

**Департамент здравоохранения Тюменской области  
ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр»**



## **ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ**

**Эпидемиологические показатели по туберкулезу  
и результаты деятельности фтизиатрической службы  
Тюменской области за 2019-2020 годы**



г.Тюмень, 2021г.

Население Тюменской области (без автономных округов) на конец 2020г. составило 1 543 389 человек (среднегодовое 1 540 403 человек, в том числе: детское население (0-14 лет) – 312 053 человек, подростковое население (15-17 лет) – 44 922 человек.

## 1. Характеристика противотуберкулезной службы Тюменской области

В 2020 году противотуберкулезная служба Тюменской области была 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).

**Структура противотуберкулезной службы Тюменской области (с 01.01.2020г.)**

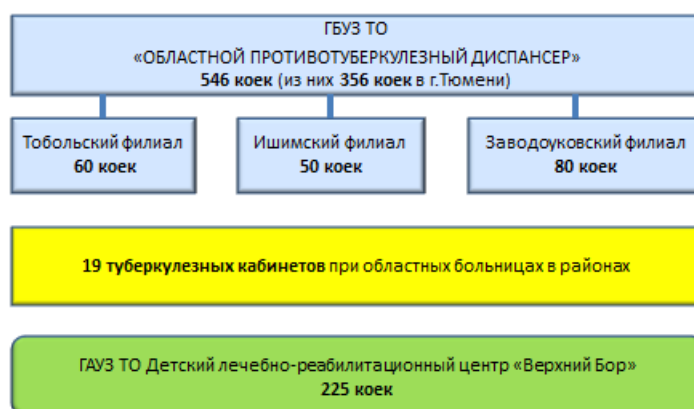


рис.1

Для предоставления доступной и качественной 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).

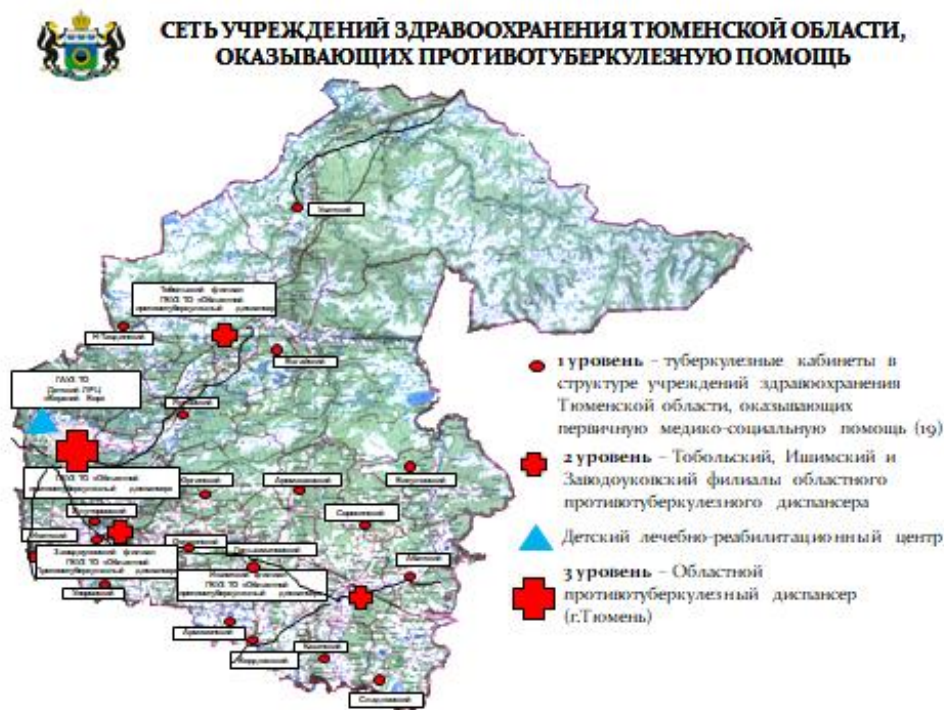


рис.2

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, имеющий койки для выполнения функций 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 противотуберкулезным 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. Кроме того, в ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» работают выездные бригады (с мая 2020г. их количество увеличено до 3), осуществляющие 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 в рамках телемедицинских консультаций в формате «врач-врач». За 2020 год проведена 741 консультация (в 2019г. - 547 консультаций).

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 и проводится и профилактическое лечение детей с латентной туберкулезной инфекцией.

