим противотуберкулезным мероприятиям.



Рис. 1. Структура впервые выявленных больных туберкулезом по статусу проживания в г. Москве (%), 2013 г.

Работа с мигрирующим населением и лицами БОМЖ осложняется тем, что среди данной группы жителей велика доля социально дезадаптированных лиц, часто не имеющих постоянного места пребывания или скрывающих его. Наличие большого числа заболевших из указанных групп во многих странах мира создает проблемы при выявлении, регистрации, лечении и организации противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции, равно как и при обеспечении адекватного по продолжительности лечения и наблюдения [2, 6, 7, 9-15].

Цель исследования

Изучить социально-демографическую и клиническую структуру впервые выявленных в г. Москве больных туберкулезом из числа мигрирующего населения и лиц БОМЖ, что необходимо для уточнения степени их эпидемической опасности и определения приоритетных противотуберкулезных мероприятий в городе.

Материалы и методы исследования

Использованы данные регистра впервые выявленных больных туберкулезом из мигрирующего населения и лиц БОМЖ, который ведут в г. Москве с 2006 г. на основе данных извещений по форме № 089/у-туб. В 2002-2006 гг. в РФ приняты законы и постановления¹, изменившие правила регистрации мигрирующего населения, что в значительной мере улучшило условия учета больных туберкулезом. Уже с 2007 г. в г. Москве отмечен резкий рост числа зарегистрированных заболевших из числа граждан иностранных государств [1, 2] (рис. 2). С 2008 г. правила регистрации мигрирующего населения в РФ практически не менялись, что обеспечило необходимое для эпи-

демиологических исследований качество данных по впервые выявленным больным туберкулезом из мигрирующего населения в г. Москве. В связи с этим, в настоящем исследовании использованы сведения за 2008-2013 гг., наиболее подробно проанализированы данные за 2012-2013 гг.

По большинству направлений исследования анализ данных о больных туберкулезом, выявленных посмертно, проведен отдельно, вследствие особенностей выявления данной группы больных и ограниченных возможностей получения необходимой социально-демографической и другой информации об умерших лицах.

Проведено сравнение рассчитанных для впервые выявленных больных туберкулезом из мигрирующего населения и лиц БОМЖ показателей с результатами, полученными из полицейского регистра впервые выявленных больных из постоянных жителей г. Москвы за 2012-2013 гг.

Для общей характеристики лиц, прибывших в г. Москву из других субъектов РФ, граждан стран дальнего и ближнего зарубежья (стран бывшего СССР) и лиц БОМЖ в работе используется термин «непостоянное население».

В рамках исследования обработана информация об адресах постоянной и временной регистрации впервые выявленных больных туберкулезом и адресах их реального проживания, которую собирают из филиалов МНПЦ борьбы с туберкулезом и туберкулезных больниц г. Москвы и анализируют в отделе эпидемиологического мониторинга туберкулеза и в отделе организации и контроля противотуберкулезных мероприятий МНПЦ борьбы с туберкулезом согласно распоряжению главного фтизиатра Департамента здравоохранения г. Москвы. В разработку адресных данных не включены больные, выявленные посмертно, а также лица, выявленные в стационарах общей лечебной сети и не получавшие затем лечения в туберкулезных учреждениях г. Москвы (поскольку сразу выехали по месту постоянной регистрации в иные субъекты РФ или в иные государства), в связи с чем установить место их проживания в городе было невозможно.

Проведен также анализ сведений о зарегистрировавших впервые выявленных больных туберкулезом учреждениях, которыми считали те, которые заполнили извещение № 089/у-туб. Факт оформления извещения чрезвычайно важен, т.к. вслед за этим происходит взятие больного на учет и назначение основного курса лечения, иницируются проведение эпидемиологического расследования и профилактическая работа в очагах.

Для показателей в виде долей, рассчитываемых для небольших групп, вычисляли 95% доверительные интервалы (ДИ). Достоверность различий определяли по порогу $p < 0,05$.

¹ Федеральный закон от 25.07.2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», Постановление Правительства Российской Федерации от 02.04.2003 г. № 188 и Федеральный закон № 189-ФЗ от 05.11.2006 г. «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях».

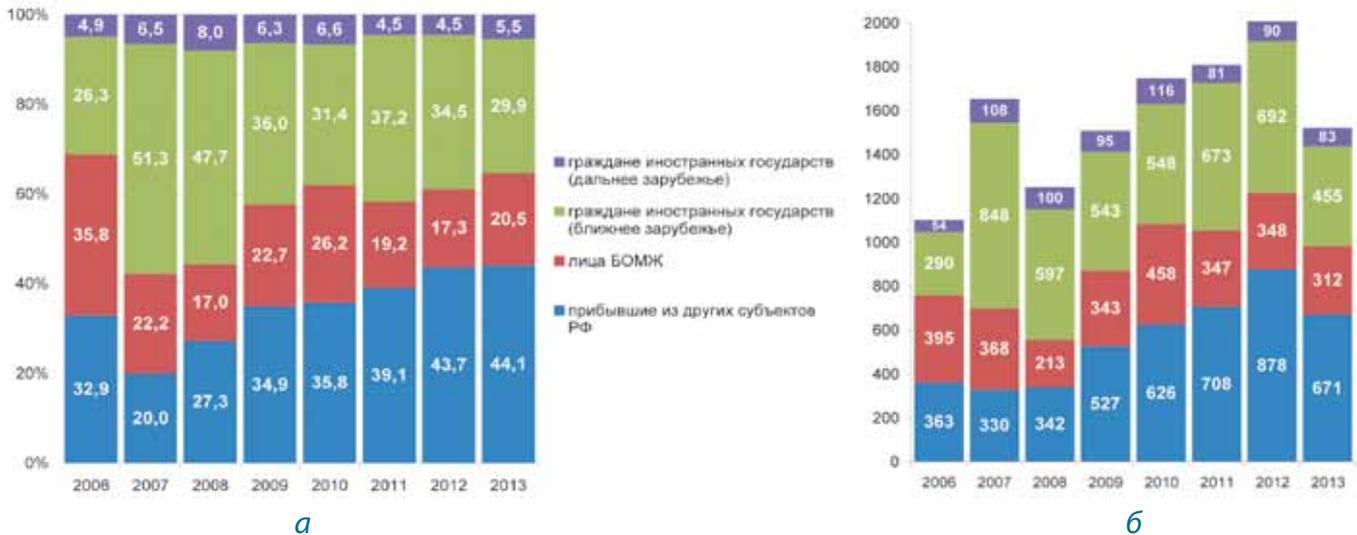


Рис. 2. Впервые выявленные больные туберкулезом из различных групп непостоянного населения, г. Москва, 2006-2013 гг.: а) доля (%), б) абсолютное число.

Результаты исследования и их обсуждение

Общий состав впервые выявленных в г. Москве больных туберкулезом из мигрирующего населения и лиц БОМЖ.

С 2008 по 2013 гг. среди впервые выявленных больных туберкулезом из мигрирующего населения и лиц БОМЖ наблюдали постоянное увеличение доли прибывших из других субъектов РФ (до 44,1%) и уменьшение доли больных, прибывших из стран ближнего зарубежья (до 29,9%) (рис. 2а). В 2013 г. из 1521 заболевшего туберкулезом непостоянного жителя города 29,9% составляли граждане стран ближнего зарубежья, 5,5% – граждане стран дальнего зарубежья, 44,1% – лица, прибывшие из других субъектов РФ и 20,5% – лица БОМЖ.

На фоне общего снижения числа впервые выявленных больных туберкулезом, в 2013 г. уменьшилось и абсолютное число заболевших из всех групп непостоянного населения города (рис. 2б). При этом в 2012-2013 гг. доли отдельных групп непостоянных жителей Москвы среди впервые выявленных больных достоверно не изменились (рис. 2а).

Демографическая структура впервые выявленных больных туберкулезом из непостоянных жителей г. Москвы.

