



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И  
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации (основные тенденции)

***НЕЧАЕВА Ольга Брониславовна***

руководитель Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, докт.мед.наук, профессор

Воронеж 27.05.2015 г.

**Указ Президента России от 7 мая 2012 года № 598:**

**Правительству Российской Федерации необходимо обеспечить к 2018 году снижение смертности от туберкулеза до 11,8 случая на 100 тыс. населения**

**Целевые индикаторы Государственной программы развития здравоохранения России до 2020 года**

Основное мероприятие 2.1 <b>«Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом»</b>	2013 год	Распоряжение Правительства России от 24.12.2012 г. № 2511-р		Постановление Правительства России от 15.04.2014 г. № 294		
		2015 год	2020 год	2015 год	2018 год	2020 год
		Смертность от туберкулеза (на 100 000 населения)	11,3	12,8	11,2	11,9
Заболеваемость туберкулезом (на 100 000 населения)	63,0	56,12	35,0	65,4	64,8	61,6
Соотношение показателей «заболеваемость / смертность»	5,6	4,4	3,1	5,5	5,5	5,5
Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (%)	65,8	73,88	81,08	68,4	70,9	72,5
Абациллирование контингентов больных туберкулезом (%)	43,2	52,5	75,0	44,4	45,4	46,2
Доля контингентов ФСИН среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом (%)	10,2	-	-	9,8	9,2	8,8



# Туберкулез

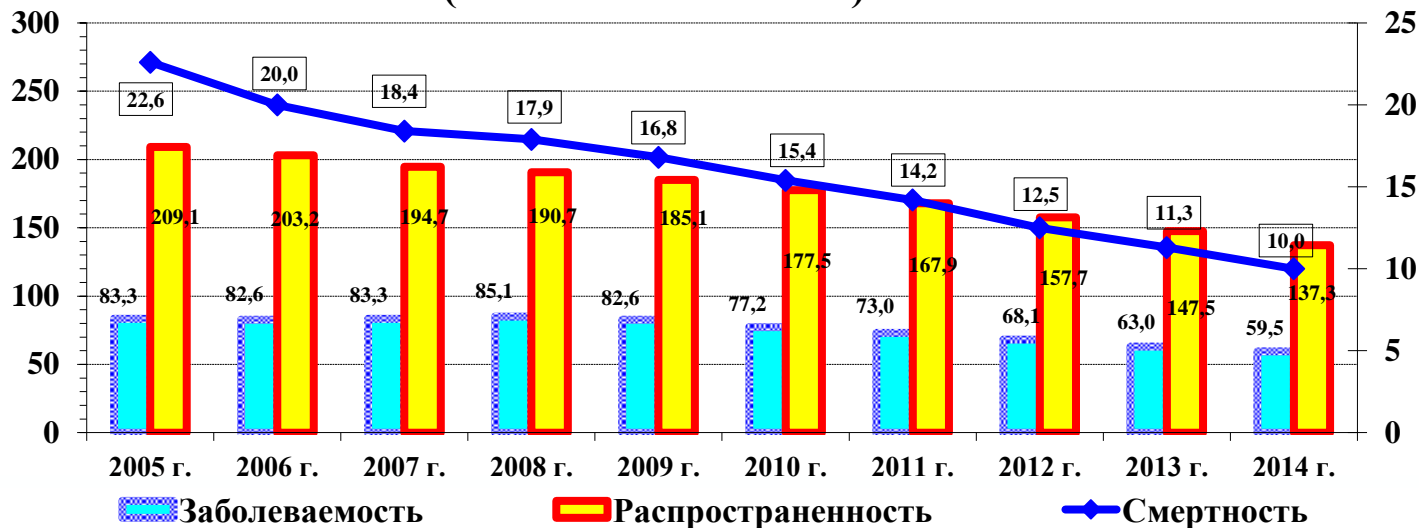
В 2014 году по сравнению с 2013 годом показатели по туберкулезу снизились: общая заболеваемость – на 5,5%, распространенность – на 6,9%, смертность – на 11,7%.

Среди впервые зарегистрированных пациентов с туберкулезом 85,2% - постоянные жители.

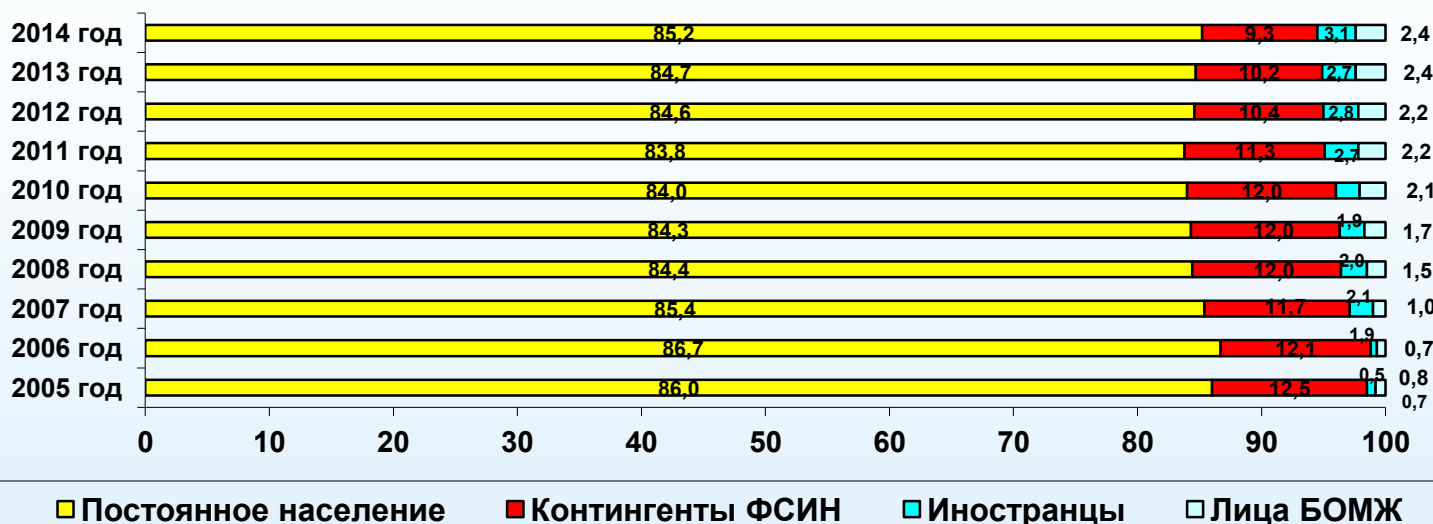
Сокращается доля заболевших в учреждениях ФСИН (9,3%). Выросла доля иностранцев (3,1%).

Отрицательное влияние на выполнение индикаторов оказания противотуберкулезной помощи населению будут влиять продолжающееся развитие эпидемии ВИЧ-инфекции и рост МЛУ-ТБ.

## Показатели по туберкулезу в Российской Федерации (на 100000 населения)



## Структура общей заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации (проценты)



# Туберкулез

Наличие максимумов регистрируемой заболеваемости в молодых, наиболее экономически активных возрастах как у мужчин, так и у женщин, отражает определенное эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезу в стране и указывает на сохранение условий для распространения болезни в ближайшей перспективе, если не будет поддерживаться необходимый уровень противотуберкулезных мероприятий.

**2014 год: находятся в экономически активном возрасте 25–54 года впервые выявленные больные туберкулезом:**

мужчины – 73,4%;  
женщины – 64,2%.

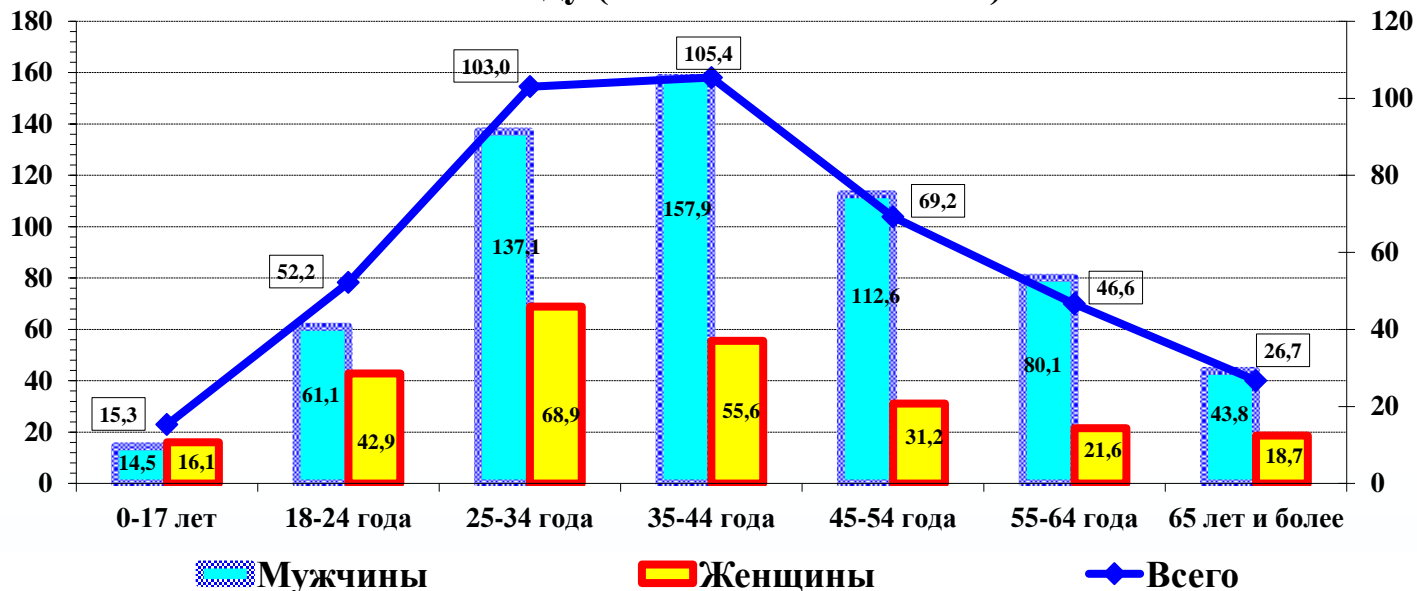
**Моложе 25 лет:**

мужчины – 10,5%;  
женщины – 18,1%.

