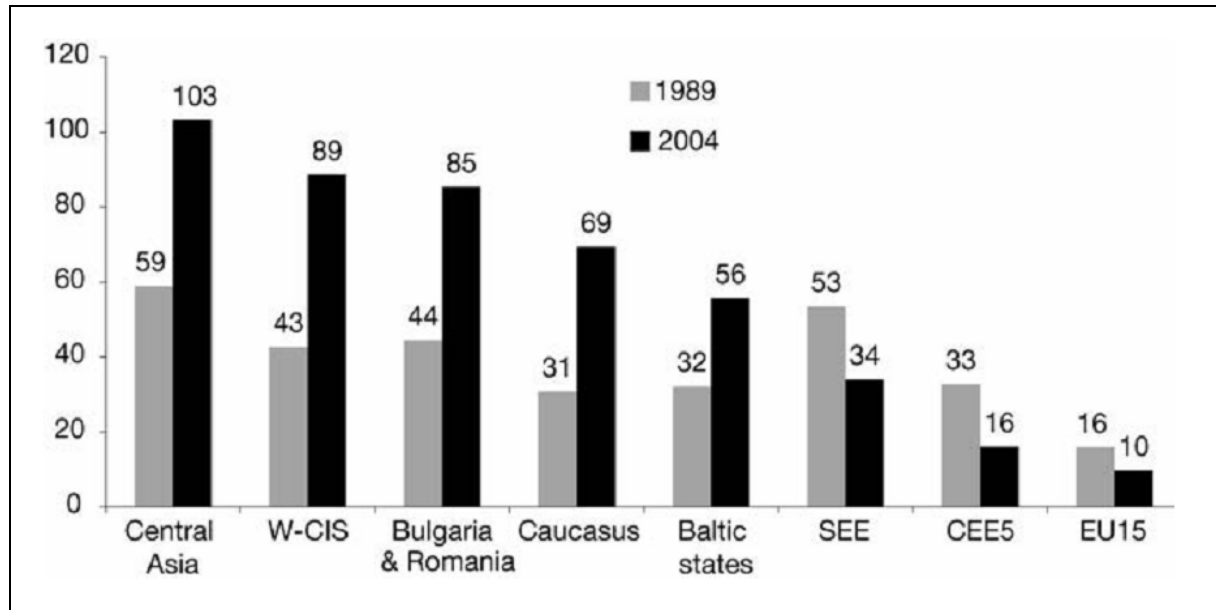


## Анализ на заболяемостта от туберкулоза

Туберкулозата е в "топлистата" на десетте заболявания, завършващи най-често със смърт. През последните 10 години тя придобива отново голямо медико-социално значение. Това се дължи главно на два фактора: прогресивно нарастване на заболяемостта и болестността в световен и регионален мащаб. Днес туберкулозата е най-масовото инфекциозно заболяване в света, като се увеличава честотата на бактериите, устойчиви към туберкулостатиците.

### Заболеваемост от туберкулоза на 100 000



Източник: WHO, Regional Office for Europe, 2006

Причините за завръщането на ТБ са многобройни. Сред тях е влошеното икономическо положение в страните, намиращи се на първите места (България и Румъния са на 3-то място по този неблагоприятен показател): бедността, социалното напрежение, недохранването, пренаселеността в социалните заведения и домове и в затворите, др.

През 2006 година в света (в 202 от 212 регистрирани в СЗО страни) 9,2 милиона души са заболели от туберкулоза (ТБ), което е 139 на 100 000 жители. От тях 4,1 милиона са с положителна култура за туберкулозен бактерии (ТБК), което е 44 % от общото число, а 0,7 милиона са и HIV – позитивни (8,0 %). Починалите от „жълтата гостенка“ са 1,5 милиона HIV - отрицателни и 0,2 милиона HIV - положителни за годината.

По абсолютно число нови случаи първите пет места заемат Индия, Китай, Индонезия, Южна Африка и Нигерия. В африканския регион е регистриран най-високият показател заболяемост – 363 на 100 000 жители.

