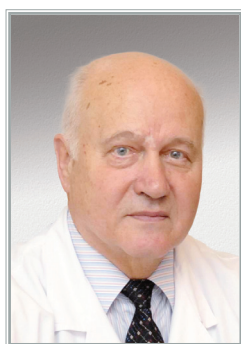


АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФТИЗИАТРИИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

ДИРЕКТОР ФГБУ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ТУБЕРКУЛЕЗА»
Владислав Всеволодович
Ерохин



ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛОМ
ЭПИДЕМИОЛОГИИ,
СТАТИСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА
И ИНФОРМАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ ФГБУ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ТУБЕРКУЛЕЗА»
Виктор Васильевич Пунга



Туберкулез по-прежнему остается серьезной проблемой здравоохранения в Российской Федерации, хотя за последние годы отмечена положительная тенденция. Показатель заболеваемости туберкулезом за период 2012–2013 годов снизился с 68,1 до 63,0 случая на 100 тыс. населения, или на 7,5%. В 2013 году среди впервые заболевших туберкулезом 62,2% составили лица в возрасте 18–44 лет, 68,9% – мужчины, 28,7% – жители села (рис. 1–2).

Показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения в 2013 году составил 53,4 (на 100 тыс. населения) и снизился по сравнению с 2012 годом (57,7) на 7,3%. Среди постоянных жителей 12,1% больных инфицированы ВИЧ-инфекцией. Показатель забо-

леваемости туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией вырос с 4,4 в 2009 году до 6,5 в 2013 году (на 100 тыс. населения).

Впервые с 2009 года отмечено снижение показателя заболеваемости детей в возрасте до 14 лет с 16,6 до 14,5 (на 100 тыс. населения), или на 11,6%. Среди заболевших детей в 2013 году преобладали лица в возрасте 7–14 лет (51,8%) и 3–6 лет (35,4%), а дети раннего возраста (до 2 лет) составляли 12,8% (рис. 3).

Наихудшая эпидемическая ситуация по туберкулезу на протяжении многих лет отмечается в Дальневосточном, Сибирском и Уральском федеральных округах (табл. 1), однако снижение общего показателя заболеваемости произошло во всех федеральных округах.

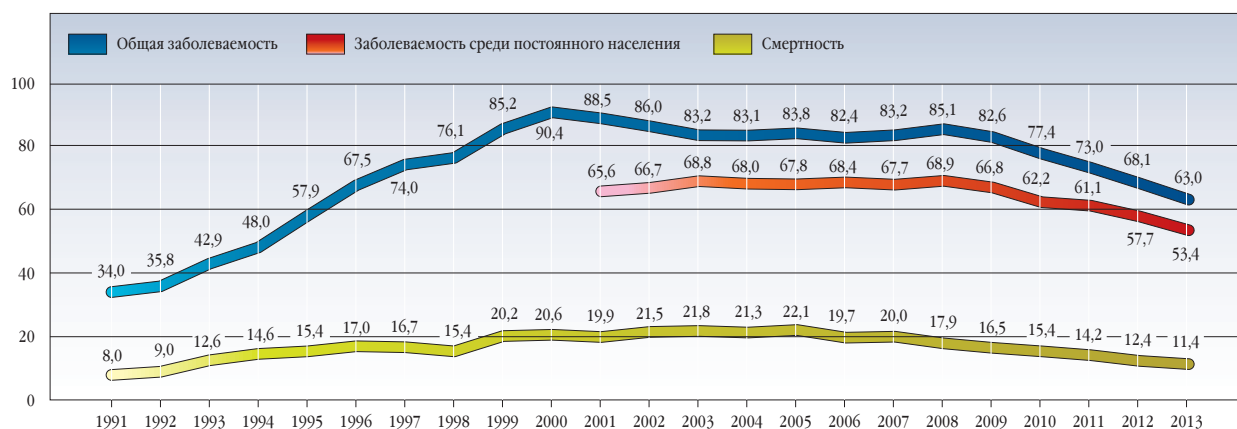
Туберкулез ухудшает эпидемическую ситуацию и в пенитенциарных учреждениях России. Показатели заболеваемости туберкулезом и смертности от этого заболевания в учреждениях ФСИН России в 2013 году превышали среднероссийские показатели соответственно в 18,8 и 4,4 раза. Тем не менее следует отметить положительную динамику заболеваемости и смертности от туберкулеза в тюремном секторе (рис. 5).

Одним из важных показателей, отражающих состояние противотуберкулезной помощи населению, является показатель смертности от туберкулеза, который характеризует состояние профилактики, диагностики и лечения этого заболевания (рис. 4). Показатель смертности от туберкулеза снизился с 12,5 в 2012 году до 11,4 в 2013 году (на 100 тыс. населения), или на 8,8%.