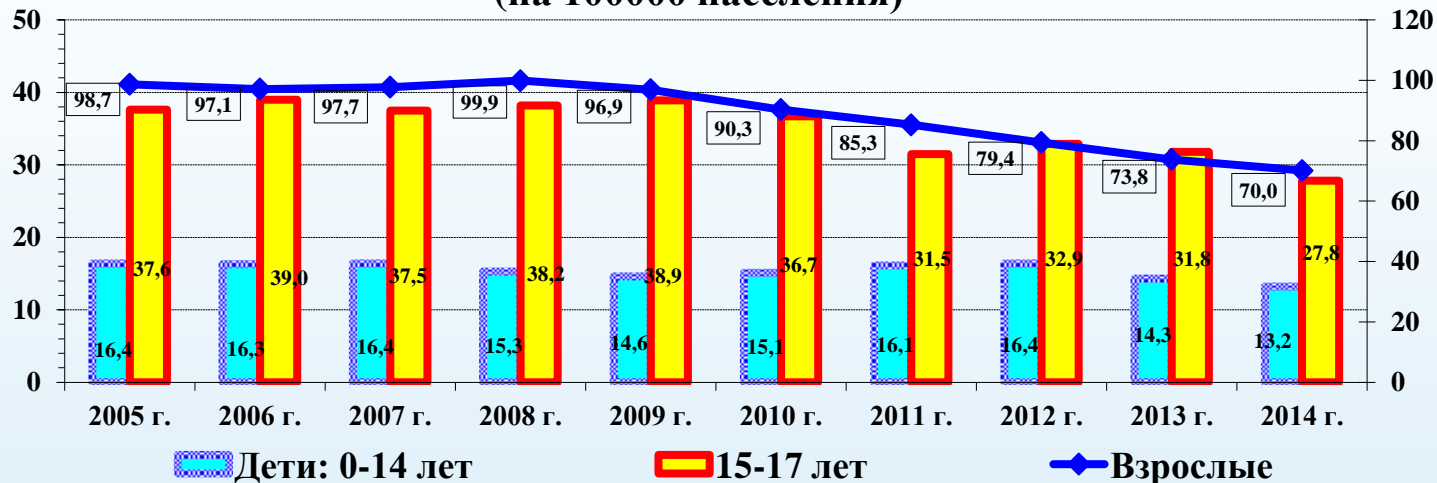
**В возрасте 55 лет и старше:**

мужчины – 16,1%;  
женщины – 17,7%.

## Заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации в 2014 году (на 100000 населения)

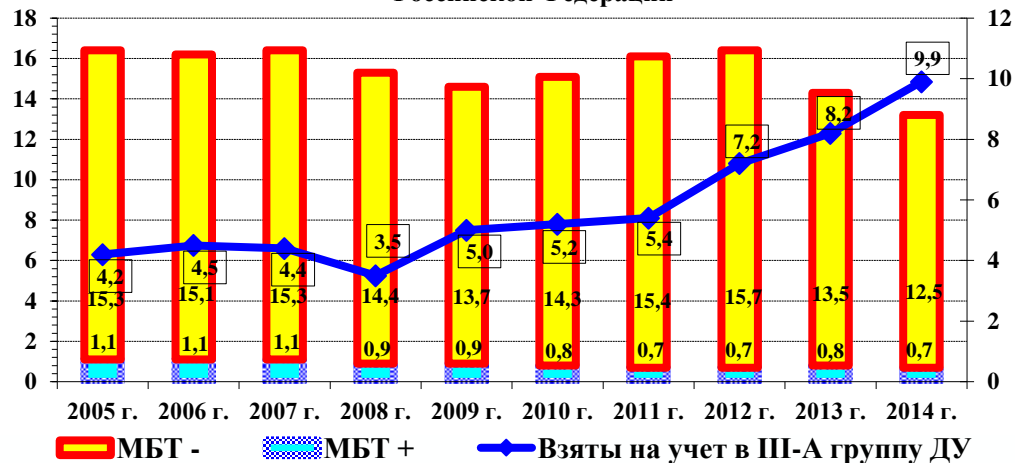


## Заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации (на 100000 населения)

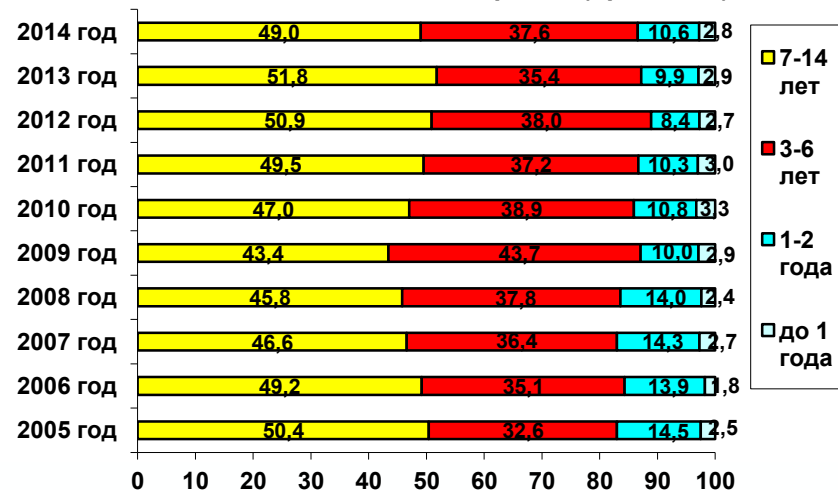


# Туберкулез у детей Российской Федерации

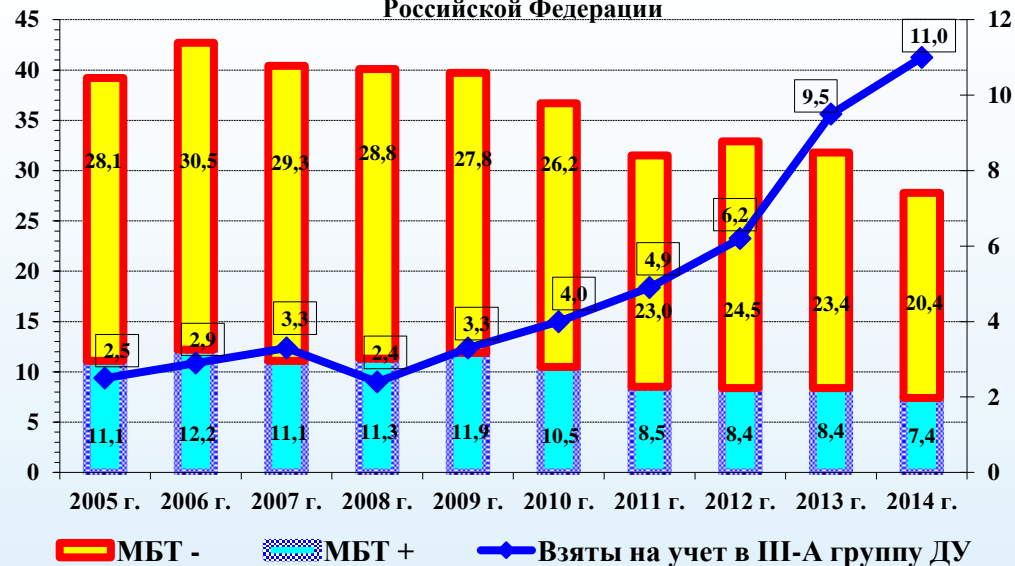
Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте 0-14 лет, взятые на учет в III-A группу диспансерного учета (на 100000 детей) в Российской Федерации