Половозрастная структура впервые выявленных больных туберкулезом является важным эпидемиологическим параметром, поскольку лежит в основе определения степени эпидемической опасности, которую представляют собой больные того или иного возраста и пола для окружающего населения. Например, молодые мужчины являются, как правило, более социально активными, а значит, более эпидемически опасными.

Доля мужчин среди впервые выявленных больных туберкулезом из мигрирующего населения и лиц БОМЖ достоверно выше, чем среди выявленных из постоянного населения, и составляет (без выявленных посмертно) 66,2% (2012-2013 гг.), т.е. впервые выявленных больных туберкулезом мужского пола в два раза больше, чем женского (табл. 1).

Среди граждан стран дальнего зарубежья и лиц БОМЖ это соотношение составило 2,5 и 4,9, соответственно, что также существенно выше показателя для постоянного населения (1,6, $p < 0,01$). У прибывших из других субъектов РФ и граждан ближнего зарубежья соотношение впервые выявленных больных мужского и женского пола достоверно не отличалось от такового у постоянного населения (соответственно, 1,6 и

Табл. 1. Половая структура впервые выявленных больных туберкулезом (без выявленных посмертно), г. Москва, 2012-2013 гг.

Показатели	Непостоянные жители:					Постоянные жители
	все группы	прибывшие из других субъектов РФ	иностранцы граждане		лица БОМЖ	
			ближнее зарубежье	дальнее зарубежье		
Всего больных, абс.	3324	1499	1132	169	524	4621
Доля мужчин, %	66,2	61,1	64,3	71,6	83,0	62,0
Доля женщин, %	33,8	38,9	35,7	28,4	17,0	38,0
Соотношение мужчин и женщин	2,0	1,6	1,8	2,5	4,9	1,6
Достоверность различий	$p < 0,05$ к постоянным жителям	$p > 0,05$ к постоянным жителям	$p > 0,05$ к прибывшим из РФ	$p < 0,01$ к прибывшим из РФ	$p < 0,01$ к прибывшим из РФ	



Рис. 3. Доля (%) заболевших туберкулезом в различных возрастных группах для мигрирующего населения, лиц БОМЖ и постоянного населения, г. Москва, 2012-2013 гг.

1,8 против 1,6, $p > 0,05$). Это отражает особенности полового состава мигрантов – из дальнего зарубежья гораздо чаще прибывают одинокие мужчины, преимущественно молодого возраста, тогда как для стран ближнего зарубежья и иных субъектов РФ все более характерной становится «семейная» миграция в г. Москву.

Среди 205 больных с посмертно диагностированным туберкулезом из непостоянного населения города, мужчины составляли 80,5% (95%ДИ 74,4-85,7%).

Возрастные группы, к которым принадлежат наибольшие доли заболевших лиц, различаются в отдельных группах непостоянного населения (рис. 3). Среди граждан стран дальнего зарубежья в 2012-2013 гг. преобладали больные 21-25 лет (20,9%), среди граждан ближнего зарубежья и прибывших из субъектов РФ – 25-30 лет, а среди лиц БОМЖ – 31-35 лет (что совпадает с данными для постоянного населения).

Число заболевших в различных возрастных диапазонах, как для непостоянного населения в целом, так и для отдельных его групп, практически не менялось за последние шесть-семь лет. Для статистически наглядного сравнения этих групп использован интегральный параметр – доля лиц, заболевших в возрасте 35 лет и младше, зарегистрированных в 2012-2013 гг.

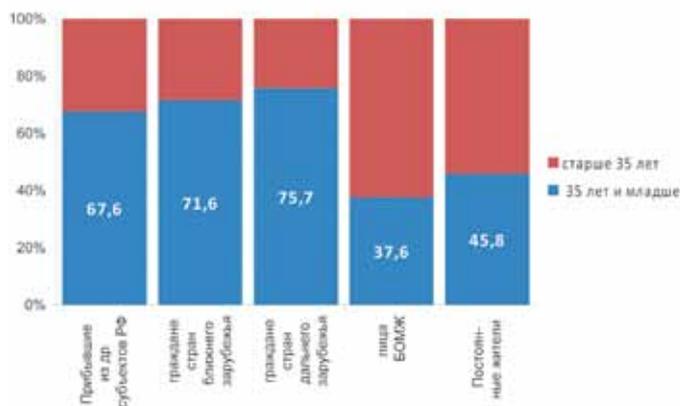


Рис. 4. Доля (%) впервые выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения в возрасте 35 лет и младше, г. Москва, 2012-2013 гг.

(табл. 2 и рис. 4). Эта доля составила среди заболевших из прибывших из других субъектов РФ, из стран ближнего и стран дальнего зарубежья 67,6%, 71,6% и 75,7%, соответственно. Это достоверно больше, чем среди впервые выявленных больных туберкулезом из постоянного населения (45,8%, $p < 0,01$), что отражает миграцию в г. Москву преимущественно молодого населения. В то же время, доля заболевших лиц БОМЖ в возрасте 35 лет и младше (37,6%) была меньше ($p < 0,01$), чем среди постоянного населения. Это обусловлено преобладанием среди лиц БОМЖ граждан РФ среднего возраста, потерявших жилье и социальные связи.

Учреждения, где осуществляли выявление и регистрацию впервые выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения г. Москвы.

Чаще всего больных туберкулезом из непостоянного населения города выявляли в общесоматических стационарах – 34,6% (табл. 3). В данных учреждениях выявлена наибольшая доля больных из числа прибывших из других субъектов РФ (35,1%), и, особенно, среди лиц БОМЖ (69,3%). Иностранцев граждан, как из стран ближнего, так и дальнего зарубежья, чаще выявляли в противотуберкулезных учреждениях города – 33,4% и 43,8%, соответственно. Однако необходимо заме-

Табл. 2. Доля заболевших туберкулезом в возрасте младше и старше 35 лет (без выявленных посмертно), г. Москва, 2012-2013 гг.

Показатели	Непостоянные жители:					Постоянные жители
	все группы	прибывшие из других субъектов РФ	иностранцы граждане		лица БОМЖ	
			ближнее зарубежье	дальнее зарубежье		
Общее число больных, абс.	3324	1499	1132	169	524	4621
Доля лиц в возрасте 35 лет и младше, %	64,6	67,6	71,6	75,7	37,6	45,8
Доля лиц в возрасте старше 35 лет, %	35,4	32,4	28,5	24,3	62,4	54,2
Достоверность различий с постоянным населением	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,01$	
Достоверность различий с прибывшими из РФ			$p < 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,01$	

Табл. 3. Учреждения, где были выявлены больные туберкулезом из непостоянного населения, г. Москва, 2012-2013 гг.

Учреждения	Без выявленных посмертно										Выявленные посмертно	
	Мигрирующее население:								Лица БОМЖ			
	все группы		прибывшие из других субъектов РФ		иностранцы граждане							
					ближнее зарубежье		дальнее зарубежье					
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Поликлиника	694	19,7	432	28,8	203	17,9	36	21,3	23	4,4	0	0,0
Общесоматический стационар	1221	34,6	526	35,1	262	23,1	47	27,8	363	69,3	23	11,2
Противотуберкулезное учреждение	992	28,1	377	25,2	378	33,4	74	43,8	127	24,2	36	17,6
Прочие учреждения	622	17,6	164	10,9	289	25,5	12	7,1	11	2,1	146	71,2
Всего	3529	100,0	1499	100,0	1132	100,0	169	100,0	524	100,0	205	100,0

тить, что это может отражать не совсем правильную трактовку понятия «выявление туберкулеза» при заполнении соответствующих граф извещения № 89/у-туб, поскольку при заполнении формы происходит подмена понятия «выявление» на «факт регистрации».

Регистрация впервые выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения происходит преимущественно в противотуберкулезных учреждениях города, т.е. в филиалах и структурных подразделениях МНПЦ борьбы с туберкулезом – 58,9% (рис. 5). Наибольшее число подобных пациентов в целом регистрируют в филиале МНПЦ борьбы с туберкулезом по Центральному административному округу (рис. 6), но больше всего заболевших среди прибывших из других субъектов РФ регистрируют в филиалах по Южному и по Северному административным округам г. Москвы (рис. 7).