В световен мащаб общото ниво на показателя заболяемост от ТБ на 100 000 човека много бавно се снижава (минус 0,6 между 2005 и 2006). Във Великобритания например абсолютният брой на заболелите от белодробна туберкулоза за три последователни години (2005, 2006 и 2007) не показва съществена промяна – 8465, 8555, 8496, като за 2006 спрямо 2007 промяната представлява – 0,7%.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТ, РАЗПРОСТРАНЕНОСТ И СМЪРТНОСТ ОТ ТБ ПО ОЦЕНКИ ЗА 2005 ГОДИНА В  
РАЗЛИЧНИ РАЙОНИ ОТ СВЕТА**

	Заболееаемост				Разпространеност		Смъртност от ТБ	
	Всички форми		С пол. хрчка		Количество (в хиляди)	На 100000 човека	Количество (в хиляди)	На 100000 човека
Регион	Количество (в хиляди) (%) от общото количество)	На 100000 човека	Количество (в хиляди)	На 100000 човека				
Африка	2 529 (29)	343	1 088	147	3 773	511	544	74
Америка	352 (4)	39	157	18	448	50	49	5.5
Източно Средиземномори е	565 (6)	104	253	47	881	163	112	21
Европа	445 (5)	50	199	23	525	60	66	7.4
Югоизточна Азия	2 993 (34)	181	1 339	81	4 809	290	512	31
Западна част на Тихия океан	1 927 (22)	110	866	49	3 616	206	295	17
<b>Общо в света</b>	<b>8 811 (100%)</b>	<b>136</b>	<b>3 902</b>	<b>60</b>	<b>14 0522</b>	<b>217</b>	<b>1 577</b>	<b>24</b>

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТ ОТ БЕЛОДРОБНА ТУБЕРКУЛОЗА (НА 100 000), ПРОЦЕНТ НА  
ПОЛОЖИТЕЛНИТЕ КУЛТУРИ ОТ ХРЧКА, ПРОЦЕНТ НА РЕЗИСТЕНТНИТЕ КЪМ IZONIAZID И  
RIFAMPICIN И ПРОЦЕНТ НА ЗАБОЛЕЛИТЕ С HIV И ТБ ПАЦИЕНТИ ЗА 2005 ГОДИНА В НЯКОИ  
СТРАНИ ОТ ЕВРОПА И АЗИЯ**

№	Страни	Заболе- ваемост	Абсолютен брой болни	БК пол.	Резистентни Isoniazid %	Резистентни Rifampicin %	HIV + TBC
1	Израел	6,0	406	53,4	14,7	5,5	5,4
2	Финландия	6,9	361	87,5	3,5	1,3	0,8
3	Гърция	6,9	767	27,8	6,7	3,7	-
4	Италия	7,1	4137	38,5	9,7	4,4	2,7
5	Холандия	7,1	1157	65,5	5,4	0,8	5,3
6	Германия	7,3	6045	67,1	8,3	3,0	-
7	Дания	7,8	424	76,9	5,5	1,5	2,1
8	Франция	8,6	5374	40,2	6,3	1,7	5,6
9	Чехия	9,9	1007	64,1	3,9	2,1	0,2
10	Белгия	11,0	1144	74,7	5,5	1,7	4,5
11	Ирландия	11,1	461	44,5	4,1	2,1	0,4
12	Австрия	11,6	954	66,5	9,7	2,7	-

13	Великобритания	14,2	8465	60,1	6,9	2,3	8,3
14	Албания	17,3	540	36,5	5,8	1,7	0,2
15	Испания	18,2	7820	47,1	10,0	5,6	5,0
16	Унгария	20,0	2024	38,7	10,4	6,0	-
17	Полша	24,1	9280	58,3	5,0	2,0	0,1
18	Хърватска	25,1	1144	55,9	2,5	1,4	-
19	Турция	28,1	20535	28,2	11,5	6,7	-
20	Сърбия	31,8	2366	52,1	1,3	1,4	0,1
21	Португалия	33,7	3536	51,3	7,1	2,2	15,4
22	Естония	39,0	519	75,1	27,9	20,4	6,4
23	България	42,7	3302	38,0	11,3	6,5	0,3
24	Босна и Херцеговина	55,3	2160	52,9	1,9	1,8	-
25	Латвия	62,5	1443	76,0	34,0	15,0	3,5
26	Литва	75,0	2574	67,6	29,6	19,7	0,3
27	Армения	77,0	2322	-	40,8	22,8	2,0
28	Беларус	83,0	6357	36,1	-	-	0,6
29	Украйна	93,3	43367	-	12,2	11,0	-
30	Азърбейджан	94,2	7920	-	11,2	9,4	0,2
31	Русия	109,0	156047	20,0	18,0	-	1,3
32	Румъния	135,2	29347	40,2	14,3	7,2	0,6
33	Молдова	149,3	6278	30,0	24,7	25,6	-
34	Казахстан	210,4	31187	19,1	50,3	30,8	-