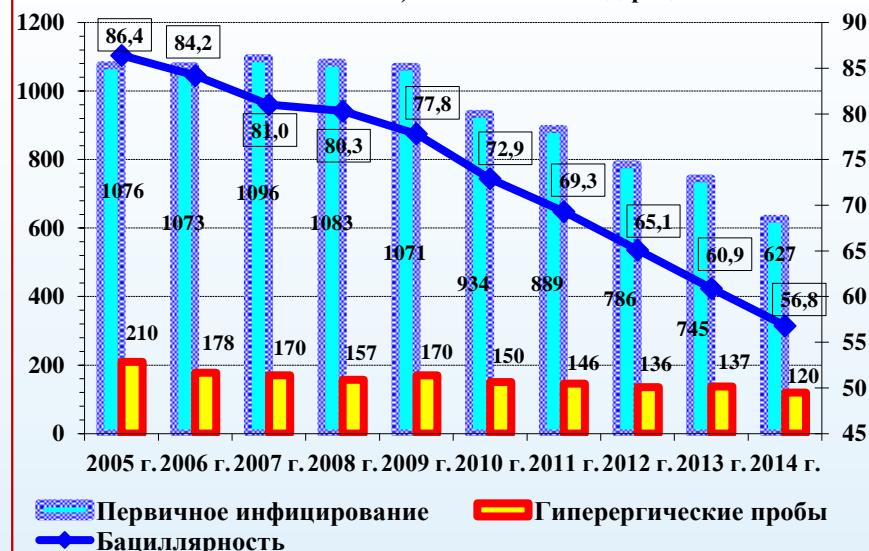
Структура заболеваемости туберкулезом детей 0-14 лет в Российской Федерации (проценты)



Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте 15-17 лет, взятые на учет в III-A группу диспансерного учета (на 100000 детей) в Российской Федерации



Зависимость результатов проб Манту среди детей 0-17 лет (на 100000 детей) и бациллярных очагов туберкулеза (на 100000 населения) в Российской Федерации

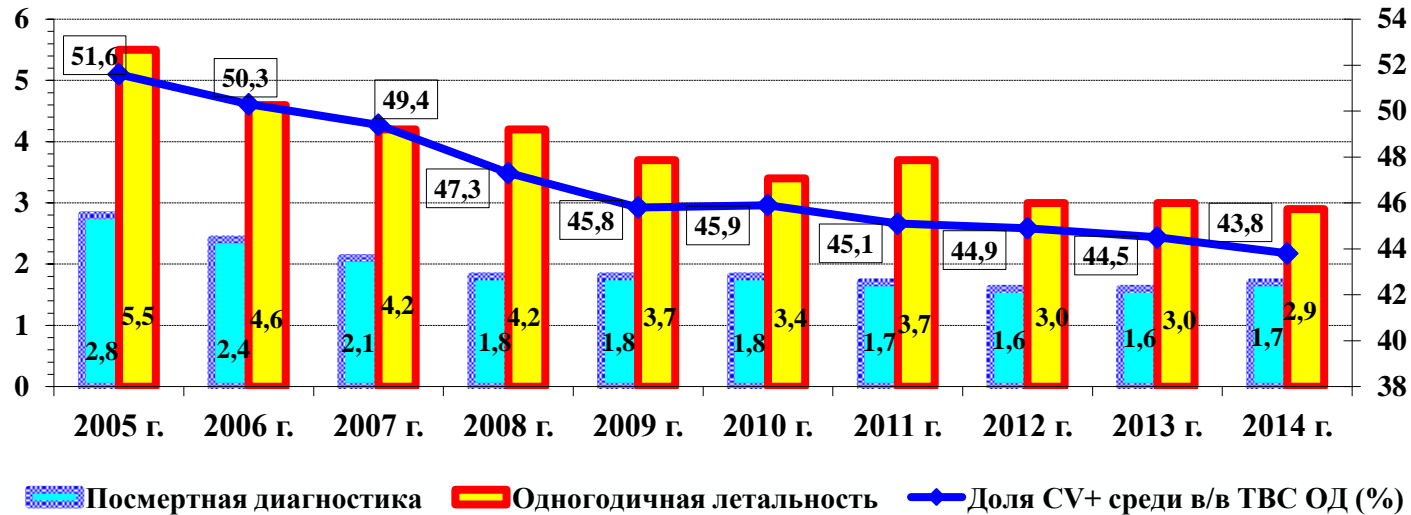


## Выявление туберкулеза в РФ

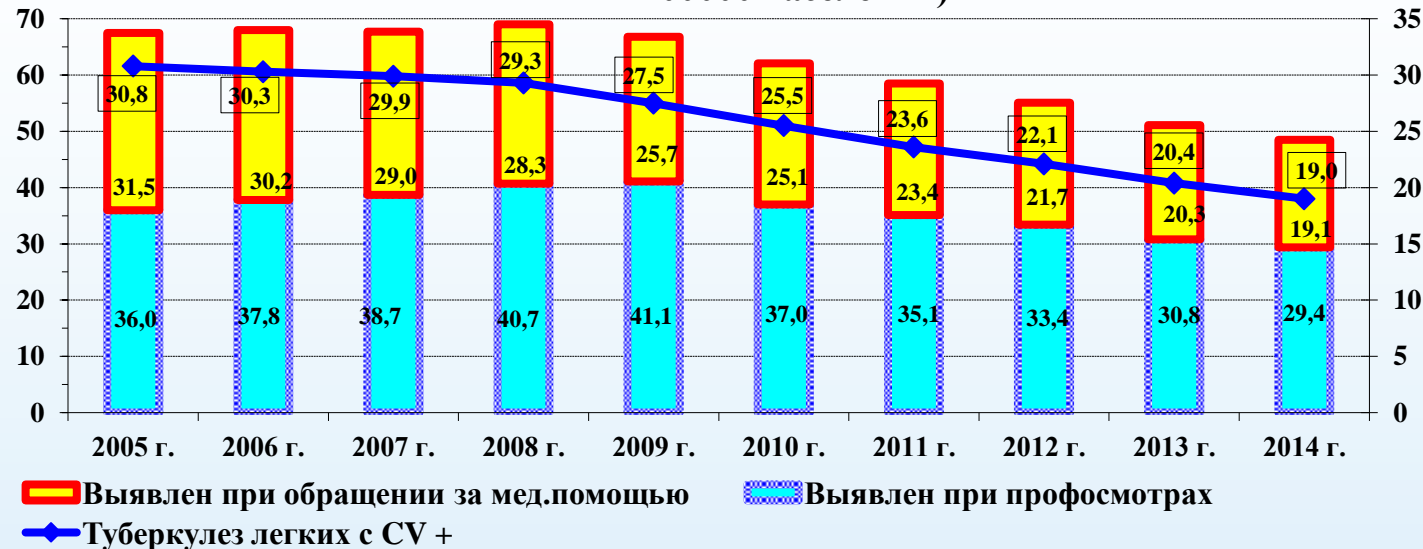
Снижение показателя общей заболеваемости туберкулезом происходит на фоне роста охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез, снижения доли посмертной диагностики и одногодичной летальности, деструктивных форм туберкулеза легких.

Нет оснований говорить о существенном недовыявлении туберкулеза, за исключением отдельных субъектов Российской Федерации.

### Индикаторы качества выявления туберкулеза: Российская Федерация (проценты)



### Структура вставших на учет больных туберкулезом в России (на 100000 населения)



## Недовыявление туберкулеза в субъектах Российской Федерации:

Чеченская р. (охват профосмотрами населения на туберкулез – 19,3%)  
Карачаево-Черкесская р. (44,2%)                      Кабардино- Балкарская р. (46,8%)  
Архангельская обл. (42,1%)                      Московская обл. (44,5%)  
Томская обл. (48,2%)                      г. Санкт-Петербург (48,1%).

## Охват туберкулинодиагностикой детей 0-14 лет:      Россия – 84,1%

Архангельская область – 47,3%                      Алтайский край – 54,6%  
Чеченская республика – 12,6%  
Кабардино-Балкарская республика – 34,0%  
Карачаево-Черкесская республика – 42,1%

## «Виразж» туберкулиновых проб: Российская Федерация

0,848% к сделанным туберкулиновым пробам;  
633,8 на 100 000 детей в возрасте 0-17 лет.

## Архангельская область: сделано туберкулиновых проб – 90 778, взято на учет с

«виразжом» туберкулиновых проб – 23 ребенка в возрасте 0-17 лет:  
0,025% к сделанным туберкулиновым пробам – в 34 раза меньше, чем в РФ;  
10,3 на 100 000 детей – в 62 раза меньше, чем в среднем по России.