В туберкулезных больницах Департамента здравоохранения г. Москвы (№ 3, № 6 и № 11) зарегистрировано 29,5% впер-

вые выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения – в основном это пациенты, поступившие по скорой помощи или переведенные из городских общесоматических стационаров. Наибольший вклад в регистрацию впервые выявленных больных из непостоянного населения вносит Туберкулезная больница № 11 – 17,1% (95%ДИ 15,9-18,4%).

В специализированных нетуберкулезных учреждениях города (в основном – в инфекционных и психиатрических больницах) регистрируют 11,3% впервые выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения и, наконец, лишь 0,3% – в расположенных в г. Москве федеральных профильных научно-исследовательских институтах (Центральный НИИ туберкулеза РАМН и НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова).

Регионы и страны, откуда прибыли лица, зарегистрированные как впервые выявленные больные туберкулезом на территории г. Москвы.

Среди впервые выявленных в 2012-2013 гг. больных туберкулезом из числа лиц, прибывших из других субъектов РФ, представлены жители 76 из 83 субъектов РФ. Треть всех пациентов приехали в Москву из десяти субъектов: Республики Дагестан (175 чел.), Московской (74 чел.), Тульской (60 чел.), Владимирской

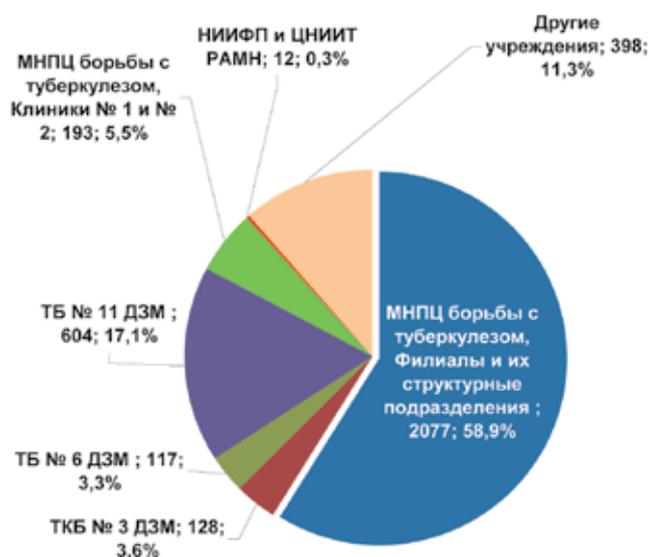


Рис. 5. Учреждения, где были зарегистрированы впервые выявленные больные туберкулезом из непостоянного населения (все группы, включая выявленных посмертно, n = 3529), г. Москва, 2012-2013 гг. В обозначениях указаны число и доля (%) больных.

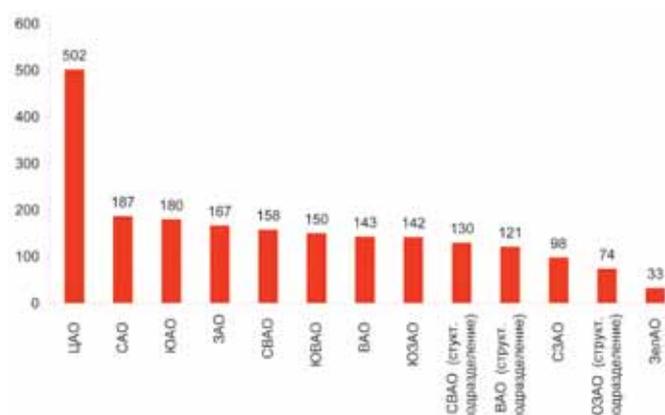


Рис. 6. Число зарегистрированных впервые выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения в филиалах и структурных подразделениях МНПЦ борьбы с туберкулезом (все группы, включая выявленных посмертно, n = 3529), г. Москва, 2012-2013 гг.

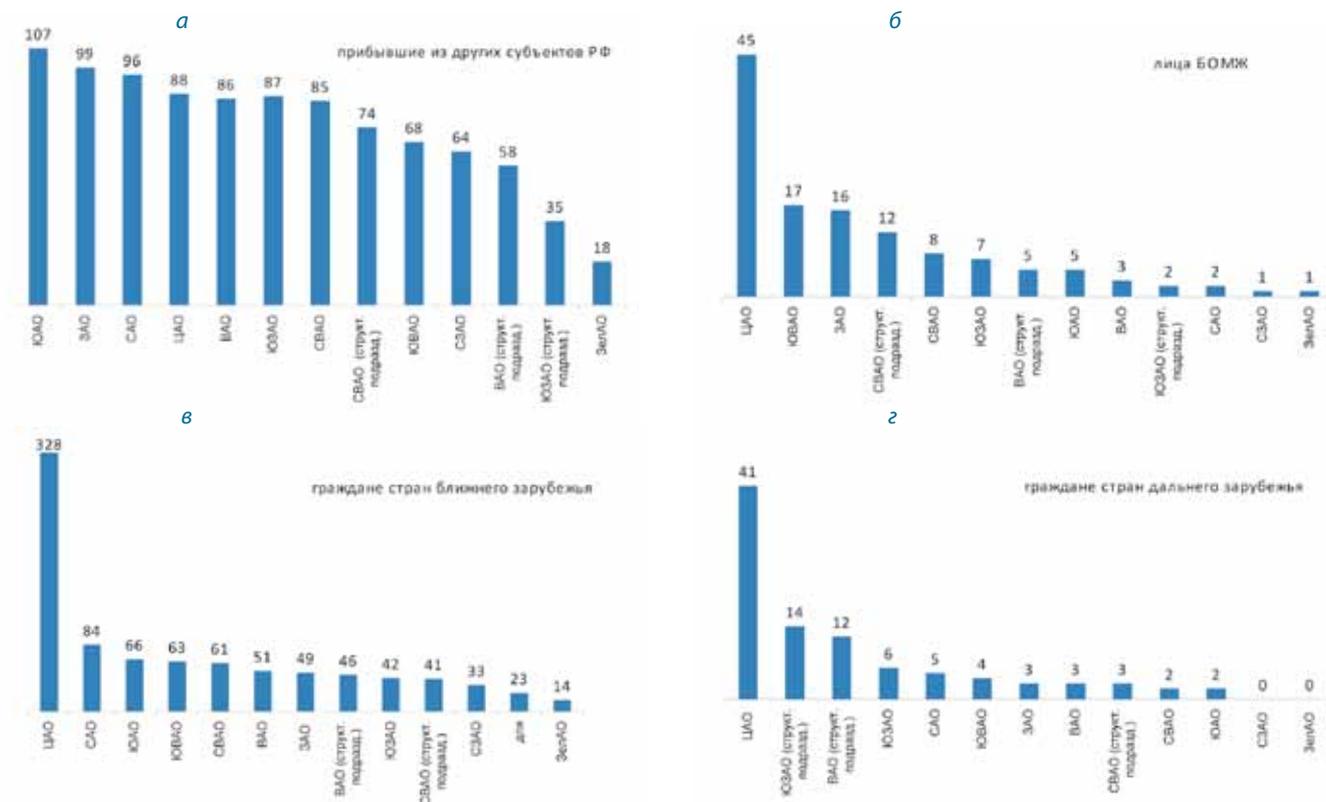


Рис. 7. Число зарегистрированных впервые выявленных больных туберкулезом из различных групп непостоянного населения в филиалах и структурных подразделениях МНПЦ борьбы с туберкулезом, (включая выявленных посмертно, n = 3529), г. Москва, 2012-2013 гг.