Сократилась смертность от туберкулеза в структуре смертности населения России от инфекционных и паразитарных болезней: 2005 год – 82,8%, 2013 год – 51,3%, а также от всех причин: 2005 год – 1,4%, 2013 год – 0,87%.

В России снижение показателя заболеваемости туберкулезом связано с улучшением организации периодических осмотров населения с целью выявления этого заболевания. Охват периодическими осмотрами всеми методами (флюорография, туберкулинодиагностика, бактериология) составил в 2013 году 65,8%, в том числе

1



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И СМЕРТНОСТЬ ОТ НЕГО В РОССИИ В 1991–2013 ГОДАХ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

Таблица 1

ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ В 2012–2013 ГОДАХ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

Территория	2012				2013			
	Всего	Посто- янное насе- ление	Дети		Всего	Посто- янное насе- ление	Дети	
			0–14 лет	15–17 лет			0–14 лет	15–17 лет
Россия	68,1	57,7	16,4	32,9	63,0	53,4	14,5	31,6
Центральный федеральный округ	47,7	39,1	28,2	25,8	41,4	33,9	10,5	21,1
Северо-Западный федеральный округ	52,0	41,0	12,6	19,5	47,4	37,4	12,1	18,7
Южный федеральный округ	70,0	57,5	13,3	41,7	62,7	52,2	13,1	45,5
Северо-Кавказский федеральный округ	44,6	41,2	8,1	25,7	42,7	39,7	8,3	27,9
Приволжский федеральный округ	62,7	53,1	11,9	26,6	61,3	51,7	10,4	24,4
Уральский федеральный округ	86,6	73,0	12,4	36,2	77,1	64,7	15,6	34,2
Сибирский федеральный округ	109,5	97,1	26,7	50,3	104,7	92,0	27,9	52,5
Дальневосточный федеральный округ	122,4	103,8	32,5	60,8	115,5	99,5	26,0	61,7

детей до 14 лет (туберкулиновые пробы) – 85,3%, детей 15–17 лет – 100%, взрослых – 60,7%.

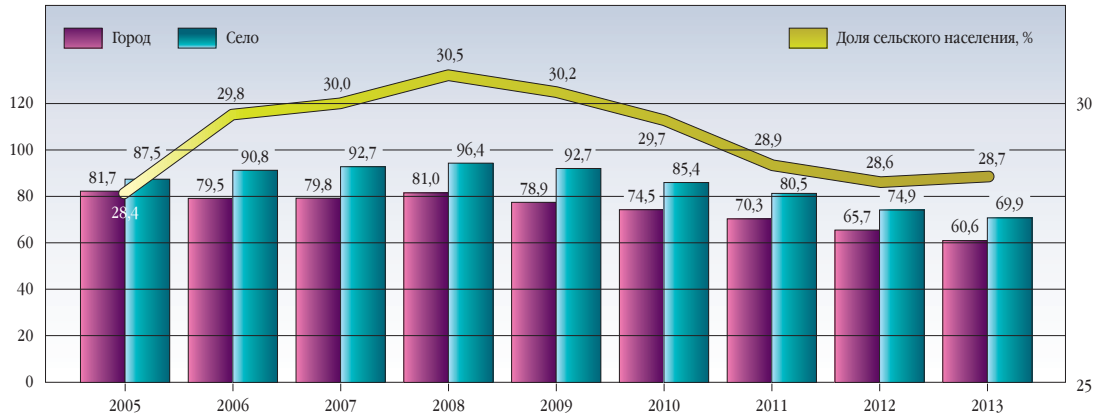
Показатель распространенности туберкулеза также имеет тенденцию к снижению и за период 2012–2013 годов уменьшился с 157,7 до 147,5 (на 100 тыс. населения), или на 6,5%. Необходимо отметить, что постоянно растет распространенность туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией: 2009 год – 10,2, 2012 год – 14,3, 2013 год – 15,7 (на 100 тыс. населения). Охват об-

следованиями на ВИЧ впервые выявленных больных и состоящих на учете в среднем по России составил 95 и 82,7% соответственно. Среди умерших от туберкулеза в 2013 году ВИЧ-инфекцию имели 7,5% больных, среди умерших от других причин – 35,0%.