Заболеваемостта от туберкулоза у нас (новооткритите случаи) през последните години е около 40 на 100 000 души от населението, като се наблюдава незначителна тенденция на снижаване. В сравнение, обаче, с тази в страните от ЕС (средно 11.5 на 100 000 население) тя е около 4 пъти по-висока. Високо е нивото на регистрираната болестност- 121.5, въпреки че се отчита тенденция на снижаване на показателя след 2000г. Смъртността от туберкулоза е сравнително ниска, като леталните случаи са свързани основно със съпътстващи сърдечносъдови заболявания.

#### Ниво на заболеваемостта и болестността от активна туберкулоза за периода 1980-2006 г. на 100 000 население

Показатели/години	1980	1990	1995	2000	2004	2005	2006
Заболеваемост	37.0	29.5	40.5	41.0	42.4	40.1	39.1
Болестност	178.2	106.0	154.9	173.4	144.9	127.7	121.5

Повишен риск за заболяване от туберкулоза у нас е налице преди всичко сред пребиваващите в местата за лишаване от свобода; в общежития и социални домове; принадлежащите към ромската етническа общност; лицата с алкохолна и наркотична зависимост; бежанците и търсещите убежище; безпризорните деца; лицата с HIV-инфекция; неваксинираните лица и др.

Съществуват и редица други рискови фактори по отношение на туберкулозата – тютюнопушене, непълноценно хранене, замърсяване на въздуха с вредни емисии, хроничен стрес, хронични неспецифични възпалителни заболявания на белите дробове, захарен диабет, силикоза, кортикостероидна и имunosупресивна терапия, болни с напреднала ХБН или трансплантирани, болни с неопластични заболявания и др. Най-засегнати от заболяването са лицата в активна възраст (30-64 г.), което има преки икономически последици както за самия болен и семейството му, така и за обществото като цяло.

Диагностиката и лечението на болните от туберкулоза у нас са безплатни, каквито са препоръките на СЗО. В тази връзка годишно разходите на МЗ само за осигуряване на необходимите медикаменти за болните от туберкулоза възлизат на 1.3 млн. лева, а общо разходите, свързани с тези болни, възлизат на 8 млн. лева годишно.

Тези разходи следва да нараснат значително в бъдеще, ако се допусне нарастване на мултирезистентните форми на заболяването, чието лечение е скъпо, продължително, не винаги ефективно, често е съпроводено със значителни странични явления към медикаментите и с висок леталитет. Основни причини за възникване на мултирезистентни форми са преждевременно прекъсване на лечението или нарушен контрол върху неговото провеждане. Разходите за лечение на мултирезистентните форми на туберкулозата (MDR-TB) са около 100 пъти по-високи, а самото лечение е ефективно само в около 60% от случаите. От 2003 г. България е обхваната от системата DOTS, която през последните години се разширява с нови компоненти. Според данни на СЗО България е сред страните със среден обхват на DOTS – 14.6%<sup>1</sup> Друг важен аспект на проблема е коинфекцията ТВ/НІV – при много от регистрираните у нас случаи с НІV инфекция се установява и туберкулозна инфекция, което е свързано с комплициране както на здравните, така и на социално-икономическите последици от това. Паралелното разпространение на туберкулоза и СПИН ускорява десетки пъти и двете епидемии.

Като цяло, заболяването води до намалена трудоспособност и намалена работоспособност, което увеличава социално-икономическото бреме на туберкулозата у нас.

Нерешени проблеми съществуват в областта на епидемиологичния надзор, диагностиката и лечението на туберкулозата. За тяхното решаване е необходимо да се осъществят следните дейности:

- Изграждане на нова информационна система за епидемиологичен надзор на туберкулозата
- Реновиране и дооборудване на специализираните за лечение на туберкулозата лечебни заведения, като приоритет в това отношение следва да бъдат двете бази за лечение на болни с мултирезистентна туберкулоза в София и Габрово.
- Подобряване на инфраструктурата на съществуващите микробиологични лаборатории за диагноза на туберкулозата и разкриване на нови
- Оптимизиране на системата за снабдяване с противотуберкулозни лекарства от първи ред за осъществяване на директно наблюдаваното лечение
- Намаляване разпространението на туберкулозата в затворите у нас, основно чрез ранна диагностика сред лишените от свобода
- Подобряване на информираността на населението относно начините за предотвратяване на заболяване от туберкулоза

Република България през последните години (след 1990 г.) също е налице влошаване на епидемиологичните показатели на туберкулозната ендемия. Заболеваемостта през 1990 г. е била 25,1 на 100 хиляди души население, през 2000 г. съответно 35,6, а през 2004 г. – 41,1.