## Выявление туберкулеза

**Норматив на 2014 год по России:**  
охват профосмотрами на туберкулез – 67,5 %.

**Выполнение – 66,6%.**

**Охвачено профилактическими флюорографическими обследованиями 74,0 млн. человек – на 2,0 млн. больше, чем было выполнено исследований:**

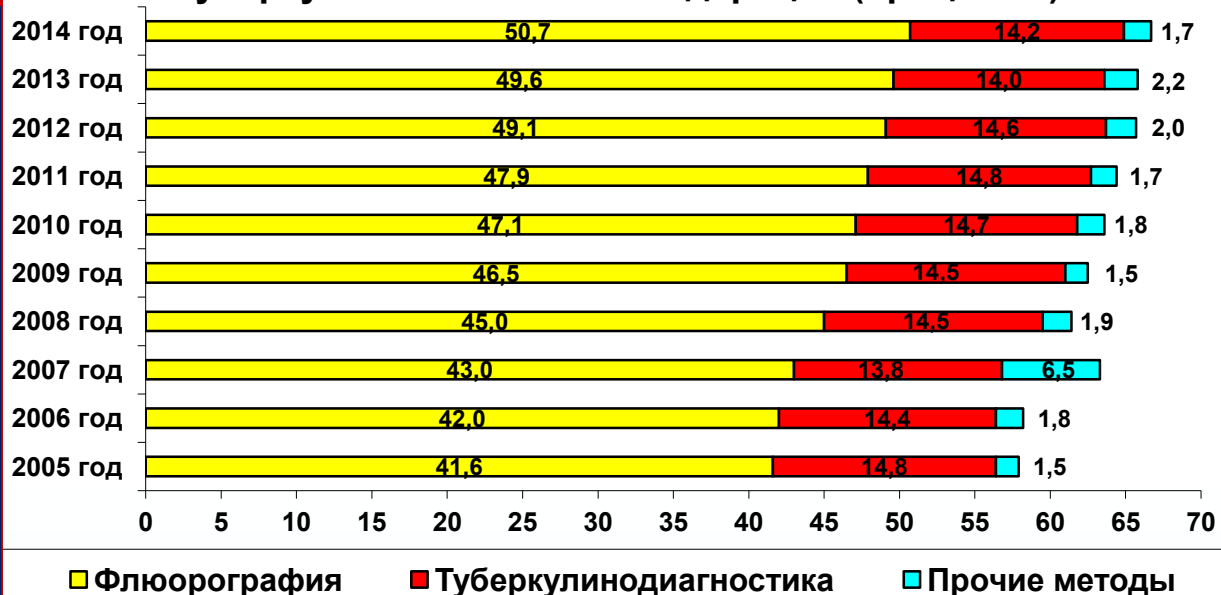
Белгородская, Владимирская, Волгоградская, Иркутская, Курская, Нижегородская, Псковская, Тверская, Ярославская области; Алтайский, Краснодарский, Ставропольский края; республика Дагестан; Кабардино-Балкарская республика.

**Флюорографические исследования выполняются преимущественно на цифровых установках:**

2005 год – 18,9%;

2014 год – 85,1%.

## Структура профилактических осмотров на туберкулез: Российская Федерация (проценты)



## Флюорографические установки в Российской Федерации



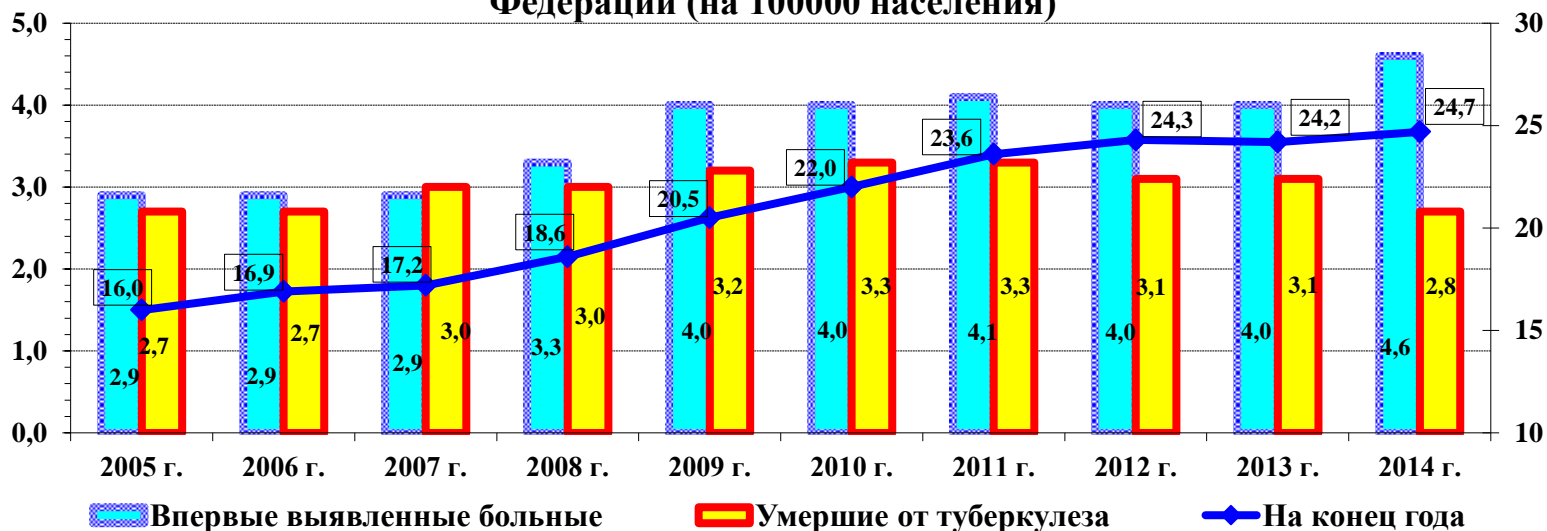


## МЛУ-ТБ

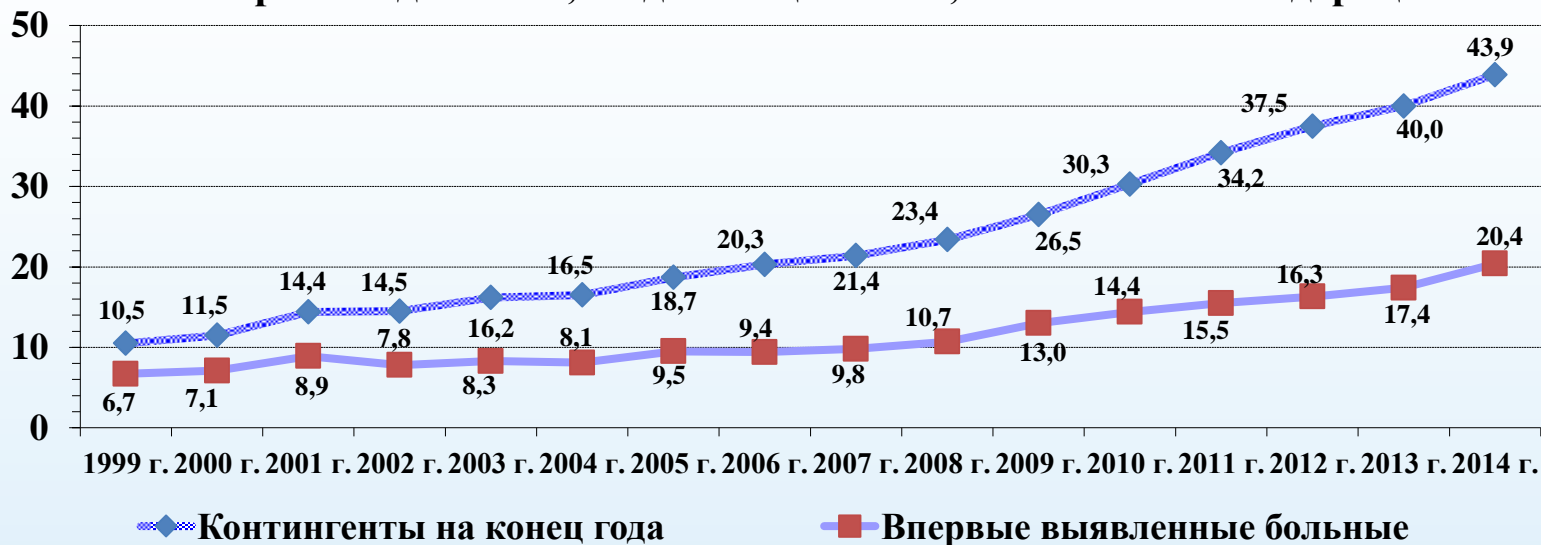
Рост доли МЛУ-ТБ как среди впервые выявленных больных с МБТ(+), так и среди контингентов, состоящих на учете на окончание года.

Среди состоявших на учете, умерших от туберкулеза, МЛУ-ТБ имели 36,5% больных; среди умерших от других причин – 20,3%.

