

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации на 31 декабря 2009 года

По данным формы федерального государственного статистического наблюдения №8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» в течение 2009 года в Российской Федерации было выявлено 117227 больных туберкулезом (120835 больных в 2008 году). **По итогам 2009 года произошло снижение показателя заболеваемости туберкулезом на 2,9% по сравнению с 2008 годом.** (85,1 на 100 тысяч населения в 2008 году, 82,6 на 100 тысяч населения в 2009 году).

В течение 2009 года в Российской Федерации было выявлено 3111 детей в возрасте от 0 до 14 лет больных туберкулезом (в 2008 году - 3203 ребенка) и 1854 детей в возрасте 15-17 лет (в 2008 – 2014), что составило 14,7 и 37,4 на 100 тысяч населения соответственно. **Отмечено снижение значения показателя заболеваемости туберкулезом у детей в возрасте 0-14 лет на 3,9% и в возрасте 15-17 лет на 2,1%** (15,3 и 38,2 на 100 тысяч соответствующего населения в 2008 году). При этом взрослые (18 лет и старше) составляют среди впервые выявленных больных 95,8% (95,7% в 2008 году).

Продолжает уменьшаться соотношение мужчин и женщин среди впервые выявленных больных за счет роста доли женщин в структуре заболевших. Если еще в 2005 году это соотношение составляло 2,5:1, то в 2008 году оно уменьшилось до 2,4:1, а в 2009 году – до 2,3:1.

Выявлено достоверное снижение заболеваемости туберкулезом практически среди всех категорий населения, кроме лиц без определенного места жительства (БОМЖ). В структуре заболевших на долю больных, выявленных в учреждениях ФСИН, пришлось 12% или 1306 на 100 тысяч заключенных (1308 на 100 тысяч заключенных в 2008 году). На долю иностранных граждан пришлось 1,9% (2,1% в 2008 году), а на долю лиц без определенного места жительства – 1,8% (1,5% в 2008 году). **По данным формы федерального государственного статистического наблюдения №33 «Сведения о больных туберкулезом» показатель заболеваемости постоянных жителей уменьшился на 3,2% и составил в 2009 году 66,8 на 100 тысяч населения** (69,0 на 100 тысяч населения в 2008 году).

В структуре впервые выявленных больных туберкулезом легких доля фиброзно-кавернозного туберкулеза составила 2,4%, что на 0,3% меньше, чем в 2008 году. В течение последних двух лет доля больных туберкулезом, выявленных посмертно не изменилась (1,8% в 2009 году, 1,8% в 2008 году, 2,1% в 2007 году, 2,4 в 2006 году). В следствие улучшения материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, реализации мероприятий национального проекта «Здоровье», повышения требований в сфере своевременного выявления больных туберкулезом возросла доля больных, выявленных активно, с 59,0% до 61,5% (без учета выявленных посмертно). Уменьшился процент деструктивных форм туберкулеза легких с 47,3% в 2006 году до 45,8% в 2009 году.

Активизация работы по выявлению больных туберкулезом среди населения привела к улучшению клинической структуры впервые выявленных больных, стали чаще выявляться ограниченные и ранние формы туберкулеза.

Вместе с тем в Российской Федерации сохраняются резервы в выявлении больных туберкулезом среди неорганизованного социально дезадаптированного населения. Согласно исследованию, проведенному в 2009 году в учреждениях ФЦИН среди впервые выявленных больных 68% составляли жители городов, где доступность медицинской помощи наилучшая. По данным учетной формы № 089/у-туб «Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозе туберкулеза», в структуре впервые выявленных больных доля лиц, не прошедших обследование на туберкулез 2 и более лет, несмотря на ежегодное снижение значения показателя, составляет около 35%.

Основной формой туберкулеза остается туберкулез легких, который составляет 90,7% от всех впервые выявленных случаев туберкулеза. Доля же внелегочных форм туберкулеза остается стабильной с тенденцией к снижению.

Благодаря системному подходу на фоне повышения эффективности системы выявления больных туберкулезом в лечебно-профилактических учреждениях и снижения доли деструктивных форм туберкулеза удалось повысить качество проведения бактериологических исследований на туберкулез.

Проведенный анализ данных форм государственного статистического наблюдения №8 и форм ведомственного статистического наблюдения № 7-ТБ показал, что 42,7% всех выявленных больных имеет бактериологическое подтверждение диагноза (любым методом), 31,4% больных с туберкулезом легких имеют бактериовыделение, подтвержденное методом микроскопии мокроты. Однако в Российской Федерации сохраняются резервы повышения качества бактериологического подтверждения диагноза туберкулеза. Только 59,0% всех случаев туберкулеза с деструкцией легочной ткани подтверждается методом микроскопии мокроты (57,7% в 2008 году), что не позволяет своевременно и в полном объеме проводить противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции, а также затрудняет выбор оптимальной тактики лечения больных туберкулезом.