За сравнение заболеваемостта и смъртността от туберкулоза в страните от Европейския съюз през 2004 г. са съответно 12.6 и 0.9 на 100 000. През последните няколко години, обаче, се наблюдава негативна тенденция на зачестяване на тежките форми на белодробна туберкулоза, на пациентите с мултирезистентна туберкулоза

---

<sup>1</sup> СЗО, План за разширяване на програмата DOTS за борба с туберкулозата 2002-2006.

(MDR-TB), както и бавно нарастване на заболяемостта от туберкулоза при децата и в райони с население в неравностойно положение.

#### Брой нови случаи с белодробна туберкулоза в някои области в България

Региони	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Видин	59	71	85	90	71	113	149	58	88
Добрич	48	43	48	47	36	65	82	67	86
Монтана	85	110	153	95	72	111	124	89	107
Разград	39	38	49	59	92	64	61	42	33
Сливен	88	90	135	115	129	146	110	93	86
Ямбол	44	51	85	97	122	116	79	81	81
<b>БЪЛГАРИЯ</b>	<b>2581</b>	<b>2899</b>	<b>3533</b>	<b>3235</b>	<b>2907</b>	<b>3389</b>	<b>3339</b>	<b>2838</b>	<b>2891</b>
София-град	291	328	389	377	390	414	362	382	409
Пловдив	194	252	284	292	224	261	238	248	253
Варна	97	143	156	138	96	136	164	117	151
Бургас	139	163	162	145	125	143	173	176	136
В. Търново	81	68	114	87	38	117	92	130	125
Пазарджик	73	95	102	72	75	93	136	59	110
Враца	128	139	132	173	109	166	175	123	106
Хасково	124	151	184	156	160	150	159	119	119
Благоевград	124	127	153	123	128	102	97	89	91
Смолян	43	51	60	59	75	63	51	44	25
Ловеч	75	91	125	106	54	92	117	79	51

#### Заболеваемост от ТБ в България за същите тези райони

Региони	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Видин	40,3	49	59,6	64,2	51,6	87,3	117,8	46,8	72,5
Добрич	20,9	18,8	21,1	20,8	16	30,3	38,7	32	41,4
Монтана	42,1	55,2	69,8	59,8	30,8	54,4	70,2	48,1	31,4
Разград	23,1	22,6	29,4	35,7	55,9	44	42,4	29,4	23,3
Сливен	37,7	38,7	58,3	49,9	56,3	67	50,9	43,4	40,5
Ямбол	25,4	29,7	50	57,7	73	74,7	51,6	53,8	54,5
<b>БЪЛГАРИЯ</b>	<b>30,9</b>	<b>34,9</b>	<b>42,8</b>	<b>39,4</b>	<b>35,6</b>	<b>42,8</b>	<b>42,4</b>	<b>36,3</b>	<b>37,2</b>
София-град	24,4	27,5	32,5	31,3	32	35,3	30,5	31,8	33,7
Пловдив	26,6	37,4	39,2	40,2	30,7	36,5	33,4	34,8	35,6
Варна	21,5	31,9	35	31,2	21,9	29,4	35,6	25,5	32,9
Бургас	31,8	37,6	37,6	33,8	29,3	33,8	41	41,9	32,4
В. Търново	25,8	21,9	37,2	28,7	12,7	40	31,7	45,1	43,7
Пазарджик	22,5	29,5	31,9	22,8	23,8	30	44,3	19,4	36,5
Враца	48,4	52,9	50,8	67,4	42,9	73,8	79	56,4	49,4
Хасково	42,6	52,3	64,3	54,1	55	54,3	58,1	43,9	44,2
Благоевград	35,3	36,2	43,8	35,5	37,2	29,9	28,7	26,5	27,1
Смолян	27,6	33	39,3	39,6	51,6	45,1	37	32,3	18,7
Ловеч	41	50,2	69,8	59,8	30,8	54,4	70,2	48,1	31,4

Проблем за някои райони от страната е откриваемостта на болните от туберкулоза, напр. Перник например - едва 30 %.