### Множественная лекарственная устойчивость МБТ в Российской Федерации (на 100000 населения)



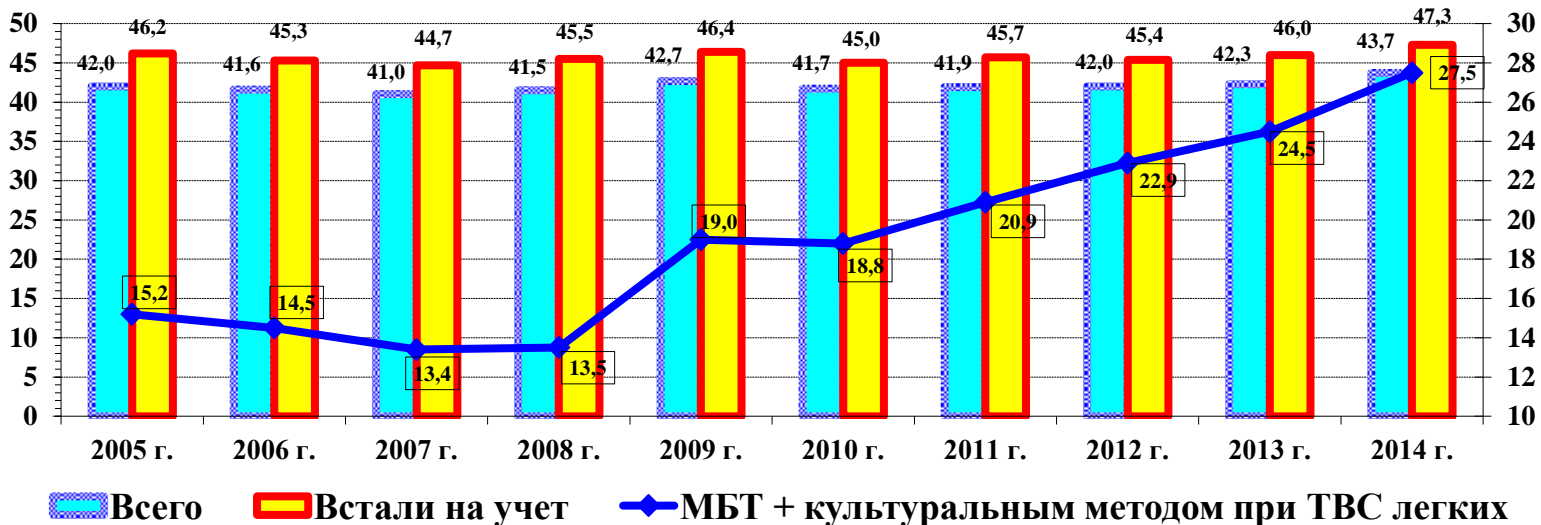
### Доля (%) больных с МЛУ-ТБ среди больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих МБТ, в Российской Федерации



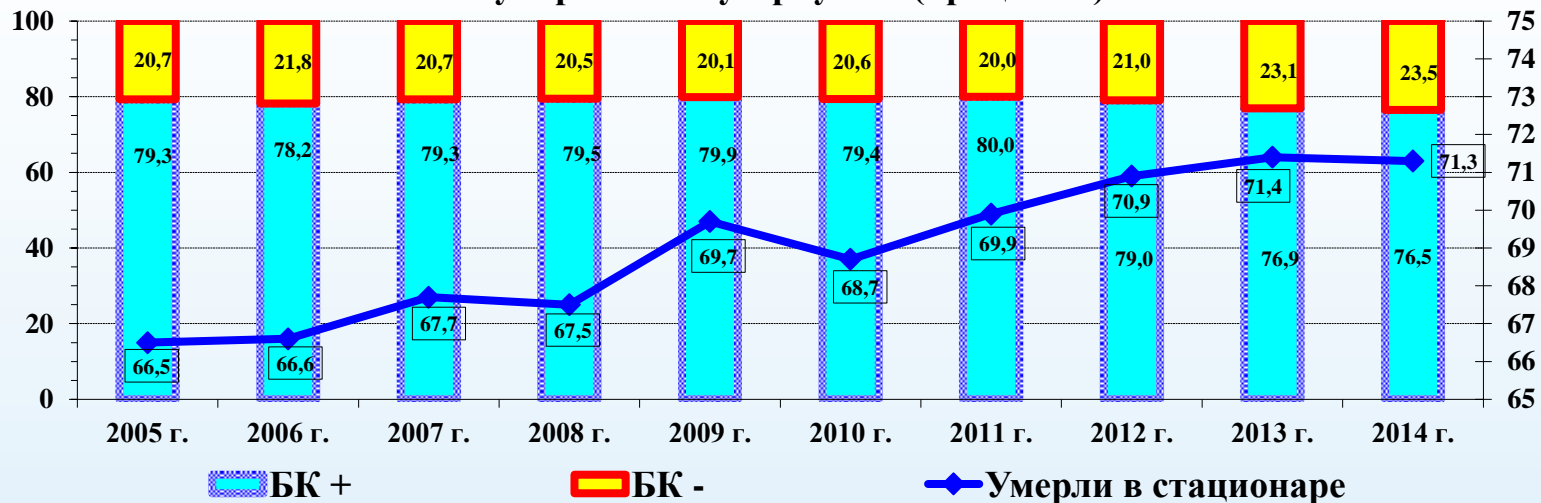
Только у четверти (!!!) впервые выявленных бактериовыделителей МБТ были определены культуральным методом. Пациентов лечат без определения чувствительности к ПТП.

Среди умерших от туберкулеза, которые состояли на учете, у каждого четвертого МБТ не были выявлены.

**Доля больных с бактериовыделением среди впервые выявленных больных туберкулезом в Российской Федерации (%%)**



**Контингенты противотуберкулезной службы Российской Федерации, умершие от туберкулеза (проценты)**



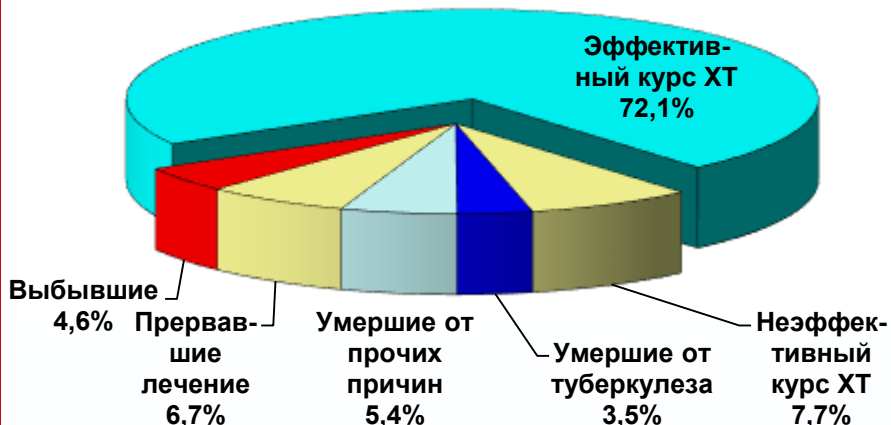
- **Отчеты 2013 года:** Из 331 лабораторий тест на лекарственную чувствительность выполняют 219, молекулярно-генетические методы – 99.
- Есть ВАСТЕС – 79, GeneXpert - 73, биочип – 14, ПЦР – 42.
- *Большая часть бактериологических лабораторий, которые выполняют тесты на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза, определяют чувствительность только к противотуберкулезным препаратам основного ряда.*
- **Участие в ФСВОК (2013 год):** Тестирование чувствительности к ПТП основного ряда – 126 баклабораторий, адекватная эффективность – 59%.
- **Выполнялись тесты на лекарственную чувствительность к резервным ПТП:**
  - «офлоксацин» – 35,2% лабораторий (77); «ципрофлоксацин» – 1,8% лабораторий (4);
  - «моксифлоксацин» – 0,9% лабораторий (2); «левофлоксацин» – 0,9% лабораторий (2);
  - «ломефлоксацин» – 1,4% лабораторий (3); «канамицин» – 35,2% лабораторий (77);
  - «амикацин» – 12,8% лабораторий (28); «капреомицин» – 32,0% лабораторий (70);
  - «циклосерин» – 30,6% лабораторий (67); «этионамид» – 32,0% лабораторий (70);
  - «ПАСК» – 28,8% лабораторий (63).
- **Недостаточное развитие бактериологической диагностики лекарственной чувствительности МБТ к ПТП приводит к неадекватному лечению пациентов и развитию МЛУ ТБ.**
- Это в свою очередь может затруднить выполнение индикатора «доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением», а в ряде субъектов Российской Федерации в перспективе затруднит выполнение индикатора «смертность от туберкулеза».