Согласно данным форм ведомственного статистического наблюдения №8-ТБ «Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких» в 2009 году не удалось улучшить эффективность лечения больных туберкулезом легких с бактериовыделением, подтвержденным методом микроскопии мокроты. Если по результатам 2008 года среди больных взятых на лечение в учреждениях подчиненности Минздравсоцразвития России эффективный курс был констатирован у 57,8% впервые выявленных больных туберкулезом легких, то по результатам 2009 года – у 57,6% впервые выявленных больных туберкулезом легких. В учреждениях ФЦИН данный показатель составлял в 2008 году – 56,1%, а в 2009 году – 53,4%.

Соответственно возросла частота случаев неэффективного лечения впервые выявленных больных туберкулезом (по МЗ и СР с 15,5% до 17,2%, по учреждениям

ФСИН с 22,6% до 23,4%). Одной из причин неэффективного лечения стало увеличение доли впервые выявленных больных с МЛУ МБТ, зарегистрированных на лечение по 1-3 режимам. Если не учитывать данную категорию больных, то показатель эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом с сохраненной чувствительностью составляет 61,5%.

Также для учреждений ФСИН на показателе эффективного лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких сказывается высокая доля выбывших из учреждений ФСИН, результат лечения которых неизвестен, – 13,2% (12,5% в 2008 году).

Благодаря усилению в последние годы требований к организации контролируемого лечения, совершенствования системы мониторинга туберкулеза удалось снизить процент прерывания лечения больными туберкулезом легких с 10,0% в 2008 году до 8,9% в 2009 году.

Вместе с тем в Российской Федерации сохраняются резервы для дальнейшего снижения показателя прерывания лечения. На фоне уменьшения числа больных с деструкцией легочной ткани, улучшения клинической структуры больных в 2009 году в дневные стационары было госпитализировано только 5,4% всех впервые выявленных больных. Основной организационной формой лечения остается стационар с круглосуточным пребыванием больных. Несмотря на выявленный рост значения показателей пока в Российской Федерации мало используются и другие формы амбулаторного лечения (14,6% в 2009 году, 13,7% в 2008 году) на фоне того, что 40,0% всех впервые выявленных больных туберкулезом легких не имели деструкции легочной ткани и бактериовыделения, а следовательно могли лечиться в амбулаторных условиях.

Повышение эффективности системы выявления больных туберкулезом, увеличение доли ограниченных, ранних форм туберкулеза, полноценное бактериологическое исследование, а также усилия при организации лечения и наблюдения за больными туберкулезом позволили повысить показатель клинического излечения больных туберкулезом органов дыхания до 33,1%, что на 1,2% выше, чем в 2008 году и на 4,4%, чем в 2005 году. Показатель абацеллирования туберкулеза органов дыхания вырос в 2009 году на 3,7% (с 35,9% в 2008 году до 39,6% в 2009 году). Кроме того, снизились на 7,5% значения показателя инвалидности по туберкулезу – с 59,9 до 55,4 на 100 тысяч населения. Доля инвалидов в контингентах противотуберкулезных учреждений уменьшилась с 31,4% до 29,9%.

Большое значение в последние годы приобретает такие мероприятия, как повышение контроля за перемещением больных туберкулезом. **Благодаря проводимой работе по взаимодействию между учреждениями здравоохранения субъектов Российской Федерации и учреждениями ФСИН в 2009 году удалось повысить процент взятия на учет лиц, прибывших из учреждений ФСИН.** Среди 14559 больных туберкулезом, освободившихся из мест лишения свободы в 2009 году, встало на учет в противотуберкулезные учреждения субъектов Российской Федерации 9914 человек или 68,1%, что на 8,0% больше, чем в 2008 году (9043 больных или 60,1%).

Среди больных активным туберкулезом, состоящих на учете, выбыли на другое место жительства 16440 человек, а прибыли и встали на учет только 14600 больных активным туберкулезом, что составило 88,8% от выбывших. Для сравнения в 2008 году этот процент составил 92,1%.

Имевшие место до 2006 года проблемы в организации противотуберкулезной помощи населению, накопление в контингентах больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, не позволили в 2009 году снизить показатель заболеваемости **туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью**. По данным форм ГСН №33 в 2009 г. показатель заболеваемости туберкулезом с МЛУ МБТ повысился с 3,3 на 100 тысяч населения в 2008 г. до 4,0 на 100 тысяч населения в 2009 г. при более чем 85% охвате впервые выявленных больных с бактериовыделением исследованием на лекарственную чувствительность. Также остается высокой распространенность туберкулеза с МЛУ МБТ, превышая показатели по 2008 году на 10,2% (18,6 на 100 тысяч населения в 2008 году, 20,5 на 100 тысяч населения в 2009 году). Кроме того, 7817 больных туберкулезом с МЛУ МБТ в 2009 году находились в учреждениях ФСИН.