В ромската общност туберкулозата придобива по-високи от средните за страната стойности на разпространение поради неизградената или лошата инфраструктура в селищата и махалите им. Високата мобилност на някои от ромските групи също затруднява достъпа им до медицински грижи. Близо половината от лицата от ромски произход живеят в изостанали селски райони с неизградена инфраструктура, липса на водоснабдяване и канализация в домовете и малките населени места, много високо равнище на структурна безработица и бедност (достигаща до 80%), много по-нисък от средните стойности за страната достъп до социални и комунални услуги, включително медицински.

Политиката на страната ни е насочена към създаване на условия за осигуряване на равен достъп на всички граждани на Република България до здравни услуги, независимо от техния пол, възраст, етническа, социална и политическа принадлежност. Особено внимание се обръща на подобряването на здравното обслужване на групите в неблагоприятно положение в т.ч. и ромското население, предвид влошените здравни показатели в сравнение със средните показатели за страната.

От всичко казано до тук става ясно защо е важно да се извършва скринингово изследване на рисковите групи. Още повече, че именно при социално слабите хора се регистрират епидемии, а бацилоотделителите растат, за разлика от останалите страни от Европа. Един бацилоотделител може да зарази 40 здрави в зависимост от битовата среда и условията на труд. При изградена Национална програма изследването на рисковите групи е приоритетна дейност, като усилията се насочват от отделния индивид към общественото здраве, а това се постига с профилактика.

Според окончателните данни на Националния център за здравна информация за 2007 година:

- **2 839 нови болни** с туберкулоза са регистрирани, от тях мъжете са 1 818, а жените – 1 021.
- Децата с туберкулоза от 0 до 17 години са 295.
- Заболеваемостта е 37.1 на 100 000 население. Областите със заболяемост над средната за страната са: Кюстендил – 76.7, Видин – 72.1, Враца – 64.1, Перник – 58.9, Габрово – 56 на 100 000 население.
- През 2007 г. по данни на РИОКОЗ с химиопрофилактика за туберкулоза са обхванати 3 309 показани лица: 2 417 контактни на болни с белодробна туберкулоза и 892 деца от 0 до 17 години с положителен тест на Манту.
- За сравнение през 2006 година са били регистрирани **3 011 нови болни** с туберкулоза, децата от 0 до 17 години с туберкулоза са били 286, а заболяемостта е била 39.1 на 100 000 население.

Страната ни се намира на междинно ниво в сравнение с високата заболяемост в страните от Източна Европа и Централна Азия и ниското разпространение на заболяването в Европейския съюз.

- През 2006 г. в Европейския регион на СЗО (53 страни) са били регистрирани 422 830 болни с туберкулоза, което представлява 48 случаи на 100 000 население.

- В 27-те страни от Европейския съюз са били регистрирани 89 032 случая със средна честота 17 на 100 000, като най-висока е в Румъния – 127 на 100 000, а в Балтийските републики варира между 34 и 75 на 100 000.
- В 12-те страни от бившия Съветски съюз през посочения период са били регистрирани общо 306 887 случая с туберкулоза, с честота 110 на 100 000.

### **Достъп до пневмофтизиатрична помощ**

В Република България имаше изградена пневмофтизиатрична мрежа, която претърпя значителни промени при старта на здравната реформа 2000 година. Част от звената се реструктурираха в областни диспансери по пневмофтизиатрични заболявания със стационар (ОДПФЗС), други в специализирани болници за активно лечение по белодробни болести (СБАЛББ). В някои градове функционират специализирани отделения към МБАЛ, а в Добрич няма изградена специализарна мрежа по пневмология и фтизиатрия.

Към 2008 година съществуващата пневмо-фтизиатрична мрежа у нас включва СИМП, пневмофтизиатрични диспансери, белодробни отделения и клиники към МБАЛ, ведомствени и университетски болници, СБАЛББ.