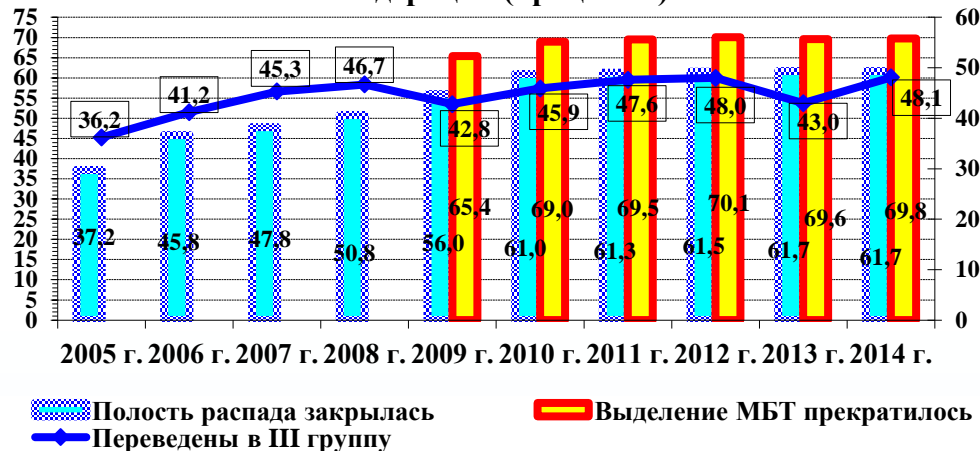
**Норматив на 2014 год по России: абациллирование контингентов – 43,5%. Выполнение – 45,5%.**

**ВЫЗЫВАЕТ СОМНЕНИЕ:** Орловская область – 95,6%, Архангельская область – 94,9%, Брянская область – 83,9%, Ивановская область – 82,5%. Абациллирование контингентов с МЛУ ТБ: Архангельская область – 52,1%.

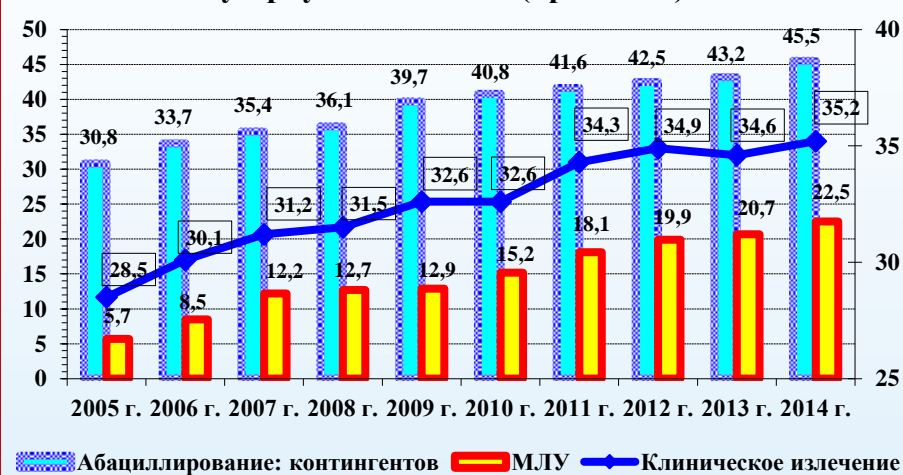
**Исходы курса химиотерапии у впервые выявленных больных туберкулезом легких без МЛУ-ТБ в России (2013 год регистрации)**



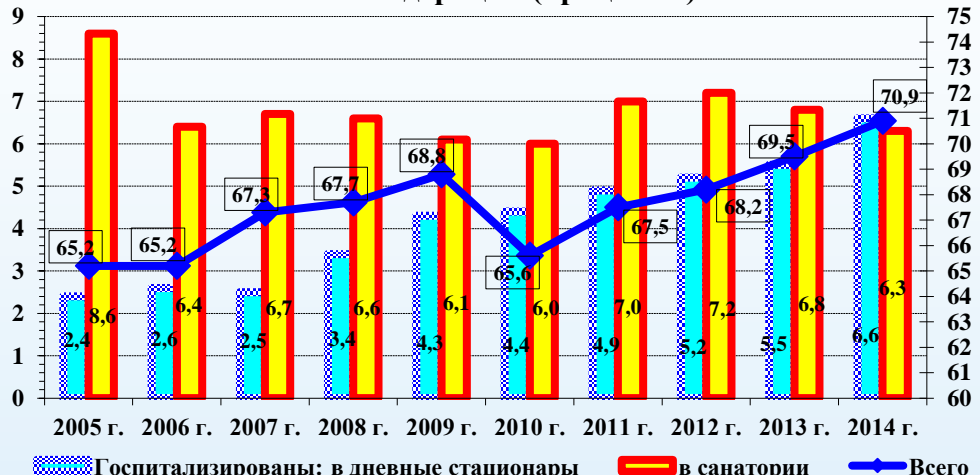
**Результаты лечения впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания в Российской Федерации (проценты)**



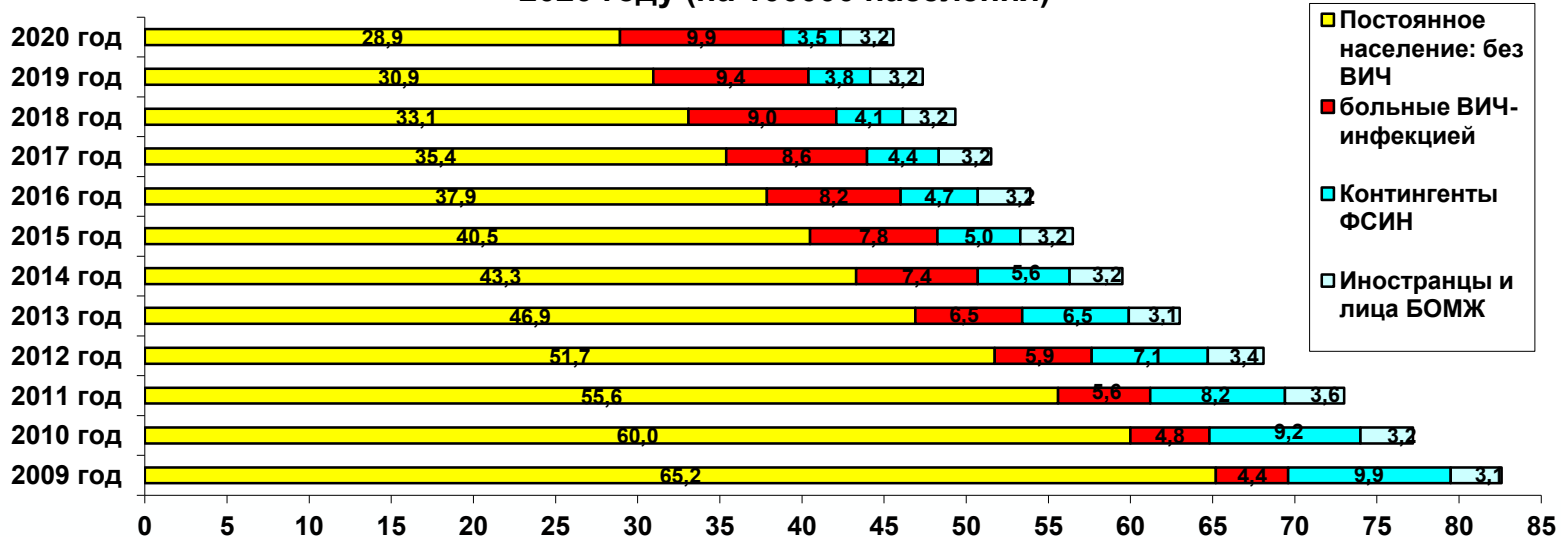
**Клиническое излечение и абациллирование туберкулеза в России (проценты)**



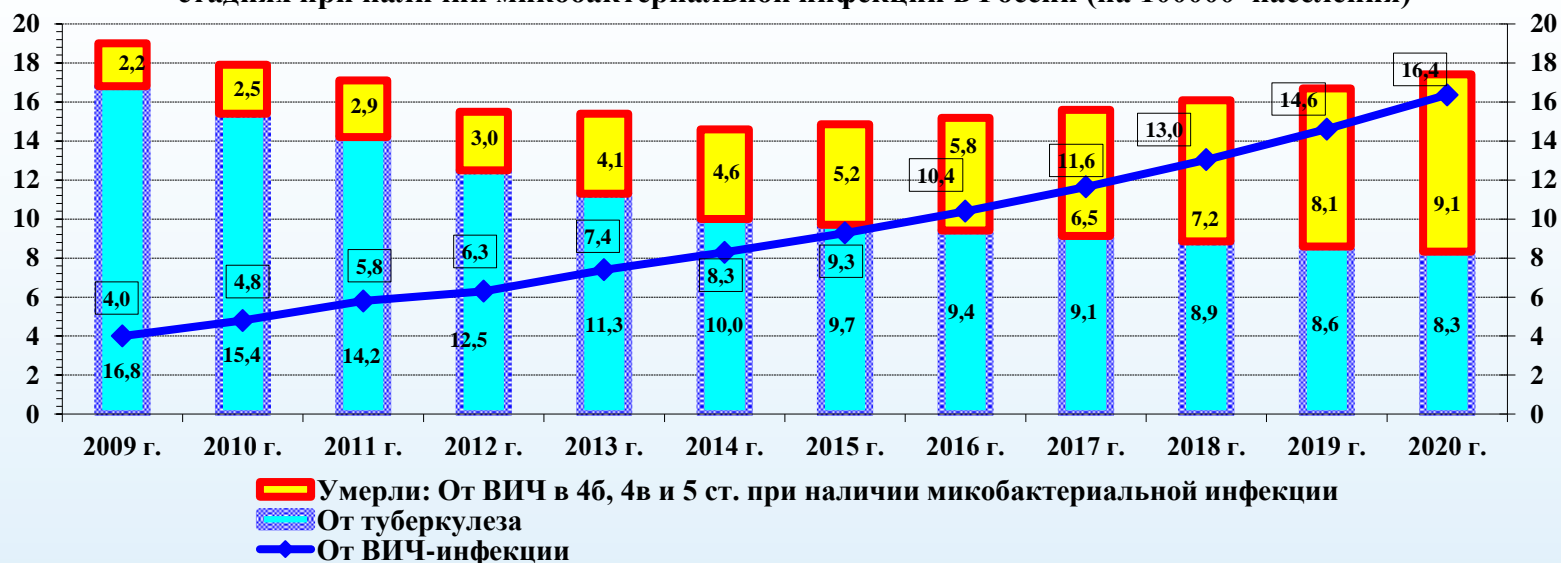
**Госпитализация больных туберкулезом в Российской Федерации (проценты)**