Табл. 4. Наличие информации о месте временной регистрации и месте фактического проживания впервые выявленных больных туберкулезом лиц БОМЖ, г. Москва, 2010-2012 гг.,

Впервые выявленные больные туберкулезом лица БОМЖ	Годы			Всего
	2010	2011	2012	
Всего зарегистрировано больных, абс.	283	246	235	764
в т.ч. есть место временной регистрации, абс.	22	15	5	42
%	7,8	6,1	2,1	5,5
в т.ч. не указано место проживания, абс.	239	209	195	643
%	84,5	85,0	83,0	84,2
Из них зарегистрированы в туберкулезных больницах, абс.	212	188	162	562
в т.ч. есть место временной регистрации, абс.	—	5	4	9
%	—	2,7	2,5	1,6
в т.ч. не указано место проживания, абс.	195	165	139	499
%	92,0	87,8	85,8	88,8
Зарегистрированы в филиалах и структурных подразделениях МНПЦ борьбы с туберкулезом, абс.	71	58	73	202
в т.ч. есть место временной регистрации, абс.	22	10	1	33
%	31,0	17,2	1,4	16,3
в т.ч. не указано место проживания, абс.	44	44	56	144
%	62,0	75,9	76,7	71,3

(56 чел.), Тверской (50 чел.), Саратовской (46 чел.), Оренбургской (46 чел.) и Ростовской (43 чел.) областей, а также из Республики Чечня (41 чел.) и Ставропольского края (37 чел.)

Доля больных туберкулезом, выявленных в г. Москве, составляет свыше 4% от всех зарегистрированных впервые вы-

явленных больных (по форме № 8¹) в следующих субъектах РФ: Республика Дагестан (8,3%), Республика Калмыкия (6,6%), Кабардино-Балкарская Республика (6,2%), Республика Северная Осетия-Алания (4,6%) и Республика Чечня (4,5%) (все это субъекты Северо-Кавказского и Южного федеральных окру-

¹ Годовая форма государственного статистического наблюдения «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», данные за 2012 г

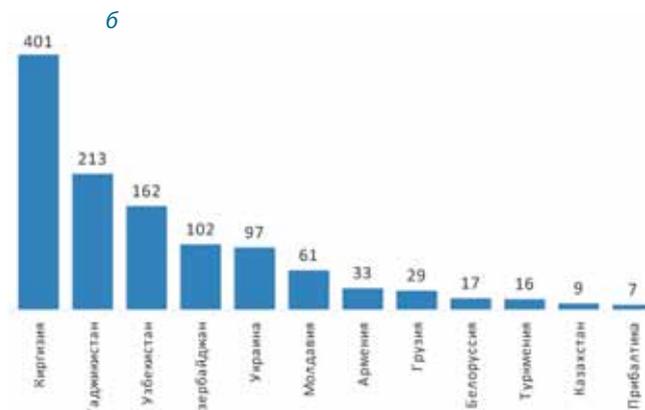


Рис. 8. Впервые выявленные больные туберкулезом из стран ближнего зарубежья (включая выявленных посмертно, n = 1147) по странам происхождения, г. Москва, 2012-2013 гг.: а) доля (%), б) абсолютное число.

гов) [4]. Таким образом, например, на 100 впервые выявленных больных туберкулезом, зарегистрированных в Дагестане, в г. Москве регистрируется дополнительно восемь пациентов – жителей этой республики.

Согласно данным за 2012-2013 гг. (рис. 8), заболевшие туберкулезом из стран ближнего зарубежья являются в основном гражданами Кыргызстана (35%), Таджикистана (18,6%) и Узбекистана (14,1%). Исходя из сведений 2012 г. о регистрации впервые выявленных больных туберкулезом в этих странах, опубликованные ВОЗ [8], можно констатировать, что выявленные в г. Москве больные добавляют 3,5% к числу зарегистрированных больных в Кыргызстане и 1,8% – в Таджикистане.

Перечень стран дальнего зарубежья, из которых прибыли лица, зарегистрированные в г. Москве как впервые выявленные больные туберкулезом, стабилен в течение нескольких последних лет [1, 2] (рис. 9). Максимальная доля таких больных родом из Вьетнама – 44,6% (95%ДИ 37,1-52,2%), стран Африки

– 17,1% (95%ДИ 11,9-23,6%) и стран Юго-Восточной Азии, кроме Вьетнама – 15,4% (95%ДИ 10,4-21,6%).

Адреса пребывания и регистрации впервые выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения г. Москвы.

В рамках системы мониторинга туберкулеза в г. Москве проводят регулярный анализ и сличение адресов постоянной и временной регистрации и адреса фактического проживания впервые выявленных больных из мигрирующего населения и лиц БОМЖ.

В 2010-2012 гг. лишь незначительное число впервые выявленных больных туберкулезом из лиц БОМЖ – 5,5% (табл. 4) имели временную регистрацию в связи с пребыванием в Центрах социальной адаптации «Люблино», «Марфино» и «Филимонки». К 2012 г. число впервые выявленных больных из лиц БОМЖ, пребывающих в социальных центрах, уменьшилось с 22 чел. или 7,8% (95%ДИ 4,9-11,5%) до пяти человек или 2,1% (95%ДИ 0,7-4,9%). При этом у 84,2% (95%ДИ 81,4-86,7%) заболевших лиц БОМЖ отсутствовала какая-либо информация о месте проживания, а среди пациентов, зарегистрированных в туберкулезных больницах, эта доля достигала почти 90% (88,8%), что может указывать на недостаточный сбор анамнеза врачами стационаров, особенно при поступлении больных по экстренным показаниям.

Почти у трети заболевших лиц из мигрирующего населения (прибывших из других субъектов РФ и граждан других стран) (табл. 5 и табл. 6), отсутствовала информация об адресе временной регистрации в г. Москве (30% в 2012 г.), что говорит о наличии впервые выявленных больных туберкулезом, проживающих в городе без должного оформления, либо о намеренном сокрытии больными этих данных. При этом у половины из них отсутствовала информация не только о временной регистрации, но и об адресе фактического проживания, что чрезвычайно затрудняло локализацию очага туберкулезной инфекции, образованного этими больными.

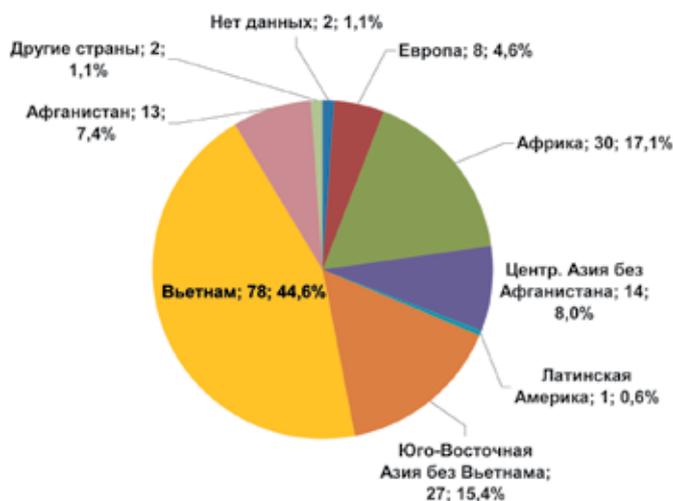


Рис. 9. Впервые выявленные больные туберкулезом из стран дальнего зарубежья (включая выявленных посмертно, n = 175) по странам происхождения, г. Москва, 2012-2013 гг. В обозначениях указаны число и доля (%) больных.

Табл. 5. Наличие временной регистрации и адреса фактического проживания у впервые выявленных больных туберкулезом из различных групп мигрирующего населения, г. Москва, 2010-2012 гг.