Положительным моментом в ситуации следует назвать снижение показателя распространенности наиболее эпидемически опасной клинической формы туберкулеза – фиброзно-кавернозного туберкулеза лег-

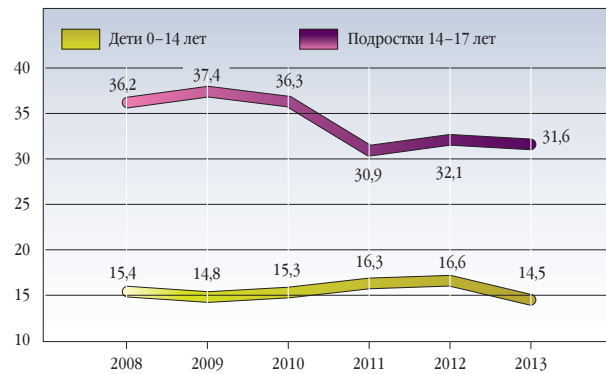


2



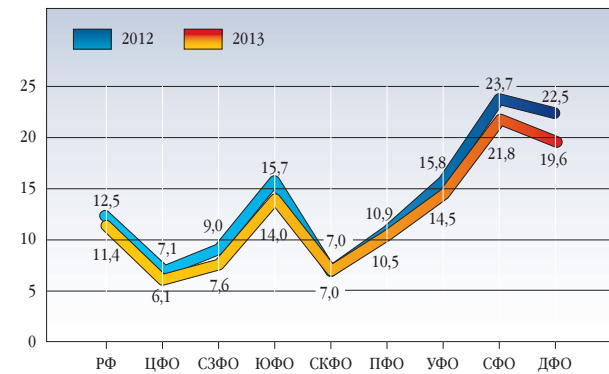
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В 2005–2013 ГОДАХ В РОССИИ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

3



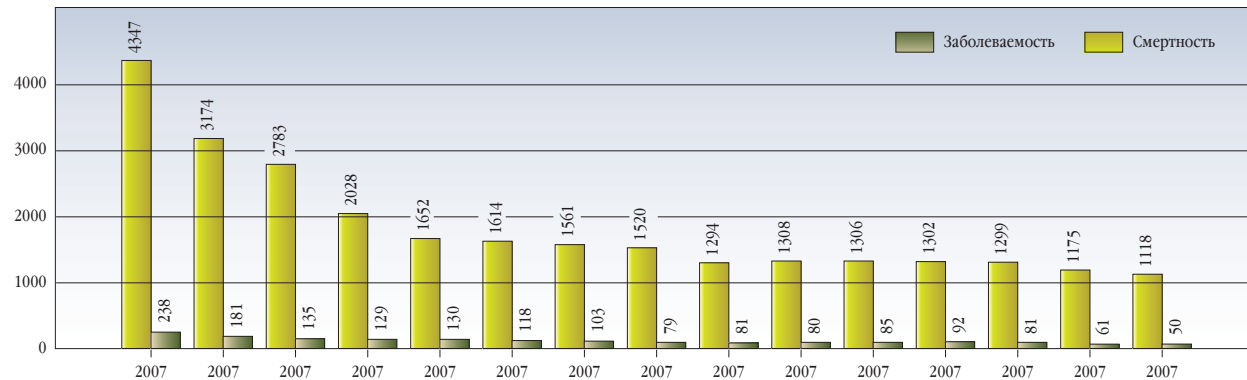
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В 2008–2013 ГОДАХ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

4



ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОКРУГАМ В 2012–2013 ГОДАХ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

5



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И СМЕРТНОСТЬ ОТ НЕГО В ТЮРЬМАХ РОССИИ (НА 100 ТЫС. ЗАКЛЮЧЕННЫХ И ПОДСЛЕДСТВЕННЫХ)

ких – с 17,6 в 2012 году до 15,8 в 2013 году (на 100 тыс. населения), или на 9,7%.

Основными методами выявления туберкулеза у взрослых больных является флюорография. Охват флюороосмотрами органов грудной клетки населения в возрасте старше 15 лет в 2013 году составил 59% и по сравнению с 2007 годом (50,3%) увеличился на 8,7%. Туберкулез, выявленный при периодических осмотрах, составил всего 60,3%, в том числе

у взрослых – 58,8%, у детей до 14 лет – 87,5%, у детей 15–17 лет – 78,5%. Низкий охват взрослых и подростков методом флюорографии органов грудной клетки в 2013 году зарегистрирован в областях: Архангельской – 43,3%, Владимирской – 37,7%, Калужской – 39,1%, Ленинградской – 37,5%, Московской – 31,1%, Мурманской – 44,0%, Псковской – 43,9%, Томской – 40,9%, Тульской – 39,8%; г. Санкт-Петербурге – 39,5%; краях: Камчатском – 38,7%, Приморском – 43,8%; рес-



публиках: Кабардино-Балкарской – 38,0%, Карелия – 36,9%, Чеченской – 24,9%.