## Прогноз общей заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации к 2020 году (на 100000 населения)



## Прогноз смертности от туберкулеза, ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфекции в 4б, 4в и 5 стадиях при наличии микобактериальной инфекции в России (на 100000 населения)



• ВИЧ-инфекция не позволит существенно снизить показатели заболеваемости и распространенности туберкулезом.

• К 2020 году ВИЧ-инфекцию будут иметь 25% и более впервые выявленных больных туберкулезом.

• К 2020 году большинство больных туберкулезом будет умирать от ВИЧ-инфекции и большинство умирающих от ВИЧ-инфекции будут иметь туберкулез.



*Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) лица, инфицированные ВИЧ, делятся на группы:*

1) **Код Z21** – «Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)». Таких пациентов принято называть лицами, живущими с ВИЧ (ЛЖВ). Код Z21 относится к классу 21 МКБ-10 «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения», группе «Потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями»;

2) **Коды B20-B24** – «Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)», которые относятся к классу 1 МКБ-10 «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни».

Необходимо отметить, что ЛЖВ уже в ранней стадии заболевания, при определенном типе контактов, становятся инфекционно опасными для окружающих. Это значит, что они могут представлять собой очаг ВИЧ-инфекции и являются случаями заболевания с точки зрения общественного здравоохранения, хотя и не имеют клинических симптомов болезни и, как правило, не нуждаются в антиретровирусной терапии.

У ЛЖВ (**код Z21**) нет снижения иммунитета по причине инфицирования ВИЧ. Пациент не нуждается в проведении химиопрофилактики туберкулеза, если нет других причин для ее проведения (контакт с больным туберкулезом). Пациент заболевает туберкулезом не вследствие заражения ВИЧ. В случае заболевания туберкулез у ЛЖВ протекает так же, как и у прочих пациентов без ВИЧ. Если пациент умирает от туберкулеза, то причиной смерти регистрируется туберкулез (код A15-A19).

У пациентов с клиническим развитием ВИЧ-инфекции при наличии инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) и/или контакте с больным туберкулезом снижение иммунитета может привести к развитию заболевания туберкулезом. При выраженном снижении иммунитета туберкулез протекает, как правило, не типично. Для предотвращения заболевания туберкулезом важным является проведение химиопрофилактики туберкулеза. Оценка числа смертей, вызванных туберкулезом у больных ВИЧ-инфекцией, представляется как смерть от ВИЧ-инфекции (**код B20.0**).



## Туберкулез и ВИЧ

С 2008 года распространенность ВИЧ-инфекцией стала превышать распространенность туберкулезом, а заболеваемость – с 2014 года.

### Охват осмотрами населения РФ (%):

#### На туберкулез:

2005 год – 57,9%;  
2013 год – 65,8%;  
2014 год – 66,6%.

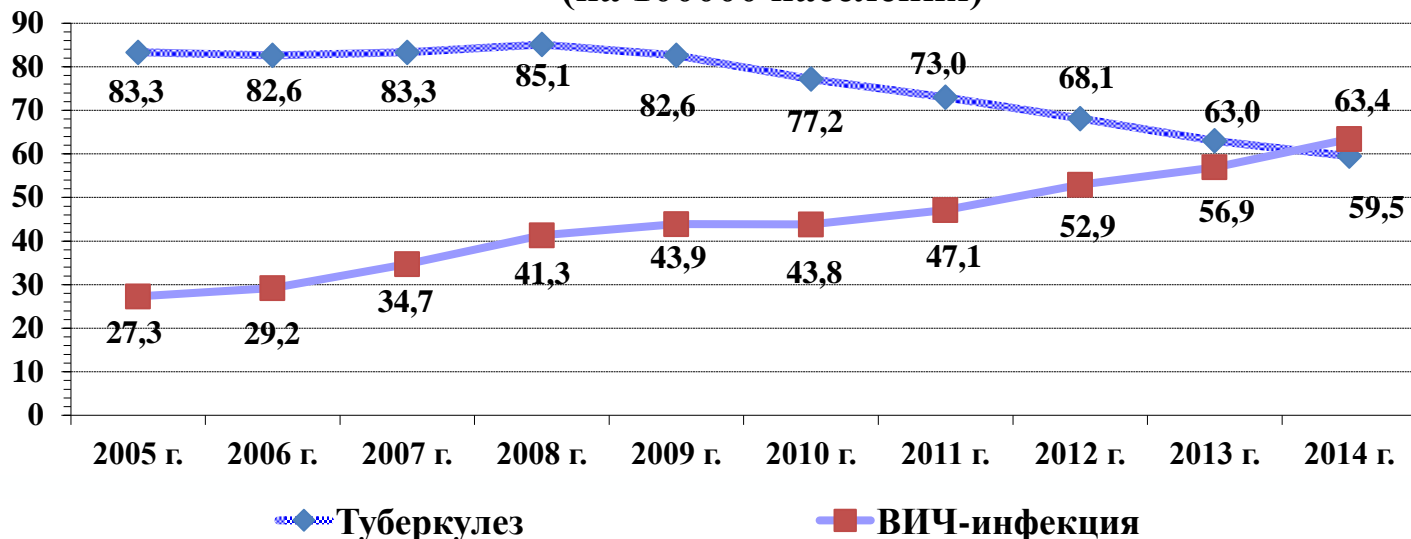
#### На антитела к ВИЧ:

2005 год – 13,6%;  
2013 год – 18,1%;  
2014 год – 19,4%.

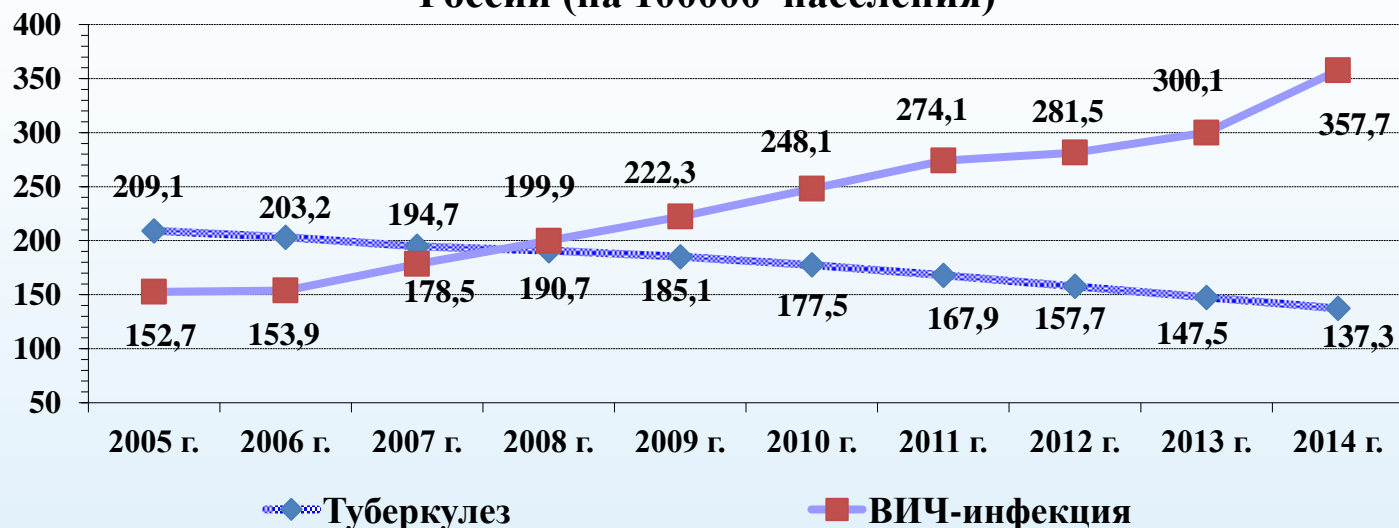
#### Выявляемость ВИЧ:

2005 год – 0,20%;  
2013 год – 0,32%;  
2014 год – 0,33%.