За шестте целеви области на настоящия проект състоянието на пневмофтизиатрична мрежа е следното:

1. Сливен – СБАЛББ с четирима специалисти по пневмология и фтизиатрия;
2. Ямбол – отделение към МБАЛ с трима специалисти по пневмология и фтизиатрия;
3. Добрич – няма оформено отделение по пневмология и фтизиатрия към МБАЛ и работи един специалист по пневмология и фтизиатрия;
4. Разград – отделение към МБАЛ с петима специалисти по пневмология и фтизиатрия;
5. Монтана – отделение към МБАЛ с четирима специалисти по пневмология и фтизиатрия;
6. Видин – отделение към МБАЛ с трима специалисти по пневмология и фтизиатрия;

Националният координационен комитет за борба със СПИН и туберкулоза – България одобри на работно заседание на 27.06.2008 лечебните заведения в 28-те общини-областни центрове.

#### Избраните лечебни заведения включват:

- 6 специализирани болници за активно лечение на белодробни болести – в Бургас, Габрово, Троян, Перник, Пловдив и Сливен
- 13 областни диспансери по пневмо-фтизиатрични заболявания – в Благоевград, Варна, Велико Търново, Враца, Кърджали, Пазарджик, Русе, Смолян, София град, София област, Стара Загора, Хасково и Шумен
- 9 областни многопрофилни болници за активно лечение – във Видин, Добрич, Кюстендил, Монтана, Плевен, Разград, Силистра, Търговище и Ямбол

Областните мениджъри по туберкулоза ще осъществяват координационни дейности на регионално ниво между всички институции и организации, ангажирани с контрола на туберкулозата, ще следят за провеждането на адекватно и непрекъснато лечение на болните в областта в съответствие с утвърдените медицински стандарти и процедури по стратегията на СЗО за пряко наблюдаване на лечението на туберкулозата (DOTS), ще отговарят за събирането и предоставянето на епидемиологична информация, поддържането на областна информационна система и анализа на нуждите на лечебните заведения от доставка на лекарства и оборудване.

Откриването на нови пациенти с туберкулоза, насочването им към подходящите медицински структури, проследяване и документиране на лечението, провеждане на обучения на пациентите и контактните им лица за естеството на заболяването и необходимостта от непрекъснато и продължително лечение са сред основните задължения на 56-те медицински сестри.

**Актуално състояние по отношение на туберкулоза в шестте целеви области по проект „Подобряване на състоянието и интеграция на малцинствени групи в неравностойно положение със специален фокус върху ромите” – Монтана, Видин, Разград, Добрич, Сливен, Ямбол**

По данни на ПФО на МБАЛ - гр. **Монтана** заболяемостта от туберкулоза в Монтанска област за 2006 г. е 65.36/100 000 и за 2007 г. - 45.12/100 000. Бацилоотделителите са 46 за 2007 (43 – новооткрити и 3 - рецидиви) и 50 за 2006 г. (46 – новооткрити и 4 - рецидиви). През 2007 г. са починали четири болни от туберкулоза в Монтанска област. Прави впечатление високата заболяемост в община Монтана – 80.8/100 000 за 2006 г. и 52.64/100 000 за 2007 г. Бацилоотделителите в община Монтана са 32 през 2006 г и 26 – за 2007 г. По данни на д-р Цветан Петров, завеждащ ПФО, 60 % от болните от туберкулоза са роми. Населени места с най-висока заболяемост са кв. “Огоста” на гр. Монтана, кв. “Младеново” и кв. “Хумата” – гр. Лом и ромската махала в с. Медковец. Екипът на ПФО на МБАЛ – гр. Монтана, директорът на РЦЗ – Монтана, д-р Петров и зам.областният управител на Монтанска област, д-р Крумов изтъкват нуждата от провеждането на флуорографски скрининг в тези населени места. Те също споделят положителния си опит с включването на здравните медиатори в борбата срещу туберкулозата в Монтанска област.

По данни на ПФО на МБАЛ “Св. Петка”- гр. **Видин** през 2007 г. са преминали 86 болни с туберкулоза, 79 – новооткрити и 7 – рецидиви БК (+). От 79<sup>те</sup> новооткрити болни, 5 са били БК (+) на директна микроскопия и 19 - БК (+) на посевка. От 2003 г. се работи по ДОТС.

Установена е следната заболяемост от туберкулоза за периода 2003-2007: 2003 г – 46.7; 2004 г. – 60.8; 2005 г. – 62.9; 2006 г. -72.3; 2007 – 64.8/100 000. Разпределението по възрастова структура на диспансеризираниите показва, че 93 % от болните са на възраст > 17 г., а 7 % < 17 г.