Годы	Впервые выявленные больные туберкулезом из мигрирующего населения				Не имеют временной регистрации в г. Москве							
	Всего				Имеют оба адреса				В т. ч. нет адреса места проживания			
	все группы	из них:			все группы	из них:			все группы	из них:		
РФ		БЗ	ДЗ	РФ		БЗ	ДЗ	РФ		БЗ	ДЗ	
2010 абс.	1155	547	499	109	344	171	151	22	197	104	78	15
%	100,0	100,0	100,0	100,0	29,8	31,3	30,3	20,2	17,1	19,0	15,6	13,8
2011 абс.	1384	645	658	81	497	262	207	28	251	123	106	22
%	100,0	100,0	100,0	100,0	35,9	40,6	31,5	34,6	18,1	19,1	16,1	27,2
2012 абс.	1574	806	681	87	472	303	141	28	236	170	47	19
%	100,0	100,0	100,0	100,0	30,0	37,6	20,7	32,2	15,0	21,1	6,9	21,8

Примечание: РФ - прибывшие из других субъектов РФ
БЗ - граждане ближнего зарубежья
ДЗ - граждане дальнего зарубежья

Табл. 6. Наличие адреса временной регистрации и его совпадение с адресом фактического проживания у впервые выявленных больных туберкулезом из различных групп мигрирующего населения, г. Москва, 2010-2012 гг.

Годы	Впервые выявленные больные туберкулезом из мигрирующего населения				Имеют временную регистрацию и сведения об адресе проживания в г. Москве							
	мигрирующего населения				Имеют оба адреса				В т. ч. проживают не по адресу временной регистрации			
	все группы	из них:			все группы	из них:			все группы	из них:		
РФ		БЗ	ДЗ	РФ		БЗ	ДЗ	РФ		БЗ	ДЗ	
2010 абс.	1155	547	499	109	811	376	348	87	145	72	62	11
%	100,0	100,0	100,0	100,0	70,2	68,7	69,7	79,8	12,6	13,2	12,4	10,1
2011 абс.	1384	645	658	81	887	383	451	53	228	80	139	9
%	100,0	100,0	100,0	100,0	64,1	59,4	68,5	65,4	16,5	12,4	21,1	11,1
2012 абс.	1574	806	681	87	1102	503	540	59	274	68	196	10
%	100,0	100,0	100,0	100,0	70,0	62,4	79,3	67,8	17,4	8,4	28,8	10,5

Примечание: РФ - прибывшие из других субъектов РФ
БЗ - граждане ближнего зарубежья
ДЗ - граждане дальнего зарубежья

Особенно велика доля не имеющих адреса временной регистрации среди впервые выявленных больных туберкулезом из мигрирующего населения, зарегистрированных в туберкулезных больницах (65,0% в 2012 г.) При этом у 46,0% (95%ДИ 41,9-51,3%) из них не имелось сведений и об адресе фактического проживания (был только адрес постоянной регистрации за пределами г. Москвы). Среди зарегистрированных в филиалах МНПЦ борьбы с туберкулезом доля не имевших адресов временной регистрации и/или сведений о месте жительства в г. Москве, составила только 15,9% (95%ДИ 13,8-18,2%) и 2,3% (95%ДИ 1,5-3,4%), соответственно.

Приведенные данные свидетельствуют об установившемся в г. Москве порядке выявления и регистрации впервые выявленных больных туберкулезом среди мигрантов. Наиболее социально адаптированные и имеющие место работы лица по большей части регистрируются филиалами и структурными

подразделениями МНПЦ борьбы с туберкулезом. Среди больных из мигрирующего населения (без лиц БОМЖ), зарегистрированных в ПТД, 69,7% выявлено при профилактических осмотрах, в т.ч. при обследовании с целью получения вида на жительство или разрешения на работу. Среди зарегистрированных в туберкулезных больницах выявленных активно было только 19,2%. Это связано с тем, что значительная доля больных поступает туда по скорой помощи, что коррелирует с диагностируемыми у них запущенными формами заболевания.

При сравнении сведений о впервые выявленных больных туберкулезом из отдельных групп мигрирующего населения (табл. 5) можно отметить значительную долю лиц, не имевших адреса временной регистрации в г. Москве, среди больных, прибывших из других субъектов РФ (в 2012 г. – 37,6%, 95%ДИ 34,2-41,0%). Это можно объяснить тем, что основной целью их приезда в г. Москву является получение работы или получе-

ние медицинской помощи, а оформлением регистрации они зачастую пренебрегают, что также затрудняет локализацию созданных ими очагов туберкулезной инфекции и последующую работу в этих очагах, в т.ч. и с постоянным населением города.

У 70,0% впервые выявленных больных туберкулезом из мигрирующего населения в 2012 г. имелась информация обо всех трех адресах: постоянной регистрации вне Москвы, временной регистрации и места жительства в г. Москве (табл. 6). Среди больных из мигрирующего населения, зарегистрированных в филиалах МНПЦ борьбы с туберкулезом, их доля была еще выше – 84,1%. Однако следует указать, что среди впервые выявленных больных, имевших временную регистрацию, в четверти случаев (24,9% в 2012 г. – 274 из 1102 чел.) ее адрес не совпадал с местом реального проживания (рис. 10), причем эта доля среди больных из числа граждан государств ближнего зарубежья доходила до 36,3%.

Обстоятельства выявления впервые выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения г. Москвы.

Посмертно из числа непостоянного населения г. Москвы в 2012-2013 гг. было выявлено 205 (5,8%, 95%ДИ 5,1-6,6%) больных туберкулезом.

Среди остальных впервые выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения города в 2012-2013 гг. в ходе профилактических осмотров выявлено чуть больше половины пациентов – 51%, а 49% – при обращении за медицинской помощью. Однако соотношение этих путей выявления сильно различается в разных группах непостоянного населения. Среди лиц БОМЖ и граждан государств дальнего зарубежья лишь треть была выявлена активно (31,3% и 34,3%, соответственно), тогда как среди прибывших из других субъектов РФ и ближ-

него зарубежья доля выявленных активно достоверно выше – 48,2% и 66,3%, соответственно.

Среди всего непостоянного населения города (включая лица БОМЖ), доля выявленных активно среди лиц, зарегистрированных в филиалах МНПЦ борьбы с туберкулезом, была значительно выше, чем у тех, кто был зарегистрирован в туберкулезных стационарах – 69,0% и 20,8%, соответственно.

Социально-профессиональный состав впервые выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения г. Москвы

Среди 205 лиц, выявленных посмертно в 2012-2013 гг. из непостоянного населения города, наибольшую часть составляли неработающие (48,8%), пенсионерами были 13,2% и 1 чел. являлся студентом (0,5%). У 37,6% скончавшихся информация о социально-профессиональном статусе отсутствовала.

В целом в 2012-2013 гг. (табл. 7) доля неработающих среди мигрирующего населения и лиц БОМЖ (без учета выявленных посмертно) составила 64,2% (95%ДИ 62,5-65,8%), а работающих – 20,8% (95%ДИ 19,5-22,2%). Это достоверно больше доли неработающих среди впервые выявленных больных туберкулезом из постоянного населения, равной в те же годы 43,5% (95%ДИ 42,0-44,9%, $p < 0,01$). Социально-профессиональная структура впервые выявленных больных туберкулезом из различных групп непостоянного населения сильно различается, причем за период наблюдения с 2007 г. эта структура в каждой из групп достаточно стабильна.

Доля неработающих среди впервые выявленных больных туберкулезом, прибывших из других субъектов РФ, составляла 52-53%, среди выявленных из лиц БОМЖ – стабильно 94%, из граждан стран дальнего зарубежья – в пределах от 55 до 65%.



Рис.10. Наличие информации о временной регистрации и ее совпадение с адресом места проживания у впервые выявленных больных туберкулезом из мигрирующего населения (n = 1574), г. Москва, 2012 г.

Табл. 7. Социально-профессиональный состав впервые выявленных больных туберкулезом, г. Москва, 2012-2013 гг.

