**Департамент здравоохранения Тюменской области**

**ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер»**

# DSC01079-00

# **ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ**

# **Эпидемиологические показатели по туберкулезу**

# **и результаты деятельности фтизиатрической службы**

# **Тюменской области за 2018-2019 годы**



г.Тюмень, 2020г.

Население юга Тюменской области (далее – Тюменская область) в 2019г. (среднегодовое) составило 1 528 055 человек, в том числе: детское население (0-14 лет) – 310 905 человек, подростковое население (15-17 лет) – 43 126 человек.

**1. Характеристика противотуберкулезной службы Тюменской области**

Противотуберкулезная служба Тюменской области представлена областным противотуберкулезным диспансером, расположенном в городе Тюмень, его филиалами в городах Тобольск, Ишим и Заводоуковск, 19 туберкулезными кабинетами в составе областных больниц в территориях (районах) области и детским лечебно-реабилитационным центром (рис.1).

рис.1

Для повышения доступности и качества предоставляемой специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи больным туберкулёзом на территории области сформирована трехуровневая система в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (рис.2).

рис.2

Первый уровень – туберкулезные кабинеты в структуре учреждений здравоохранения Тюменской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

Второй уровень – филиалы областного противотуберкулезного диспансера в городах: Ишим, Тобольск, Заводоуковск и детский лечебно-реабилитационный центр, выполняющий функции противотуберкулезного санатория;

Третий уровень – Областной противотуберкулезный диспансер (г.Тюмень) - головное специализированное учреждение, оказывающее специализированную, в том числе, высокотехнологичную медицинскую помощь больным туберкулёзом и при подозрении на туберкулёз.

Амбулаторная помощь в территориях оказывается на уровне туберкулезных кабинетов, организованных при областных больницах в районах области. Оказание консультативной и стационарной помощи населению сельских территорий Тюменской области распределено между Областным противотуберкулёзным диспансером и его филиалами: Ишимский филиал обслуживает население г.Ишима, Ишимского района и районов расположенных на самых южных границах области (Сладковский, Абатский, Викуловский, Сорокинский, Казанский, Бердюжский и Армизонский районы); Тобольский филиал – население г.Тобольска, Тобольского, Уватского и Вагайского районов; областной противотуберкулезный диспансер (г.Тюмень) оказывает специализированную помощь жителям г.Тюмени и всех районов области.

В амбулаторных условиях организовано контролируемое лечение. В районах области - на фельдшерско-акушерских пунктах и в туберкулезных кабинетах. В г.Тюмени с целью приближения к месту проживания пациентов в районах города, территориально удаленных от диспансера, созданы и функционируют кабинеты контролируемого лечения в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5», «Городская поликлиника № 8», «Городская поликлиника № 13», «Городская поликлиника № 17». Кроме того, в ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» работает выездная бригада, осуществляющая контролируемое лечение пациентов на дому. С 2016г. в областном противотуберкулезном диспансере с целью повышения доступности и удобства для пациентов организована возможность видеоконтролируемого лечения с использованием интернет-телефонии.

С целью повышения доступности специализированной противотуберкулезной медицинской помощи жителям сельских районов, для проведения консультативных приемов и отбора пациентов для оказания хирургической, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи организована работа выездных бригад ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер».

Госпитализация для оказания специализированной медицинской помощи больным с впервые выявленным туберкулёзом, рецидивами заболевания, лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, сочетанной патологии ВИЧ и туберкулез осуществляется в головное учреждение и его филиалы (Ишимский, Тобольский). Госпитализация пациентов из контингентов (с хроническим течением туберкулёза, в том числе с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза) осуществляется в Заводоуковский филиал.

Специализированная медицинская помощь детям и подросткам оказывается в областном противотуберкулезном диспансере: на амбулаторном этапе – в поликлиническом отделении, на стационарном этапе – в отделении для больных туберкулезом органов дыхания (для детей) и в детском лечебно-реабилитационном центре «Верхний Бор», в котором предоставляется санаторно-курортная помощь по фтизиатрическому профилю детям от 1,5 до 18 лет.

В легочно-хирургическом отделении областного противотуберкулезного диспансера оказывается, в том числе и высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «торакальная хирургия» при туберкулезе органов дыхания. В случаях, когда высокотехнологичная медицинская помощь жителям Тюменской области не может быть оказана в учреждении (при туберкулезе костей и суставов), она оказывается за счет федерального бюджета в ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России (г.Санкт-Петербург) и в УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России (г. Екатеринбург).