От преминалите през 2007 г.86 болни 27 са роми, 9 са хронични алкохолици, 32 са на възраст под 40 г. Пет са починалите от туберкулоза през 2007 г., четири от които са роми. От 19<sup>те</sup> новооткрити бацилоотделители 5 болни са обезбацилени до 2 месец, 11 болни са обезбацилени след втория месец и 3 болни са трайно БК (+).

През 2007 г. са лекувани 7 болни като рецидиви, което съставлява 8.13 % от преминалите болни. От тук възниква и един от основните проблеми при лечението на тези болни – невъзможността да се осъществят резистограми на територията на гр. Видин. Затруднен е изборът на лечение и преоценката му при неуспех. При по-голямата част от пациентите е невъзможно пътуването за провеждане на контролни прегледи поради финансови проблеми или общото състояние на пациентите. Неуспехът от лечението води до резистентност. Често се наблюдава самоволно прекратяване или липса на съдействие от страна на пациентите по отношение на лечението.

Екипът на ПФО на МБАЛ “Св. Петка”- гр. Видин със завеждащ д-р Ивета Найденова дава следните предложения за подобряване работата с туберкулозно болните: а/ да се осигури чрез Националната програма осъществяването на резистограми на място; б/ да се назначи лекар микробиолог; в/ да се осигури обучение



на лаборантите в специализирана лаборатория; г/ чрез РЦЗ и ОПЛ да се оптимизира контрола на амбулаторното лечение; д/ да се осигури флуорограф за провеждане на флуорографски скрининг сред уязвими групи и общности; е/ екип на специализираното заведение да провежда туберкулинова профилактика и диагностика, която да се остойности и поеме от Националната програма; ж/ да се провежда промоция на здравето сред рисковите групи.

Водещ дял в заболяемостта на населението под 18 г. в **Разградска област** са белодробните заболявания – 54.21 %, докато при лицата над 18 г. водеща е заболяемостта от сърдечносъдови заболявания – 25.11%, следвани от белодробните заболявания – 22.02%. При анализ на смъртността първо място се пада на сърдечносъдовите заболявания, като през 2005 г. те достигат близо 75 %, а на белодробните се падат около 2 %.<sup>2</sup>

Диспансерното пневмофтизиатрично отделение е лечебно заведение, разкрито към МБАЛ “Св. Йоан Рилски”- гр. Разград. Основният проблем, с който се занимава отделението, е туберкулозата. Ежегодно и на всяко тримесечие се следят основните показатели, характеризирани епидемиологичния статус на туберкулозната ендемия и се набелязват конкретни мероприятия за ограничаването ѝ. Макар и нееднозначни по стойност и значение, тези показатели при туберкулозата – инфицираност, заболяемост, болестност и смъртност, са задължителни елементи на всяко програма за контролиране на нейната епидемиология.

От създаването на пневмофтизиатричната мрежа в областта анализът на данните показва, че туберкулозната ендемия в областта обуславя периодичност на заболяемостта. През 2007 г. заболяемостта е 48.16/100 000. Разпределението на заболяемостта от туберкулоза по общини е следното: 91.47/100 000 в община Цар Калиян; 77.27/100 000 в община Самуил; 51.30/100 000 в община Кубрат; 41.42/100 000 в община Исперих; 39.11/100 000 в община Лозница; 36.75/100 000 в община Разград; 16.75/100 000 в община Завет. Относителният дял на бацилоотделителите по общини в Разградска област на 100 000 души е: 45.73 в община Цар Калоян; 35.63 – в община Самуил; 20.71 - в община Исперих; 19.55 – в община Лозница; 15.25 – в община Разград; 14 – в община Кубрат; 8.17 – в община Завет.

Новооткритите болни от туберкулоза и бацилоотделителите по общини през 2007 г. са както следва: 21 болни и 7 бацилоотделители в Разград; 11 болни и 3 бацилоотделители – в Кубрат; 10 болни и 5 бацилоотделители - в Исперих; 6 болни и 3 бацилоотделители в Самуил; 6 болни и 3 бацилоотделители в Цар Калоян; 2 болни и 1 бацилоотделител – в община Завет.