Показатели		Непостоянные жители:				Постоянные жители	
		все группы	прибывшие из других субъектов РФ	иностранцы граждане			лица БОМЖ
				ближнее зарубежье	дальнее зарубежье		
Рабочие	абс.	520	306	199	9	6	382
	%	15,6	20,4	17,6	5,3	1,1	8,2
Офисные работники	абс.	173	153	14	6	—	793
	%	5,2	10,2	1,2	3,6	—	17,2
Другие работающие	абс.	—	—	—	—	—	127
	%	—	—	—	—	—	2,8
Школьники и учащиеся средних спец. учебных заведений	абс.	183	77	99	6	2	264
	%	5,5	5,1	8,7	3,6	0,4	5,7
Студенты	абс.	93	39	11	42	—	77
	%	2,8	2,6	1,0	24,9	—	1,7
Дошкольники	абс.	113	67	43	1	2	158
	%	3,4	4,5	3,8	0,6	0,4	3,4
Пенсионеры	абс.	82	39	18	1	24	545
	%	2,5	2,6	1,6	0,6	4,6	11,8
Инвалиды	абс.	27	25	1	—	1	247
	%	0,8	1,7	0,1	—	0,2	5,4
Неработающие	абс.	2133	793	747	104	489	2008
	%	64,2	52,9*	66,0*	61,5*	93,3*	45,5
Нет данных	абс.	—	—	—	—	—	21
	%	—	—	—	—	—	0,5
Всего	абс.	3324	1499	1132	169	524	4621
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100

* Достоверно превышают данные по постоянному населению, $p < 0,01$

Среди впервые выявленных больных туберкулезом граждан стран ближнего зарубежья доля неработающих постоянно снижалась: в 2006-2007 гг. работающих лиц было 8,4% (95%ДИ 6,9-10,2%), а в 2012-2013 гг. их стало уже 18,8% (95%ДИ 16,6-21,2%). Ежегодное статистически достоверное ($p < 0,05$) увеличение среди заболевших доли работающих отражает рост трудовой миграции из стран СНГ. Следует подчеркнуть, что увеличение числа работающих среди впервые выявленных больных из мигрирующего населения приводит к возникновению все большего числа производственных очагов инфекции, выявление и работа с которыми является особой проблемой. В то же время, наличие у впервые выявленных больных постоянной работы позволяет охватить данную группу мигрантов регулярными обследованиями на туберкулез.

О том, что миграция граждан из стран ближнего зарубежья приобретает все более долгосрочный и «семейный» характер свидетельствует то, что среди впервые выявленных больных туберкулезом из этой группы существенно выросла доля детей и подростков: с 4,9% в 2006-2007 гг. до 12,5% в 2012-2013 гг. ($p < 0,05$).

Следует отметить, что в 2012-2013 гг. 389 (11,7%) впервые

выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения города оказались дошкольниками, школьниками и студентами. При этом около трех четвертей из 113 дошкольников (76,1%, 95%ДИ 67,2-83,6%) не посещали детские дошкольные учреждения. Это свидетельствует о том, что семьи мигрантов в значительной степени находятся вне поля зрения социальных служб и организаций здравоохранения г. Москвы.

Заметим также, что среди впервые выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения, зарегистрированных туберкулезными больницами, доля неработающих достоверно выше (73,9%), чем среди зарегистрированных в филиалах МНПЦ борьбы с туберкулезом (52,2%, $p < 0,01$).

Структура туберкулеза, выявленного у непостоянных жителей г. Москвы.

У впервые выявленных больных из непостоянного населения чаще выявляли туберкулез легких (в 2012-2013 гг. – 85,2%), а доля внелегочного ТБ¹ составила только 2,7% (89 чел.), что достоверно ниже, чем у постоянного населения (5,9%, $p < 0,01$). Из туберкулеза внелегочных локализаций наибольшую долю составили туберкулез ЦНС и мозговых оболочек (32 чел. – 36,0% внелегочных поражений), туберкулез периферических

¹ Имеется в виду российское определение, т.е. «внереспираторный» туберкулез.

Табл. 8. Клиническая структура впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания, г. Москва, 2012-2013 гг.

Группы населения	Клинические формы туберкулеза															
	инfiltrативный		диссеминированный		фиброзно-кавернозный		казеозная пневмония		милиарный		ограниченные формы [#]		прочие		всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Прибывшие из субъектов РФ	655	45,2	252	17,4	36	2,5**	14	1,0	6	0,4	465	32,1	22	1,5	1450	100,0
Лица БОМЖ	210	41,1	166	32,5**	29	5,7**	6	1,2	—	—	99	19,4	1	0,2	511	100,0
Граждане стран ближнего зарубежья	453	40,7	153	13,8*	21	1,9**	7	0,6	4	0,4	445	40,0	29	2,6	1112	100,0
Граждане стран дальнего зарубежья	75	46,3	26	16,0	2	1,2**	2	1,2	3	1,9	51	31,5	3	1,9	162	100,0
Всего (без выявленных посмертно)	1393	43,1	597	18,5*	88	2,7**	29	0,9	13	0,4	1060	32,8	55	1,7	3235	100,0
Выявленные посмертно	17	8,8**	75	38,7**	65	33,5**	6	3,1**	26	13,4**	1	0,5**	4	2,1	194	100,0
Постоянное население (без выявленных посмертно)	1803	41,5	800	18,4	14	0,3	41	0,9	20	0,5	1552	35,7	118	2,7	4348	100,0

[#] Здесь в ограниченные формы включены очаговый туберкулез легких, экссудативный плеврит, туберкулемы, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

* $p < 0,05$ к постоянному населению

** $p < 0,01$ к постоянному населению

лимфоузлов (22 чел. – 24,7%) и туберкулез костей и суставов (18 чел. – 20,2%), на все остальные формы внелегочного туберкулеза пришлось только 19,1% случаев (17 чел.)

У лиц из непостоянного населения города, заболевших туберкулезом органов дыхания, преобладали инfiltrативный (43,1%) и диссеминированный (18,4%) туберкулез легких (табл. 8), доля которых достоверно не отличалась от ее значения у заболевших лиц из постоянного населения (41,5% и 18,4%, соответственно). Доля фиброзно-кавернозного туберкулеза у заболевших из непостоянного населения (2,7%) была достоверно выше, чем у постоянного населения (0,3%, $p < 0,01$). Особенно высока доля диссеминированного и фиброзно-кавернозного туберкулеза у лиц БОМЖ – 32,5% и 5,7%, соответственно.

Среди выявленных посмертно больных (у которых имелась информация о форме туберкулеза) предсказуемо отмечены самые высокие доли диссеминированного (38,7%) и фиброзно-кавернозного туберкулеза (33,5%).

Естественно, что среди зарегистрированных в больницах, в сравнении с регистрируемыми в филиалах МНПЦ борьбы с туберкулезом, в два раза больше доля диссеминированного

туберкулеза (28,7% против 12,2%), в пять раз больше доля фиброзно-кавернозного туберкулеза (5,8% против 1,1%), в три раза больше доля туберкулезного плеврита (7,2% против 2,4%), в четыре-пять раз выше доля казеозной пневмонии и милиарного туберкулеза (все различия достоверны при $p < 0,01$). Напротив, среди впервые выявленных больных, зарегистрированных в филиалах МНПЦ борьбы с туберкулезом, доля больные очаговым туберкулезом была почти в 10 раз больше (23,2% против 2,9% у зарегистрированных в туберкулезных больницах).

Однако, несмотря на более тяжелую структуру туберкулеза, бактериовыделение на момент регистрации у впервые выявленных больных из непостоянного населения в 2012-2013 гг. отмечено в 38,3%, что в 1,4 раза (95%ДИ 1,3-1,5) реже, чем у больных из постоянного населения (46,4%, без учета выявленных посмертно). Это обусловлено, в первую очередь, редким микробиологическим подтверждением диагноза туберкулеза у граждан стран ближнего зарубежья (27,4%), поскольку во всех остальных группах больных из непостоянного населения города этот показатель достоверно не отличался от данных для постоянного населения (например, у лиц БОМЖ – 43,8%).