Долечивание и реабилитация больных осуществляется в противотуберкулёзных санаториях (санаторное лечение взрослых больных туберкулезом в санаториях федерального подчинения).

Реализация данной модели фтизиатрической службы позволяет осуществлять этапность оказания медицинской помощи, соблюдать принципы территориальности и профилактической направленности

Головным учреждением по организации противотуберкулезной помощи населению Тюменской области является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной противотуберкулезный диспансер» – специализированное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь больным туберкулезом различных локализаций терапевтического и хирургического профилей и

при подозрении на туберкулез (рис.3).



рис.3

Коечный фонд областного противотуберкулезного диспансера на 31.12.2019г. составляет – 576 коек (в течение 2019 года отделение МЛУ разделено на 2 по 80 коек).

Областной противотуберкулезный диспансер (г. Тюмень) - 376 коек, из них:

- 160 коек для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

- 80 коек для больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией;

- 80 коек для больных туберкулезом органов дыхания (для взрослых);

- 25 коек для больных туберкулезом органов дыхания (для детей);

- 25 коек - легочно-хирургическое отделение;

- 6 коек отделения анестезиологии и реанимации.

Тобольский филиал - 60 коек, из них:

- 30 коек для лечения впервые выявленных и больных с рецидивами заболевания;

- 30 коек для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза.

- Ишимский филиал - 50 коек, из них:

- 32 койки для лечения впервые выявленных и больных с рецидивами заболевания;

- 18 коек для лечения больных с лекарственно устойчивым туберкулезом.

- Заводоуковский филиал- 90 коек, из них:

- 65 коек для лечения больных с лекарственно-устойчивым туберкулезом;

- 25 коек для лечения пациентов с хроническими формами туберкулеза при прогрессировании процесса.

В рамках централизации бактериологических исследований на туберкулез все объемы исследований направляются в бактериологическую лабораторию ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер». В области функционируют 2 бактериологические лаборатории, находящиеся в областном противотуберкулезном диспансере в г.Тюмень и в филиале в г.Ишим. Лаборатории в обязательном порядке участвуют в Федеральной системе внешней оценки качества.

В 2019г. (на начало года) в области было развернуто 576 туберкулезных стационарных коек, в том числе: 273 – для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, 80 – для лечения больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ – инфекцией, 25 для лечения туберкулеза у детей, 25 – легочно-хирургических и 10 для лечения больных внелегочными локализациями туберкулеза; а также 200 санаторных (фтизиатрических) коек для детей.

Обеспеченность фтизиатрическими койками с круглосуточным пребыванием по Тюменской области составляет 3,8 на 10 000 населения (по Уральскому Федеральному округу – 5,2; по Российской Федерации - 4,4).

Среднее число дней работы стационарной туберкулезной койки в 2019 году составило 300,3 (302,1 дня в 2018г., 329,8 день в 2017г.), санаторной – 333,4 (341 день в 2018г., 364 - в 2017г.).

Показатели использования коечного фонда (стационарного и санаторного) по профилям в 2019 году (для сравнения 2018г.) (таблица 1):

|  |
| --- |
| Стационарная койка |
| среднее число дней работы койки в году | оборот койки в году | средняя длительность пребывания на койке |
| для взрослых | для детей | для взрослых | для детей | для взрослых | для детей |
| 299,8 (300,4) | 318,9 (343,2) | 3,6 (3,7) | 3,7 (4,2) | 84,1 (81,6) | 86,7 (82,5) |
| Санаторная койка |
| - | 333,4 (341) | - | 6,8 (3,7) | - | 61,4 (87,6) |

Таблица 1

Количество пролеченных больных в стационарных условиях областного противотуберкулезного диспансера в 2019г. составило 2036 человек (таблица 2).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Областной противотуберкулезный диспансер, **всего** | **2609** | **2475** | **2320** | **2287** | **2036** |
| в том числе: |
| г. Тюмень | 1675 | 1666 | 1562 | 1666 | 1496 |
| Ишимский филиал | 191 | 203 | 174 | 157 | 170 |
| Тобольский филиал | 304 | 294 | 276 | 225 | 171 |
| Заводоуковский филиал | 439 | 344 | 308 | 239 | 199 |

Таблица 2

В противотуберкулезной службе области на 01.01.2020г. работают 78 врачей-фтизиатров (2018г. - 87). Показатель обеспеченности врачами-фтизиатрами составляет – 0,5 на 10 000 населения (УФО – 0,5). Сертификат специалиста по специальности «Фтизиатрия» имеют все 78 врачей-фтизиатров (100%), квалификационные категории – 41 специалист (52,6%), в т.ч. высшую – 29, первую – 8, вторую – 4.