## Заболеваемость туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в России (на 100000 населения)



## Распространенность туберкулеза и ВИЧ-инфекции в России (на 100000 населения)



- Среди состоящих на конец 2014 года больных туберкулезом больше всего больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции в субъектах Российской Федерации:
- **Свердловская область** (2 702 чел.)      **Иркутская область** (2 217 чел.)
- **Кемеровская область** (1 856 чел.)      **Самарская область** (1 319 чел.)
- **Московская область** (1 143 чел.)      **Новосибирская область** (1 048 чел.)
- **Оренбургская область** (788 чел.)      **Челябинская область** (864 чел.)
- **город Москва** (795 чел.)      **город Санкт-Петербург** (977 чел.)
- **Алтайский край** (1 037 чел.)      **Пермский край** (788 чел.)
- В этих 12 субъектах РФ состоит на учете 15 534 больных с сочетанной патологией – **60,7%** от всех больных, зарегистрированных в России (25 578 чел.).
- **Охват химиопрофилактикой туберкулеза пациентов, инфицированных ВИЧ:**
- 2014 год – 5,3% (2013 год – 4,8%).
- При этом поздние стадии ВИЧ-инфекции: 2014 год – 15,4% (2013 год – 14,5%).
- Химиопрофилактика туберкулеза проводится в трети показанных для химиопрофилактики случаев с поздними стадиями ВИЧ-инфекции.
- **Осмотрено на туберкулез 81,7% пациентов, инфицированных ВИЧ (2013 год – 81,2%).**

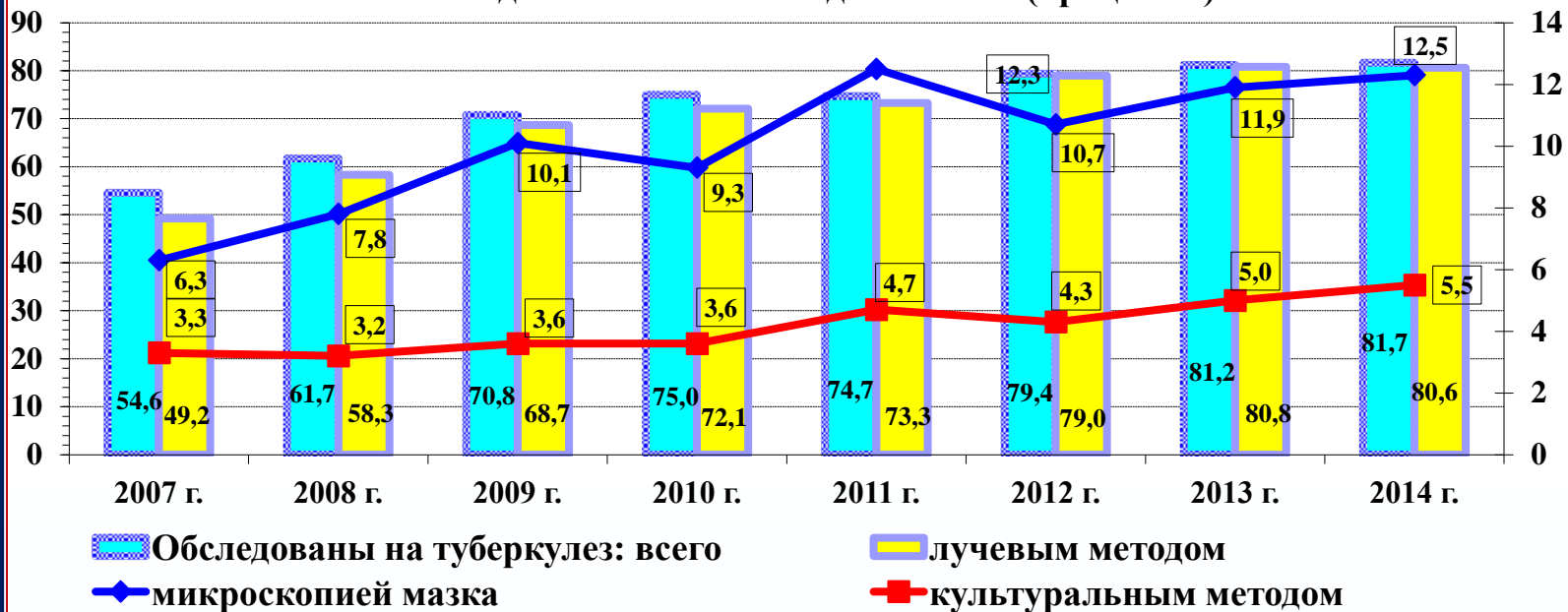




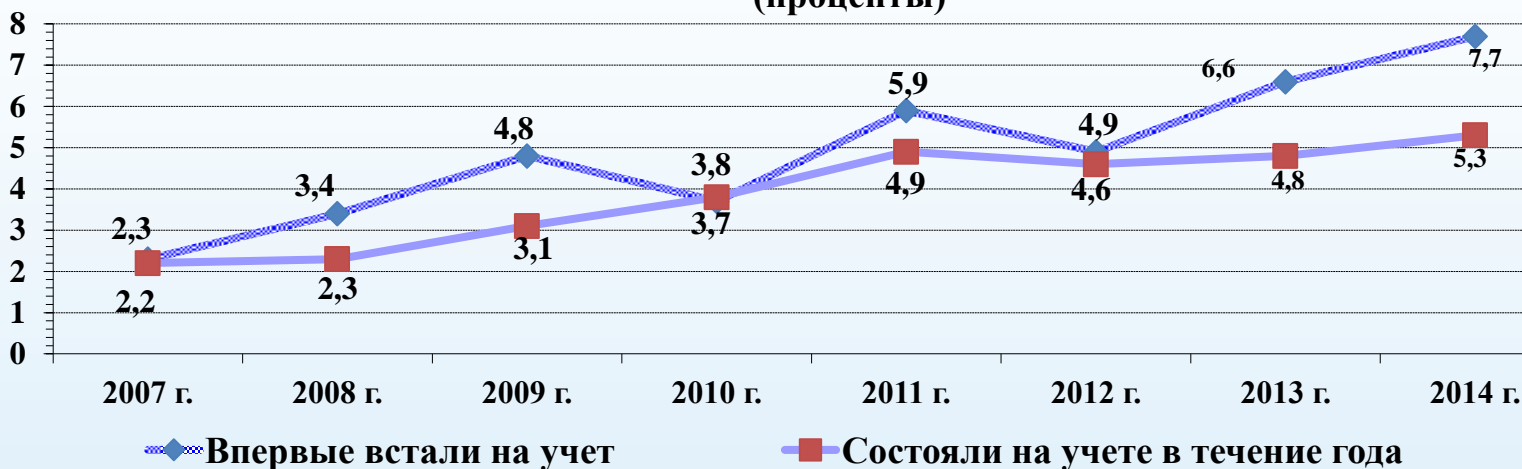
**Больные ВИЧ-инфекцией обследованы лучевым методом:**  
 2007 год – 49,2%;  
 2013 год – 80,8%;  
 2014 год – 80,6%.

**Химиопрофилактика туберкулеза в 2014 году проведена только у 5,3% больных, состоявших на учете в течение года, хотя 4Б + 4В + 5 стадии – 15,4%. Среди впервые вставших на учет: 7,7% и 13,3%.**

### Обследование на туберкулеза больных ВИЧ-инфекцией, состоявших под наблюдением в течение года в России (проценты)



### Химиопрофилактика туберкулеза пациентов с ВИЧ-инфекцией в России (проценты)



- На окончание 2014 года в России **от матерей, больных ВИЧ-инфекцией, родилось 129 630 детей**, в том числе в текущем году – 15 370 детей, из них больше всего в субъектах России:
- **Свердловская область** (9,8% от числа всех родившихся детей от матерей с ВИЧ)
- **Самарская область** (6,7%)                      **Иркутская область** (6,3%),
- **Кемеровская область** (4,0%)                      **Московская область** (5,4%)
- **город Москва** (6,7%)                      **город Санкт-Петербург** (5,2%).
- От матерей, инфицированных ВИЧ, в 2013-2014 гг. родилось 0,8% от числа всех детей, родившихся в роддомах России (2005 год – 0,5%; 2012 год – 0,7%).
- Родили детей 43% женщин, инфицированных ВИЧ.
- Учитывая, что большинство детей, родившихся от матерей с ВИЧ-инфекцией, не прививается вакциной БЦЖ в роддоме, можно предполагать в перспективе рост заболеваемости туберкулезом среди детского населения в этой группе детей.
- Приказ Минздрава России от 21.03.2014 г. № 125н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (зарегистрирован в Минюсте России 25 апреля 2014 г. № 32115) – не выполняется.
- **«... 9. Вакцинация детей против туберкулеза, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией и получавших трехэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребенку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной вакцинации).».**
- Привиты в роддоме вакциной БЦЖ: 2005 год – 89,1%; 2013 год – 86,2%; 2014 год – 85,5%.



***Благодарю за  
внимание !***