25 ноября 2020 года ГАУЗ ТО «ДЛРЦ «Верхний бор» присоединился к ГАУЗ ТО «ДПН ЛРЦ «Надежда», с 9 декабря 2020 года объединенная структура получила новое название Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский лечебно-реабилитационный центр «Надежда» (ГАУЗ ТО «ДЛРЦ «Надежда»).

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 противотуберкулезных санаториях федерального подчинения, за 2020 год направлено 35 пациентов.

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

Главным 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 и при подозрении на туберкулез (рис.3).



рис.3

Коечный фонд областного противотуберкулезного диспансера на 31.12.2020г. составлял – 546 коек (с 01.01.2021 года в целях эффективного и рационального использования коечного фонда плановое сокращение 80 коек круглосуточного пребывания).

Областной противотуберкулезный диспансер (г. Тюмень) - 356 коек, из них:

- 140 коек для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (отделение МЛУ №1 на 80 коек, отделение МЛУ №2 на 60 коек);
- 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- 80 коек, из них:

- 55 коек для лечения больных с лекарственно-устойчивым туберкулезом;
- 25 коек для лечения пациентов с хроническими формами туберкулеза при прогрессировании процесса.

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 рамках централизации бактериологических исследований на туберкулез все объемы исследований направляются в бактериологическую лабораторию областного противотуберкулезного диспансера.

В 2020г. (на начало года) в области было развернуто 546 туберкулезных стационарных коек, в том числе: 243 – 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.

Обеспеченность фтизиатрическими койками с круглосуточным пребыванием по Тюменской области составляет 3,6 на 10 000 населения.

Среднее число дней работы стационарной туберкулезной койки в 2020 году составило 310,6\* (300,3 в 2019г., 302,1 дня в 2018г.).

\* С учетом временного закрытия коек круглосуточного пребывания в связи пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 и расширением объема амбулаторной помощи (лечения на дому) среднегодовое число коек составило 414.

Показатели использования коечного фонда в 2020 году (для сравнения 2019г.) (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
310,1 (299,8)	319,2 (318,9)	4,1 (3,6)	3,8 (3,7)	76,1 (84,1)	83,1 (86,7)

Таблица 1

Количество пролеченных больных в стационарных условиях областного противотуберкулезного диспансера в 2020г. составило **1813** человек (таблица 2).

	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Областной противотуберкулезный диспансер, <b>всего</b>	<b>2475</b>	<b>2320</b>	<b>2287</b>	<b>2036</b>	<b>1813</b>
в том числе:					
г. Тюмень	1666	1562	1666	1496	1372
Ишимский филиал	203	174	157	170	115
Тобольский филиал	294	276	225	171	137
Заводоуковский филиал	344	308	239	199	179

Таблица 2



В противотуберкулезной службе области на 01.01.2021г. работают 68 врачей-фтизиатров (2019г. - 79). Показатель обеспеченности врачами-фтизиатрами составляет – 0,45 на 10 000 населения. Сертификат специалиста по специальности «Фтизиатрия» имеют все 68 врачей-фтизиатров (100%), квалификационные категории – 36 специалистов (52,9%), в т.ч. высшую – 23, первую – 9, вторую – 4.