**2. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Тюменской области**

На протяжении последних более десяти лет на территории Тюменской области продолжается снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза (диаграмма 1).

Диаграмма 1

Заболеваемость с учетом всех случаев (форма № 8), зарегистрированных в территории (УФСИН, лица без определенного места жительства, мигранты, жители других территорий), уменьшилась относительно 2018г. на 7%, составив 63,7 против 68,5 на 100 тысяч населения (974 человека) (диаграмма 2, таблица 3).

Диаграмма 2

|  |
| --- |
| **Заболеваемость туберкулезом (форма № 8**) |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская обл. | 80,0 | 78,6 | 71,9 | 68,5 | 63,7 |
| абс. число | 1154 | 1152 | 1070 | 1033 | 974 |
| УрФО | 78,3 | 72,0 | 62,9 | 61,6 | 56,2 |
| РФ | 57,7 | 53,3 | 48,3 | 44,4 | 41,2 |

Таблица 3

Социальный состав впервые выявленных больных представлен постоянно проживающим населением - 809 чел., контингентами учреждений УФСИН 95 чел., лицами без определенного места жительства – 34 чел., не имеющими российского гражданства – 9 чел., жителями других территорий - 20 чел.; в 7 случаях диагноз туберкулеза установлен посмертно.

Заболеваемость туберкулезом постоянно проживающего населения области (форма № 33) в 2019г. уменьшилась по сравнению с 2018г. на 11,7%, составив 52,9 против 59,9 на 100 тысяч населения (809 человек) (диаграмма 3, таблица 4).

Диаграмма 3

|  |
| --- |
| **Заболеваемость туберкулезом (форма № 33**) |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская обл. | 71,1 | 68,7 | 61,7 | 59,9 | 52,9 |
| абс. число | 1025 | 1007 | 919 | 904 | 809 |
| УрФО | 62,5 | 57,8 | 50,9 | 50,5 | 44,8 |
| РФ | 47,0 | 43,6 | 39,8 | 36,6 | 34,0 |

Таблица 4

В разрезе территорий показатель заболеваемости туберкулезом постоянно проживающего населения (в расчете на 100 тыс. населения) колеблется от 8,9 в Юргинском районе до 110,1 в Нижнетавдинском. В 11 территориях показатель заболеваемости превышает средний по области. В 13-ти районах отмечается снижение заболеваемости по сравнению с 2018 годом. В 8 территориях показатель выше среднеобластного и отмечается рост заболеваемости в сравнении с 2018 годом.

 2018г.  2019г.  средне областной показатель

Диаграмма 4

Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2019г. уменьшилась по сравнению с 2018г. на 24,1%, составив 8,5 против 11,2 на 100 тыс. детского населения (диаграмма 5, таблица 5).

Диаграмма 5

|  |
| --- |
| **Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 17 лет** |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская обл. | 13,1 | 12,8 | 12,4 | 11,2 | 8,5 |
| абс. число | **41** | **42** | **42** | **39** | **30** |
| УрФО | 13,0 | 12,7 | 11,9 |  |  |
| РФ | 13,7 | 12,6 | 11,0 | 9,3 |  |

Таблица 5

Количество впервые выявленных детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2019г. составило 14 человек (в 2018г. - 24 чел.), показатель заболеваемости по сравнению с 2018 годом уменьшился на 42,3% и составил 4,5 на 100 тысяч детского населения (диаграмма 6, таблица 6).

Диаграмма 6

|  |
| --- |
| **Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет** |
| Территории/годы | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Тюменская обл. | 10,5 | 10,4 | 8,4 | 7,8 | 4,5 |
| абс. число | **29** | **30** | **25** | **24** | **14** |
| УрФО | 11,4 | 10,1 | 9,6 | н/д |  |
| РФ | 11,8 | 10,9 | 9,2 | 8,0 |  |

Таблица 6

Показатель заболеваемости подростков от 15 до 17 лет относительно 2018г. увеличился на 4,8% и составил 37,1 на 100 тысяч подросткового населения (диаграмма 7, таблица 7).