Важным методом для подтверждения диагноза туберкулеза легких являются микробиологические методы: микроскопия и посев. За 2012 год частота обнаружения микобактерий туберкулеза методом микроскопии при туберкулезе легких в организациях нетуберкулезного профиля составила по России 18,3% с колебаниями от 66,7% в Архангельской области до 1,9% в Московской области. Охват больных туберкулезом легких микробиологическими исследованиями методом микроскопии составлял по России в 2012 году 98,9%, а методом посева – 94,7%. Доля впервые выявленных больных туберкулезом легких, подтвержденным обнаружением микобактерий туберкулеза, составила в среднем по России 33,8% с колебаниями от 53,2% во Владимирской области, 56,1% в Чувашской Республике, 75,1% в Чеченской Республике до 20,3% в Республике Мордовия, 18,9% в Амурской области. Доля впервые выявленных больных туберкулезом легких, диагноз у которых подтвержден культуральным методом (при деструктивных формах туберкулеза), в 2012 году составила в среднем 45,8% с колебаниями от 100% в Чеченской Республике, 72,3% в Орловской области, 71,6% в Ивановской области, 73,6% в Республике Марий Эл до 9,7% в Кабардино-Балкарской Республике, 20,0% в Республике Северная Осетия – Алания.

В настоящее время разработаны молекулярно-диагностические методы диагностики туберкулеза и высокотехнологичные методы ускоренного определения чувствительности микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам. Использование молекулярно-генетических методов сократило время ожидания результата до нескольких часов.

Одной из причин замедления темпов в снижении основных показателей по туберкулезу является множественно-лекарственно-устойчивый туберкулез легких, частота которого постоянно растет (с 9,8% в 2007 году до 17,4% в 2013 году, или почти в 1,8 раза). Среди контингентов больных туберкулезом органов дыхания, состоящих на учете, отмечается рост доли больных с множественно-лекарственно-устойчивыми микобактериями туберкулеза (с 37,5% в 2012 году до 40% в 2013 году, или на 6,6%).

Высокая доля больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих МЛУ МБТ, отмечается в Архангельской (51,5%), Воронежской (52,8%), Калужской (64,2%), Ленинградской (50,4%), Мурманской (51,4%), Нижегородской (56,8%), Новгородской (57,2%), Новосибирской (53,1%), Пензенской (51,8%), Псковской (64,3%) и Томской (50,6%) областях; в республиках Алтай (72,5%), Тыва (58,6%) и Хакасия (52,2%).

Эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких составила по России 66,6% с колебаниями от 82,6% в Орловской области до 40% в Республике Тыва. Результаты лечения больных с рецидивом туберкулеза легких в 2012 году были более низкими, чем впервые выявленных, эффективность курса химиотерапии составила 49,5% с колебаниями от 70,0%

в Орловской области, 70,9% в Ставропольском крае до 21,0% в Республике Тыва. Основная причина низкой эффективности лечения как впервые выявленных больных, так и с рецидивом заболевания – множественная лекарственная устойчивость МБТ и прерывание курса химиотерапии. Частота выявления штаммов микобактерий туберкулеза с МЛУ у впервые выявленных больных по России составила 6,8% с колебаниями от 23,7% в Архангельской области до 2,8% в Москве, 0% в Республике Дагестан. При рецидивах частота выявления МЛУ МБТ в среднем по России составила 15,8% с колебаниями от 41,7% в Республике Чувашия и Нижнем Новгороде, 42,7% в Белгородской области, 60,0% в Архангельской области, 49,4% в Республике Хакасия до 3,7% в Иркутской области, 2,4% в Республике Татарстан.

В 2013 году за 12 месяцев лечения у впервые выявленных больных туберкулезом легких прекращение бактериовыделения наступило в 69,6% случаев, а закрытие полости распада – в 61,7%.

Среди больных с рецидивом туберкулеза легких прекращение бактериовыделения достигнуто у 47,4%, а закрытие полости распада – у 41,0%. Для повышения эффективности лечения и уменьшения распространенности туберкулеза, кроме антибактериальной терапии, большое значение имеют хирургические вмешательства. Доля оперированных больных туберкулезом органов дыхания в 2013 году составила 6,2%, а у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких – 7,1%.

Одной из проблем, затрудняющих эффективность борьбы с туберкулезом, является миграция, как легальная, так и нелегальная.

Приоритетные направления на ближайшие годы – совершенствование мероприятий по профилактике и раннему выявлению больных туберкулезом, совершенствование амбулаторной помощи больным и развитие стационарозамещающих организационных форм лечения, активное участие нетуберкулезных медицинских организаций всех форм собственности в выявлении и лечении туберкулеза. Большое значение имеет совершенствование эпидемиологического мониторинга на основе единого федерального регистра, повсеместное внедрение ускоренных методов бактериологической диагностики туберкулеза и определения лекарственной чувствительности у выросших на питательных средах штаммов микобактерий туберкулеза.

Необходимо создать современную систему лекарственного менеджмента, проводить мероприятия по повышению степени приверженности больных к лечению и обеспечить преемственность между гражданскими и пенитенциарными организациями здравоохранения. Следует отметить, что в России существует национальная программа по борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза, реализация которой значительно улучшит в стране эпидемическую ситуацию по данному заболеванию и снизит экономические потери от заболеваемости туберкулезом, инвалидности и смертности от него.