Наблюдавайки кривата на заболяемостта в течение на последните седем години и нейния вълнообразен ход, може да се очаква, че навлизаме в период на постепенно покачване. Анализът по общини дава възможност за откриване на огнищата. Увеличаване на заболяемостта в общините Кубрат, Самуил и Цар Калоян е резултат от активното издирване на заболели чрез провеждане на скринингови акции. В провеждането на тези скрининги е важно участието и на ОПЛ и на здравните медиатори.

От месец юли, 2007 в Разградска област е въведен Квантифероновият тест. Изследвани са общо 18 пациенти за периода 07-12.2007 г., от които 15 са с положителен резултат. Този вид изследване дава възможност за подобряване диагностиката на туберкулозата. Тестът е с 98 % чувствителност. От месец март, 2007 г. съвместно с микробиологичната лаборатория към МБАЛ – Разград е въведено

---

<sup>2</sup> По данни на ПФО на МБАЛ - Разград

изследването на болни от туберкулоза за резистентност на микобактерия на Кох към провежданото лечение. Изследвани са 11 пациенти, които дават различна степен на резистентност към туберкулостатиците.

Екипът на ПФО на МБАЛ – Разград има позитивен опит при провеждане на скрининги сред малцинствата съвместно със здравните медиатори.

В МБАЛ – **гр. Добрич** функционира само пневмофтизиатричен кабинет. Новооткритите случаи с туберкулоза по години са: 2004 г. – 90; 2005 г. -110; 2006 г. – 76; 2007 г. – 60; 2008 г. до юни – 40. От 60<sup>те</sup> нови случая (11 жени и 48 мъже) през 2007 г. 59 са с белодробна форма на заболяването и един случай на ромка с костна форма. Заболелите роми през последната година са 25 възрастни и 3 деца. Разпределението на новооткритите случаи по общини е следното: Добрич -31; Добричка – 13; Тервел – 7; Крушари – 6; Генерал Тошено – 2; Балчик – 1. Болестност – новооткрити плюс активни са 232 души (159 мъже и 73 жени). Само белодробни 213 (153 мъже и 60 жени) и 17 деца (11 момчета и 6 момичета).

Повечето болни от Добричка област се лекуват в СБАЛББ – гр. Габрово. В Кравуна се лекуват само психично болни, алкохолици и наркомани.

Завеждащ пневмофтизиатричния кабинет, д-р Ганева, познава и е работила със здравните медиатори, доволна е от тях, и смята че има нужда от такава длъжност.

Диагностиката и лечението на туберкулозно болните в **Сливенска област** основно се осъществява в СБАЛББ – гр. Сливен. Болницата е в окаяно състояние, оставена да се руши, без каквато и да е подкрепа от страна на държавата. Персоналът проявява героизъм да диагностицира и лекува пациенти от туберкулоза при липса на елементарни хигиенни условия. Болницата разполага с микробиологична лаборатория, рентгенов апарат, много стар флуорограф, който не може да пътува. В Сливенска област работят десет пневмофтизиатри. Новооткритите случаи с активна туберкулоза за 2006 г. са 40.1/100 000, а за 2007 г. – 28/100 000. Ромите съставляват 70 % от всички болни с туберкулоза. През първите шест месеца на 2008 г. са починали трима пациенти от туберкулоза. Най-висока заболеваемост в Сливенска област има в Нова Загора, където само през последните два месеца са регистрирани 13 случая, община Твърдица и кв. Надежда в гр. Сливен. В някои села като Сотиря, Тополчане, Крушаре също има огнища на туберкулоза. Мнението на д-р Димитрова, директор на СБАЛББ, е че в тези населени места трябва да се проведе флуорографски скрининг.

Диагностиката и лечението на туберкулозно болните в **Ямболска област** основно се осъществява в пневмофтизиатричното отделение (ПФО) на областната болница. Пневмофтизиатричното отделение разполага с микробиологична лаборатория. Не разполага с флуорограф. По данни на ПФО на МБАЛ - гр. Ямбол заболеваемостта от туберкулоза е 36.64/100 000 за 2006 г. и 33.8/100 000 за 2007 г. В Ямболска област работят четирима пневмофтизиатри. Един от пневмофтизиатрите, д-р Гърдев, посещава гр. Елхово. През 2008 г. имат 55 новооткрити случаи. Около 50 % от болните са роми. Мнението на д-р Петкова, завеждащ пневмофтизиатричното отделение е, че провеждането на флуорографски скрининги сред ромските общности в три общини, Ямбол, Стралджа и Тунджа, би имало важно значение за ограничаване на заболяването.