Диаграмма 7

|  |
| --- |
| **Заболеваемость подростков от 15 до 17 лет** |
| Территории/годы | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Тюменская обл. | 31,0 | 30,4 | 42,4 | 35,4 | 37,1 |
| абс. число | **12** | **12** | **17** | **15** | **16** |
| УрФО | 24,1 | 30,0 | 25,5 |  |  |
| РФ | 25,5 | 22,8 | 20,6 | 17,3 |  |

Таблица 7

Всего на учете по поводу активного туберкулеза на 01.01.2020г. состоит 1865 человек, определивших показатель распространенности туберкулеза (болезненности) в 2019г. - 121,3 на 100 тысяч населения против 146,2 (2220 человек) в 2018г. (снижение на 17%) (диаграмма 8, таблица 8).

Диаграмма 8

|  |
| --- |
| **Распространенность (болезненность) туберкулеза** |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская обл. | 155,4 | 152,6 | 143,9 | 146,2 | 121,3 |
| абс. число | **2 261** | **2 255** | **2156** | **2220** | **1865** |
| УрФО | 164,2 | 157,9 | 148,4 | 146,1 | 131,6 |
| РФ | 129,2 | 121,3 | 109,8 | 101,6 | 86,4 |

Таблица 8

Показатель смертности от туберкулеза в 2019г. составил 4,7\* на 100 тысяч населения против 6,9 в 2018г. (снижение на 31,9%) *(\*по данным Росстата – 4,5)* (диаграмма 9, таблица 9).

 Диаграмма 9

|  |
| --- |
| **Смертность от туберкулеза** |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская обл. | 15,0 | 9,3 | 8,5 | 6,9 | 4,7 |
| абс. число | **216** | **137** | **126** | **104** | **72** |
| УрФО | 13,3 | 11,0 | 8,8 | 8,2 | 7,0 |
| РФ | 8,9 | 7,5 | 6,2 | 5,6 | 4,9 |

Таблица 9

В 2019г. по поводу туберкулеза взято на учет 351 человек из ВИЧ-инфицированных, доля которых среди впервые выявленных больных туберкулезом составила 43,4% против 37,4% в 2018г. (диаграмма 10, таблица 10).

Диаграмма 10

|  |
| --- |
| **Впервые выявленные больные туберкулезом в сочетании с ВИЧ**  |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская обл. абс. число | **324** | **314** | **342** | **338** | **351** |
| доля (%) | 31,6 | 31,2 | 37,2 | 37,4 | 43,4 |
| УрФО (доля,%) | 31,0 | 33,1 | 34,6 | 35,5 | 39,5 |
| РФ (доля,%) | 17,3 | 19,3 | 20,9 | 23,1 | 24,7 |

Таблица 10

Абсолютное количество ВИЧ-инфицированных в контингентах больных туберкулезом в 2019г. уменьшилось на 6,5% и составило 766 чел. (в 2018г. - 819 чел.), однако их доля в структуре распространенности туберкулеза увеличилась до 41,1% (диаграмма 10, таблица 11).

|  |
| --- |
| **Контингенты больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ** |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская обл. абс. число | **667** | **740** | **719** | **819** | **766** |
| доля (%) | 29,5 | 32,8 | 33,3 | 36,9 | 41,1 |
| УрФО (доля,%) | 27,5 | 30,8 | 33,5 | 35,2 | 37,4 |
| РФ (доля,%) | 15,2 | 17,2 | 18,5 | 20,7 | 22,8 |

Таблица 11

Доля случаев множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) МБТ среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением (форма № 33) в 2019г. увеличилась на 4,2% составила 32,4% (в 2018г. - 31,1%) (диаграмма 11, таблица 12).