В то же время, по данным за 2012-2013 гг., у впервые выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения деструктивные изменения в легочной ткани выявлялись чаще, чем у заболевших из числа постоянного населения (37,0% и 34,5%, соответственно). При этом доля больных с распадом легочной ткани во всех группах непостоянного населения, за исключением граждан стран ближнего зарубежья, была существенно выше, чем у больных из постоянного населения и составила 40-42%. Среди заболевших туберкулезом граждан стран ближнего зарубежья только 30,6% имели полость распада.

У впервые выявленных больных туберкулезом, прибывших из субъектов РФ и из стран дальнего зарубежья и лиц БОМЖ, при наличии деструкцией легочной ткани отмечена достаточно высокая частота бактериологического подтверждения диагноза туберкулеза: соответственно, 74,5% (95%ДИ 70,5-78,2%), 77,3% (95%ДИ 70,6-83,0%) и 77,2% (95%ДИ 64,2-87,3%)¹, но у больных из стран ближнего зарубежья эта доля составила только 60,4% (95%ДИ 54,6-66,1)².

Приведенные факты могут говорить о необходимости планирования мероприятий по дополнительному контролю установления диагноза у лиц с подозрением на туберкулез из числа граждан стран ближнего зарубежья. Заметим, что за два последних года (2012-2013 гг.) у 723 из 1114 (65%) впервые выявленных больных туберкулезом из стран ближнего зарубежья диагноз не был подтвержден ни лабораторно, ни наличием деструкции легочной ткани.

Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий у непостоянного населения г. Москвы.

В г. Москве проводят отдельный мониторинг выявления и лечения туберкулеза с использованием форм когортного анализа [2] среди постоянного населения, лиц БОМЖ и мигрирующего населения. Это позволяет получать не только информацию об эффективности лечения больных, но и проводить оценку распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) микобактерий среди впервые выявленных больных и больных с рецидивами туберкулеза.

В 2013 г. доля туберкулеза с МЛУ возбудителя среди впервые выявленных больных туберкулезом легких из лиц БОМЖ (17,8%, 95%ДИ 8,0-32,1%) и мигрирующего населения (18,6%, 95%ДИ 14,3-23,5%) несколько выше, чем среди больных из постоянного населения (12,5%, 95%ДИ 10,2-15,0%). Эти различия становятся достоверными ($p < 0,05$) при анализе данных за последние четыре года (2010-2013 гг.), когда доля туберкулеза с МЛУ микобактерий среди впервые выявленных больных туберкулезом легких из мигрирующего населения составила 16,2% (95%ДИ 14,3-18,2%), из лиц БОМЖ 20,4% (95%ДИ

Табл. 9. Распространение ВИЧ-инфекции среди впервые выявленных больных туберкулезом, г. Москва 2012-2013 гг.

Группа больных	Больные с коинфекцией ВИЧ/туберкулез	
	абс.	доля больных, %
Прибывшие из других субъектов РФ	163	10,8*
Лица БОМЖ	89	17,0
Граждане стран ближнего зарубежья	40	3,5*
Граждане стран дальнего зарубежья	5	3,0*
Всего (без выявленных посмертно)	297	8,9*
Постоянное население (без выявленных посмертно)	791	17,1

* Достоверные отличия от постоянного населения, $p < 0,01$

15,2-26,3%), а из постоянного населения – 12,3% (95%ДИ 11,2-13,4%).

Сочетанная инфекция ВИЧ/ТБ у непостоянного населения г. Москвы.

По данным за 2012-2013 гг., полученным из регистра больных туберкулезом г. Москвы, вероятность коинфекции ВИЧ среди впервые выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения в целом (8,9%) в 1,8 раза (95%ДИ 1,6-2,2) меньше, чем среди заболевших туберкулезом из постоянного населения (17,1%). При этом следует указать на высокую долю сочетанной инфекции среди лиц БОМЖ (17,0%) и прибывших из других субъектов страны (10,9%) и незначительную долю – для иностранцев (табл. 9). Последнее, очевидно, связано с тем, что последняя группа мигрирующего населения проходит обследование на наличие ВИЧ-инфекции еще до оформления временной регистрации на территории России, что создает барьер на пути появления больных ВИЧ-инфекцией иностранцев в стране.

Заключение

Существенное влияние мигрирующего населения и лиц БОМЖ на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в крупных городах РФ, как и во многих крупных городах мира – факт, достаточно часто упоминаемый и используемый в отчетных документах и публикациях [1, 2, 3, 10, 14]. Общепризнана и сложность реализации системы противотуберкулезных мероприятий среди мигрирующего населения и лиц БОМЖ по сравнению с работой среди постоянного населения [3, 9, 11, 15]. Однако выработка адекватных подходов к противотуберкулезной работе среди непостоянного населения мегаполиса затруднена вследствие недостатка сведений о различных группах, объединяемых этим понятием. Наличие в г. Москве специальной системы мониторинга впервые выявленных

¹ Экспертное значение уровня данного показателя составляет 75-80%, в то же время, в Российской Федерации в целом этот показатель уже несколько лет не превышает 60% [4, 6, 7].

² Достоверно ниже значений для любой из других групп больных из непостоянного населения $p < 0,05$.

больных туберкулезом из мигрирующего населения и лиц БОМЖ, основанной на полицейском регистре, позволило провести достаточно детальный анализ их социально-демографической и клинической структуры

Установлено, что группа больных туберкулезом, выявленных из непостоянного населения г. Москвы весьма неоднородна и необходимо проведение особых мероприятий по борьбе с распространением туберкулеза среди лиц БОМЖ, среди граждан, прибывших из других субъектов РФ, и среди граждан стран ближнего и дальнего зарубежья.

Так, например, среди впервые выявленных больных туберкулезом, прибывших из других субъектов РФ и стран ближнего зарубежья, около 70% – лица моложе 35 лет (среди заболевших из постоянного населения – только 45,8%). Это обуславливает их более высокую социальную активность и эпидемическую опасность для всего населения столицы в случае несвоевременного выявления и неполноценного лечения.

Работа по выявлению очагов туберкулезной инфекции осложняется тем, что почти у 90% лиц БОМЖ отсутствует информация о месте проживания, а почти треть больных из мигрирующего населения не имеет адреса временной регистрации. Даже если имеется информация обо всех трех адресах заболевшего – постоянной регистрации, временной регистрации и места фактического проживания, то почти у четверти таких лиц последние два адреса не совпадают, причем и количество, и доля таких случаев выросли за последние три года. Это обуславливает необходимость выявления всей цепочки очагов инфекции, создаваемой больными из непостоянного населения, и проведения в них соответствующих противоэпидемических мероприятий, что увеличивает трудовые и материальные затраты.

Около 60-70% впервые выявленных больных туберкулезом из непостоянного населения не работают, т.е. либо относятся к социально дезадаптированным лицам, либо заняты на временной работе или работают нелегально и скрывают место работы. Это также осложняет процесс работы в возникающих очагах туберкулезной инфекции и требует особых мер социального и психологического характера по привлечению больных к проведению адекватной по длительности противотуберкулезной терапии.

В то же время, среди больных из граждан стран ближнего зарубежья в последние годы растет доля работающих, достигшая в 2013 г. почти 20%, что отражает рост трудовой миграции из этих стран в РФ. Это явление приводит к росту числа производственных очагов туберкулезной инфекции.

Каждый девятый впервые выявленный больной туберкулезом из непостоянного населения (11,7%) является дошкольником, школьником или студентом, что определяет необходимость проведения соответствующих противоэпидемических мероприятий в местах пребывания детей, подростков и учащихся различных учебных заведений.