Проведенный анализ данных по организации выявления, бактериологической диагностики туберкулеза и организации лечения, динамика эпидемиологических показателей 2008 и 2009 гг. позволяет ожидать снижения значения показателя распространенности туберкулеза с МЛУ МБТ в последующие годы при высоком проценте обеспеченности субъектов препаратами второго ряда для лечения данной категории больных. Всего в 2009 году лечение по 4 режиму получали 8143 больных туберкулезом с МЛУ МБТ, что составило 28,1% от состоящих на учете больных туберкулезом с МЛУ МБТ. Смертность же среди данной категории пациентов продолжает расти, достигнув 3,2 на 100 тысяч населения.

Также свое влияние на эпидемические показатели по туберкулезу и результаты лечения оказывает ситуация по распространению ВИЧ-инфекции среди больных туберкулезом. Всего в 2009 году было обследовано на ВИЧ-инфекцию 77,9% от всех больных активным туберкулезом (82,0% в 2008 году), в том числе 93,3% среди впервые выявленных больных (92,4% в 2008 году). Доля же больных ВИЧ-инфекцией среди больных туберкулезом по данным формы №33 в 2009 году составила 5,4%, что на 0,6% больше, чем в 2008 году. Среди впервые выявленных больных данный процент выше – 6,5% (6,2% в 2008 году).

В учреждениях ФСИН доля больных ВИЧ-инфекцией среди больных туберкулезом в 2009 году по данным формы №1-МЕД составила 11,8% или 4806 больных с сочетанной инфекцией.

Не удается стабилизировать частоту рецидивов туберкулезной инфекции. В 2009 году значение данного показателя выросло на 5,3% (с 11,4 на 100 тысяч населения в 2008 году до 12,0 на 100 тысяч населения в 2009 году). **При этом показатель частоты рецидивов среди постоянного населения стабилизировался в 2009 году на значении 9,2 на 100 тысяч населения.** Таким образом, в 2009 году отмечен рост частоты рецидивов

среди лиц, находящихся в учреждениях ФСИН, что и повлияло на общий показатель частоты рецидивов.

Затраченные усилия по ограничению распространения туберкулеза позволили добиться снижения показателя распространенности туберкулеза среди населения. По данным формы ГСН №33 к концу 2009 г. на учете в противотуберкулезных учреждениях состояло 262718 больных активными формами туберкулеза, что составило 185,1 на 100 тысяч населения. Показатель распространенности туберкулеза среди населения снизился на 2,9% по сравнению с 2008 г. (190,6 на 100 тысяч населения в 2008 году). **Снизилась значения показателя распространенности деструктивными формами туберкулеза до 72,2 на 100 тысяч населения (73,5 на 100 тысяч населения в 2008 г.) и туберкулеза с бактериовыделением (77,8 на 100 тысяч населения в 2009 году и 80,2 на 100 тысяч населения в 2008 г.).**

Кроме того, в учреждениях ФСИН в 2009 году содержалось 40765 больных активным туберкулезом, что на 1581 больного меньше, чем в 2009 году, а также 6773 больных, временно проживающих на территории субъектов Российской Федерации.

По предварительным данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата) в 2009 году в Российской Федерации было зарегистрировано 23416 случаев смерти от туберкулеза, что составило 16,5 на 100 тысяч населения. **Снижение показателя смертности с 2008 года составило 7,8% (17,9 на 100 тысяч населения в 2008 году), что может считаться главным индикатором повышения эффективности противотуберкулезных мероприятий в России в последние годы.**

Таким образом, по результатам анализа эпидемической ситуации по туберкулезу в Российской Федерации **к приоритетам противотуберкулезной работы на ближайшие годы** можно отнести:

- создание комплексной системы оказания противотуберкулезной помощи населению, ориентированной на своевременное выявление туберкулеза и оказание специализированного комбинированного противотуберкулезного лечения;
- при сохранении существующей системы по выявлению больных туберкулезом среди населения организация и проведение мероприятий по привлечению к обследованию на туберкулез неорганизованного, неработающего населения и населения из групп социального риска;
- повышение противотуберкулезной настороженности врачей «первичного контакта», в том числе специалистов, оказывающих амбулаторную помощь населению;
- осуществление контролируемого лечения и повышение качества диспансерного наблюдения за больными туберкулезом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- разработка и внедрение единых лечебно-диагностических стандартов специализированной медицинской противотуберкулезной помощи;
- совершенствование методов диагностики, схем и методов комплексного лечения больных туберкулезом, медицинской, социальной и психологической

реабилитации, включая коррекцию функциональных расстройств;

— развитие замещающих стационар технологий, использование выездных методов работы;

— подготовка и переподготовка специалистов, оказывающих диагностическую, профилактическую, лечебную и реабилитационную помощь больным туберкулезом;

— оценка медико-социальной и экономической эффективности деятельности противотуберкулезных учреждений всех уровней;

— улучшение материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих помощь больным туберкулезом с целью повышения качества диагностики и лечения больных туберкулезом;

— эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, летальности и инвалидизации от туберкулеза на основании единого Национального регистра больных туберкулезом.