Диаграмма 11

|  |
| --- |
| **Впервые выявленные больные туберкулезом с МЛУ МБТ** |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская обл.абс. число | **87** | **119** | **91** | **125** | **135** |
| доля (%) | 22,4 | 28,1 | 27,8 | 31,1 | 32,4 |
| УрФО | 34,3 | 37,6 | 42,6 | 36,6 | 39,2 |
| РФ | 27,2 | 28,4 | 27,4 | 29,1 | 29,9 |

Таблица 12

Количество больных туберкулезом органов дыхания с множественной лекарственной устойчивостью МБТ среди состоящих на учете больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением (форма № 33) в 2019г. уменьшилось на 6,3% до 334 человек против 351, доля среди больных ТОД с МБТ(+) составила 55,2% (в 2018г. - 58,9%) (диаграмма 11, таблица 13).

|  |
| --- |
| **Контингенты больных туберкулезом с МЛУ МБТ** |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская обл.абс. число | **430** | **470** | **363** | **351** | **334** |
| доля (%) | 54,0 | 59,9 | 60,0 | 58,9 | 55,2 |
| УрФО | 50,2 | 54,7 | 59,9 | 61,5 | 62,5 |
| РФ | 47,5 | 51,2 | 54,0 | 55,0 | 56,5 |

Таблица 13

В 2019г. рецидивы туберкулеза зарегистрированы у 229 человек (2018г. - 215), которые определили показатель 15,0 на 100 тысяч населения против 14,3 в 2018г. (таблица 14).

|  |
| --- |
| **Рецидивы туберкулеза** |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская обл. | 10,6 | 10,3 | 10,6 | 14,3 | 15,0 |
| абс. число | **153** | **151** | **158** | **215** | **229** |
| в т.ч. из III гр. | 48 | 42 | 29 | 57 | 42 |
| УрФО | 10,1 | 9,7 | 9,9 | 10,0 | 9,5 |
| РФ | 7,7 | 7,3 | 7,1 | 6,8 | 6,6 |

Таблица 14

Показатель частоты развития рецидивов туберкулеза позволяет оценить качество диспансерной работы, проводимой учреждениями первичной медико-санитарной помощи среди пациентов, снятых с туб. учета в связи с излечением (поздние рецидивы), и результативность работы противотуберкулезных учреждений по лечению и обследованию пациентов при переводе их в III ГДУ (ранние рецидивы).

За 2019 год в структуре рецидивов туберкулеза, как и в предыдущие годы, преобладают поздние рецидивы, доля ранних рецидивов от общего количества рецидивов в 2019г. составила 18,3% против 26,5% в 2018г.

**3. Выявление и диагностика туберкулеза**

Своевременное выявление туберкулеза является комплексом мероприятий, препятствующих распространению туберкулеза среди населения и повышающих вероятность благоприятного исхода лечения больных. В Тюменской области охват профилактическими осмотрами на туберкулез сохраняется на достаточно высоком уровне и превышает средние показатели по РФ и УрФО (диаграмма 12).

**Охват населения всеми методами профилактических осмотров**

(флюорография, бактериоскопия, иммунодиагностика), в %

Диаграмма 12

Выявление туберкулеза проводится как при обращении за медицинской помощью, так и при профилактических осмотрах. Особое внимание должно обращаться на группы риска по заболеванию туберкулезом и не осмотренных флюорографическим методом более 2-х лет.

Основным методом раннего выявления туберкулеза (ограниченные формы без деструкции и бактериовыделения) у взрослых и подростков является флюорография (таблица 15).

| **Результаты профилактических флюорографических осмотров в Тюменской области** |
| --- |
| Показатели | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Охват населения флюорографическими осмотрами, %  | 85,1 | 85,0 | 83,9 | 84,2 | 83,0 |
| абс. число | **926 719** | **923 902** | **926 755** | **963 323** | **974 124** |
| Выявляемость туберкулеза на 1 000 осмотренных | 0,64 | 0,67 | 0,62 | 0,52 | 0,47 |
| Доля активного выявления туберкулеза органов дыхания методом флюорографии, % | 60,7 | 64,3 | 65,8 | 57,8 | 58,1 |
| Доля случаев запущенного туберкулеза, % | 0,6 | 0,3 | 0,4 | - | 0,3 |

Таблица 15

Иммунодиагностическим методом раннего выявления туберкулеза у детей являются:

- туберкулиновая проба с 2ТЕ (р.Манту) детям с 12 мес. до 7 лет (включительно)

- проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении (диаскин-тест) детям с 8 до 17 лет включительно (таблица 16).

|  |
| --- |
| **Охват иммунодиагностикой** |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская обл.абс. число | **241 147** | **259 938** | **265 986** | **275 346** | **285 073** |
| %  | 96,0 | 94,5 | 94,7 | 96,2 | 95,5 |

Таблица 16

Всего на туберкулез в течение 2019 года обследованы 1 267 767 человек (83% от среднегодового населения) против 1 246 553 (82,6%) в 2018 году, из них:

- флюорографическим методом – 974 124 человека (963 323 в 2018г.);

- методом иммунодиагностики – 285 073 человека (275 346 в 2018г.);

- методом микроскопии диагностического материала на МБТ – 8 570 человек (7 884 в 2018г.).