Наличие значительного числа больных туберкулезом из непостоянного населения создает весомые проблемы и в процессе лечения. Подробное изучение этого вопроса выходит за рамки задач данного исследования, но, по данным когорты 2011 г. [6], эффективность лечения больных и из мигрирующего населения (42,8%), и из лиц БОМЖ (38,1%) была значительно ниже данного показателя для постоянного населения (66,5%). Кроме того, значительное число пациентов из непостоянного населения в этой когорте имело исход «выбыл» – 41,0-43,0% (при 6,0% у постоянного населения). Очевидно, что значительная часть «выбывших» продолжает проживать в г. Москве, составляя постоянно действующий фактор риска распространения туберкулеза среди всех групп населения столицы

Кроме того, в исследовании было еще раз показано, что противотуберкулезные учреждения Департамента здравоохранения г. Москвы принимают на себя значительную часть работы по выявлению и лечению больных туберкулезом из числа граждан других субъектов РФ и стран ближнего зарубежья. Во многих случаях число больных, выявленных в г. Москве, добавило бы свыше 3,5-4% к показателю заболеваемости того или иного субъекта РФ (например, Республики Дагестан – 8,3%) или другой страны (например, Кыргызской Республики – 3,5%).

Все эти факты еще раз подчеркивают, что контроль туберкулеза среди мигрирующего населения и лиц БОМЖ, проживающих в г. Москве, становится одной из приоритетных задач противотуберкулезной службы столицы.

Основными задачами, стоящими перед противотуберкулезными учреждениями Департамента здравоохранения г. Москвы в работе с различными группами непостоянного населения, являются:

- расширение межведомственного взаимодействия с органами УВД, УФСМС, Роспотребнадзора, Департаментом социальной защиты населения г. Москвы, органами опеки и попечительства и иными заинтересованными сторонами, в том числе общественными и религиозными организациями;
- обеспечение обмена информацией о больных с рентгенологическими изменениями в легких, подозрительными на туберкулез, между коммерческими медицинскими организациями и филиалами МНПЦ борьбы с туберкулезом, формирование актуальных баз данных на выявленных больных туберкулезом;
- совершенствование профилактических обследований на туберкулез всех групп непостоянного населения, обследование лиц БОМЖ в местах их концентрации;
- повторное освидетельствование на туберкулез иностранных граждан (каждые шесть месяцев в течение первых двух лет пребывания на территории г. Москвы) для подтверждения разрешения на временное проживание, вида на жительство или разрешения на работу в Российской Федерации;

- применение для раннего выявления туберкулеза и подтверждения диагноза новейших диагностических технологий;
- максимальное выявление очагов туберкулезной инфекции, включая мигрирующие, с постоянным мониторингом своевременной и многокомпонентной работы в них; обязательная госпитализация (изоляция) больных туберкулезом из групп социального риска;
- обеспечение доступной и качественной противотуберкулезной помощи различным группам непостоянного населения г. Москвы, включая расширение объемов амбулаторной и стационар-замещающих видов помощи, создание кабинетов противотуберкулезной помощи лицам БОМЖ;

- расширение участия психиатров, психиатров-наркологов, психологов, социальных работников и юристов для решения проблем приверженности больных туберкулезом к лечению;
- санитарное просвещение в отношении туберкулеза с ориентацией на социально дезадаптированные слои и мигрантов, с привлечением представителей религиозных конфессий и национальных диаспор;
- продолжение практики предоставления в Управление Роспотребнадзора по г. Москве материалов о нежелательности пребывания на всех выявленных больных туберкулезом иностранных граждан в установленные сроки.

Литература

1. Литвинов В.И., Сельцовский П.П., Рыбка Л.Н. и др. Туберкулез в городе Москве (2011 г.) Аналитический обзор. – М.: МНПЦБТ, 2012. – 249 с.
2. Противотуберкулезная работа в городе Москве. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, 2012 г. / под ред. Е.М. Богородской, В.И. Литвинова. – М.: МНПЦБТ, 2013. – 164 с.
3. Сельцовский П.П., Литвинов В.И. Социальные аспекты эпидемиологической ситуации по туберкулезу. – М.: МНПЦБТ, 2004. – 142 с.
4. Ситуация по туберкулезу и работе противотуберкулезной службы Российской Федерации в 2013 году: [Электронный ресурс] // ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России», М., 2014. URL:http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/Tb_rf_2013 (Дата обращения 23.03.2014).
5. Сон И.М., Литвинов В.И., Стародубов В.И., Сельцовский П.П. Эпидемиология туберкулеза (по материалам анализа ситуации в городе Москве за 1960-2001 годы). – М.: МНПЦБТ, 2003. – 286 с.
6. Туберкулез в Российской Федерации, 2010 г. Аналитический обзор основных показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации. – М., 2011. – 276 с.
7. Туберкулез в Российской Федерации 2011 г. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2013. – 280 с. (<http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/tbreview2011.pdf>). (Дата обращения 23.03.2014).
8. Global tuberculosis report 2013. – WHO (WHO/HTM/TB/ 2013.11). – 289 p.
9. van Hest N.A., Aldridge R.W., de Vries G. et al. Tuberculosis control in big cities and urban risk groups in the European Union: a consensus statement // *Euro Surveill.* – 2014. – Vol. 19. – N. 9. – pii: 20728.
10. Kamper-Jørgensen Z., Andersen A.B., Kok-Jensen A. Migrant tuberculosis: the extent of transmission in a low burden country // *BMC Infect. Dis.* – 2012. – Vol. 12. – 60.
11. Klinkenberg E., Manissero D., Semenza J.C., Verver S. Migrant tuberculosis screening in the EU/EEA: yield, coverage and limitations // *Eur. Respir. J.* – 2009. – Vol. 34. – N. 5. – P. 1180-1189.
12. Kruijshaar M., Abubakar I., Stagg H. et al. Migration and tuberculosis in the UK: targeting screening for latent infection to those at greatest risk of disease // *Thorax.* – 2013. – Vol. 68. – N. 12. – P. 1172-1174.
13. Mulder C., Klinkenberg E., Manissero D. Effectiveness of tuberculosis contact tracing among migrants and the foreign-born population // *Euro Surveill.* – 2009. – Vol. 14. – N. 11. pii: 19153.
14. Sandgren A., Schepisi M.S., Sotgiu G. et al. Tuberculosis transmission between foreign- and native-born populations in the EU/EEA: a systematic review // *Eur. Respir. J.* – 2014. – Vol. 43. – N. 4. – P. 1159-1171.
15. Wang W., Jiang Q., Abdullah A.-S.M., Xu B. Barriers in accessing to tuberculosis care among non-residents in Shanghai: a descriptive study of delays in diagnosis // *Eur. J. Publ. Health.* – 2007. – Vol. 17. – N. 5. – P. 419-423.

Сведения об авторах

Богородская Елена Михайловна – директор ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», доктор медицинских наук

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. +7 (499) 268-00-05

Факс +7 (499) 785-20-82

e-mail: mnpсbdir2012@yandex.ru

Белиловский Евгений Михайлович – заведующий отделом эпидемиологического мониторинга туберкулеза ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат биологических наук

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. +7 (915) 190-90-10

Факс +7 (499) 785-20-82

e-mail: belilo5@mail.ru

Борисов Сергей Евгеньевич – заместитель директора по научно-клинической работе ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», доктор медицинских наук, профессор

Адрес: г. Москва, 107014, ул. Стромынка, д. 10

Тел. +7 (499) 268-50-10

Факс +7 (499) 785-20-82

e-mail: sebarsik@gmail.com

Рыбка Людмила Николаевна – заведующая отделением статистики отдела организации и контроля за проведением противотуберкулезных мероприятий в г. Москве ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук

Адрес: г. Москва, 107014, ул. Стромынка, д. 10

Тел. +7 (499) 268-00-10

Факс +7 (499) 785-20-82

e-mail: mnpсbt-oto@yandex.ru

Петров Валентин Александрович – старший научный сотрудник отдела эпидемиологического мониторинга туберкулеза ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: г. Москва, 107014, ул. Стромынка, д. 10

Тел. +7 (915) 190-90-10

Факс +7 (499) 785-20-82

Матвеева Марина Валентиновна – главный специалист отдела эпидемиологического мониторинга туберкулеза ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: г. Москва, 107014, ул. Стромынка, д. 10

Тел. +7 (915) 190-90-10

Факс +7 (499) 785-20-82

e-mail: matveevam@mednet.ru