**4. Лечение туберкулеза**

Эффективность лечения впервые выявленных больных к 12 месяцам лечения по критериям рубцевания деструкции и прекращения бактериовыделения в 2019г. составила 65,1% (183 из 281 больных с CV(+), выявленных в 2018г.) и 88,5% (269 из 304 больных с БК(+), выявленных в 2018г.) (таблица 17).

|  |
| --- |
| **Эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом** |
| Критерии/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Рубцевание деструкции |
| Тюменская обл., % | 71,9 | 71,8 | 71,7 | 71,6 | 65,1 |
| УрФО | 63,7 | 65,7 | 64,6 |  |  |
| РФ | 61,8 | 62,8 | 62,9 | 61,4 | 61,6 |
| Прекращение бактериовыделения |
| Тюменская обл.,% | 85,7 | 86,6 | 87,4 | 87,8 | 88,5 |
| УрФО | 68,0 | 67,4 | 69,9 |  |  |
| РФ | 69,7 | 70,2 | 70,7 | 69,5 | 68,9 |

Таблица 17

Абациллирование больных туберкулезом органов дыхания, состоящих на учете (% от среднегодового числа больных туберкулезом с бактериовыделением), составило в 2019г. – 75,1% (451 чел. из 601), в 2018г. - 72,8% (437 чел. из 601) (таблица 18).

|  |
| --- |
| **Эффективность лечения больных туберкулезом в контингентах** |
| Прекращение бактериовыделения |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская областьабс. число | **567** | **542** | **504** | **437** | **451** |
| доля(%) | 67,1 | 68,6 | 72,6 | 72,7 | 75,1 |
| УрФО | 45,5 | 46,9 | 50,6 | н/д | 49,3 |
| РФ | 46,6 | 48,5 | 49,9 | 51,3 | 56,0 |

Таблица 18

Доля оперированных больных туберкулезом органов дыхания, из числа состоящих на учете в 2019г. составила 13,5% (247 чел.), в 2018г. - 11,3% (246 чел.) (таблица 19).

|  |
| --- |
| **Оперированные больные туберкулезом органов дыхания в контингентах** |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская обл. абс. число | **203** | **274** | **243** | **246** | **247** |
| доля (%) | 9,2 | 12,4 | 11,5 | 11,3 | 13,5 |
| УрФО, доля(%) | 5,5 | 5,5 | 5,8 |  |  |
| РФ, доля (%) | 6,7 | 6,7 | 7,1 |  |  |

Таблица 19

Доля оперированных по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза из числа состоящих на учете больных фиброзно-кавернозным туберкулезом в 2019г. составила 20,6% (20 чел.), в 2018г. - 16,5% (21 чел.) (таблица 20).

|  |
| --- |
| **Оперированные больные ФКТ в контингентах** |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская обл. абс. число | **43** | **26** | **18** | **21** | **20** |
| доля (%) | 18,1 | 12,4 | 11,1 | 16,5 | 20,6 |
| УрФО | 5,9 | 6,2 | 6,1 |  |  |
| РФ | 9,2 | 9,8 | 10,2 |  |  |

Таблица 20

Клиническое излечение больных туберкулезом (% переведенных больных из I и II групп в III группу от среднегодового количества больных туберкулезом, состоящих на учете) в 2019г. составило 47,6% (973 чел.), в 2018г. - 35,6% (780 чел.) (таблица 21).

|  |
| --- |
| **Клиническое излечение больных туберкулезом** |
| Территории/годы | 2015г. | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. |
| Тюменская областьабс. число | **1070** | **1040** | **945** | **780** | **973** |
| доля (%) | 46,6 | 46,1 | 42,8 | 35,6 | 47,6 |
| УрФО | 34,1 | 32,4 | 31,8 | н/д | 33,6 |
| РФ | 35,7 | 35,6 | 38,2 | 37,3 | 46,0 |

Таблица 21

**5. Профилактика туберкулеза**

Одним из приоритетных направлений в профилактике туберкулеза является вакцинация новорожденных детей.

К мерам, направленным на профилактику и предупреждение распространения туберкулеза необходимо отнести организацию работы в очагах туберкулезной инфекции:

- проведение текущей и заключительной дезинфекции,

- обследование лиц, состоящих в контакте с больными туберкулезом у врача-фтизиатра 2 раза в год с проведением химиопрофилактики по показаниям.

- своевременное разобщение детей с больным туберкулезом и направление в специализированные дошкольные учреждения (детские сады) для проведения контролируемого профилактического лечения (по показаниям) и детский санаторий (лечебно-реабилитационный центр), куда направляются при наличии показаний и подростки.

В стационарных отделениях предусмотрено распределение пациентов по степени эпидемиологической опасности с соблюдением правил инфекционного контроля, исключающее совместное пребывание больных с бактериовыделением и без бактериовыделения.

**6. Приоритетные направления в работе фтизиатрической службы**

Приоритетными направлениями в работе противотуберкулезной службы Тюменской области в 2020г. остаются:

1. Дальнейшее совершенствование системы активного и своевременного (раннего) выявления больных туберкулезом медицинскими организациями всеми доступными методами (флюорографическим, иммунодиагностическим и микроскопическим), уделяя особое внимание лицам, необследованным 2 года и более, группам риска (социального, соматического и эпидемического), детскому и подростковому населению:

- охват флюорографическими осмотрами не менее 85% населения, подлежащего данному виду обследования (в том числе подростки – 100%);

- охват флюорографическими осмотрами не менее 85% лиц, относящихся к социальной группе риска (лица БОМЖ, состоящие на учете у врача-нарколога и врача-психиатра, ВИЧ-инфицированные, освободившиеся из УФСИН).

- охват иммунодиагностическими пробами не менее 96% детского населения;

- обследование нетранспортабельных на МБТ во всех случаях при наличии продуктивного кашля;

- проведение дообследования после флюорографии и выявление патологии в течение 10 дней у не менее 98% нуждающихся в дообследовании;

1. Эффективное лечение впервые выявленных больных:

 - с бактериовыделением, подтвержденным микроскопией, эффективно

закончивших лечение по I, II, III режимам химиотерапии не менее 85%;

- с МЛУ/ШЛУ туберкулезом, эффективно закончивших лечение по IV и V режимам химиотерапии не менее 60%;

2.1. Тестирование на лекарственную устойчивость возбудителя до начала лечения

- впервые выявленных больных с бактериовыделением и/или выделенной ДНК МБТ молекулярно-генетическими методами 100%;

- культуральным методом на жидких средах 100%.

2.2. Эффективное лечение больных деструктивными формами туберкулеза легких на всех этапах (амбулаторные условия, стационар, санаторий) по критериям:

- рубцевание деструкций – не менее 70%;

- прекращение бактериовыделения – не менее 85%.

2.3. Охват хирургическими методами лечения:

- больных фиброзно-кавернозным туберкулезом от всех больных фиброзно-кавернозным туберкулезом, находящихся на диспансерном наблюдении не менее 10%;

- оперированных больных из числа впервые выявленных с деструктивными формами не менее 7%.

2.4. Расширение операционных возможностей торакальной хирургии (ВТС, ЗD моделирование при трансбронхиальной биопсии легких).

2.5. Оказание медико-социальной помощи и психологической поддержки пациентам, мотивации их к лечению, работа школы больных туберкулезом.

3. Повышение качества всех видов профилактических мероприятий, в первую очередь, среди детей и подростков (вакцинация новорожденных, работа в очагах туберкулезной инфекции, повышение санитарной грамотности населения).

4. Продолжение активной совместной работы с Центром СПИД, направленной на проведение химиопрофилактики среди ВИЧ-инфицированных и раннее выявление туберкулеза.

5. Применение информационных технологий:

- информационно-аналитическое обеспечение работников противотуберкулезной службы и широких слоев населения (интернет-сайты),

- совершенствование медицинской информационной системы (МИС): «1С-Предприятие: Противотуберкулезный диспансер»;

- ведение Федерального Регистра больных туберкулезом.

6. Повышение доступности и качества оказания фтизиатрической помощи путем оптимизации технологических процессов и сокращение неэффективных потерь (применение lean – технологий).

7. Внедрение единых требований к качеству фтизиатрической помощи и создание системы управления качеством.

Главный врач,

главный внештатный специалист по фтизиатрии Н.Д. Пирогова