## 2. Эпидемиологическая 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).

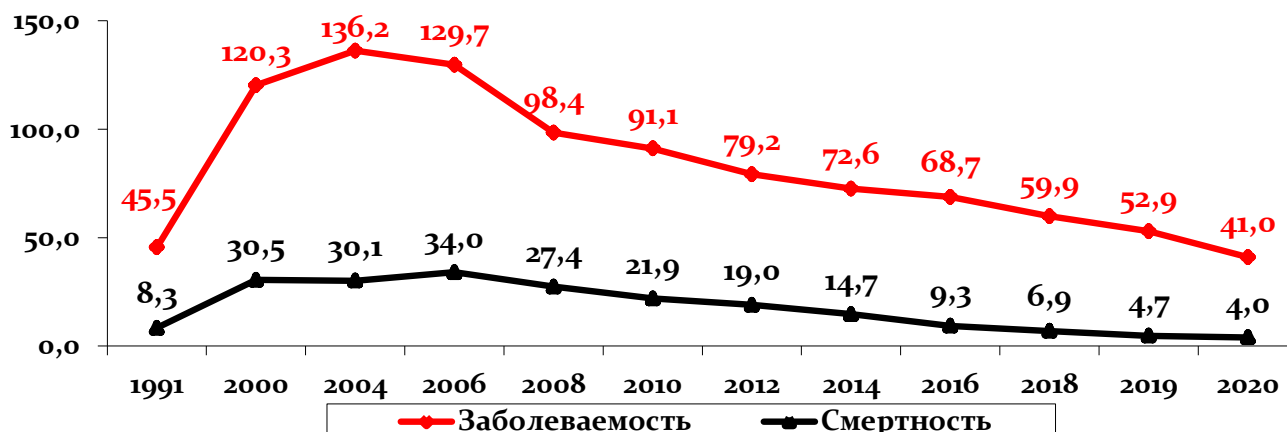


Диаграмма 1

Заболеваемость с учетом всех случаев (форма № 8), зарегистрированных в территории (УФСИН, лица без определенного места жительства, мигранты, жители других территорий), уменьшилась относительно 2019г. на 19,6%, составив 51,2 против 63,7 на 100 тысяч населения (789 человек) (диаграмма 2, таблица 3).

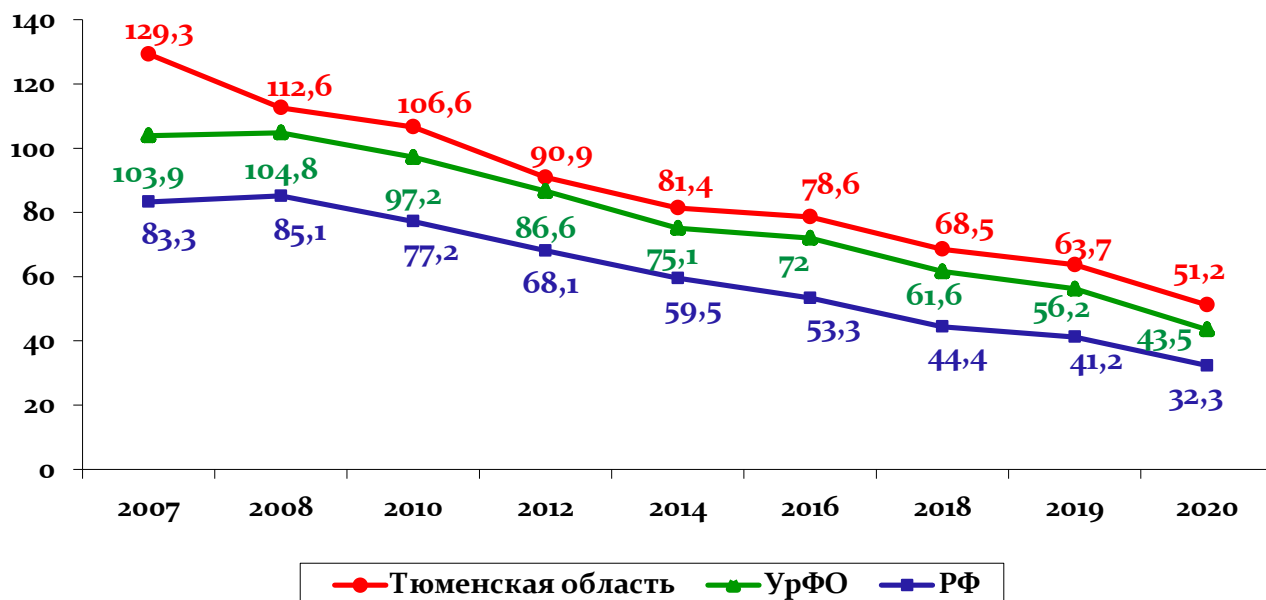


Диаграмма 2

Заболеваемость туберкулезом (форма № 8)					
Территории/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Тюменская обл.	78,6	71,9	68,5	63,7	51,2
абс. число	1152	1070	1033	974	789
УрФО	72,0	62,9	61,6	56,2	43,5
РФ	53,3	48,3	44,4	41,2	32,3

Таблица 3

Социальный состав впервые выявленных больных представлен постоянно проживающим населением - 632 чел., контингентами учреждений УФСИН 110 чел., лицами без определенного места жительства – 14 чел., не имеющими российского гражданства – 12 чел., жителями других территорий - 9 чел.; в 12 случаях диагноз туберкулеза установлен посмертно.

Заболееваемость туберкулезом постоянно проживающего населения области (форма № 33) в 2020г. уменьшилась по сравнению с 2019г. на 22,5%, составив 41,0 против 52,9 на 100 тысяч населения (632 человека) (диаграмма 3, таблица 4).

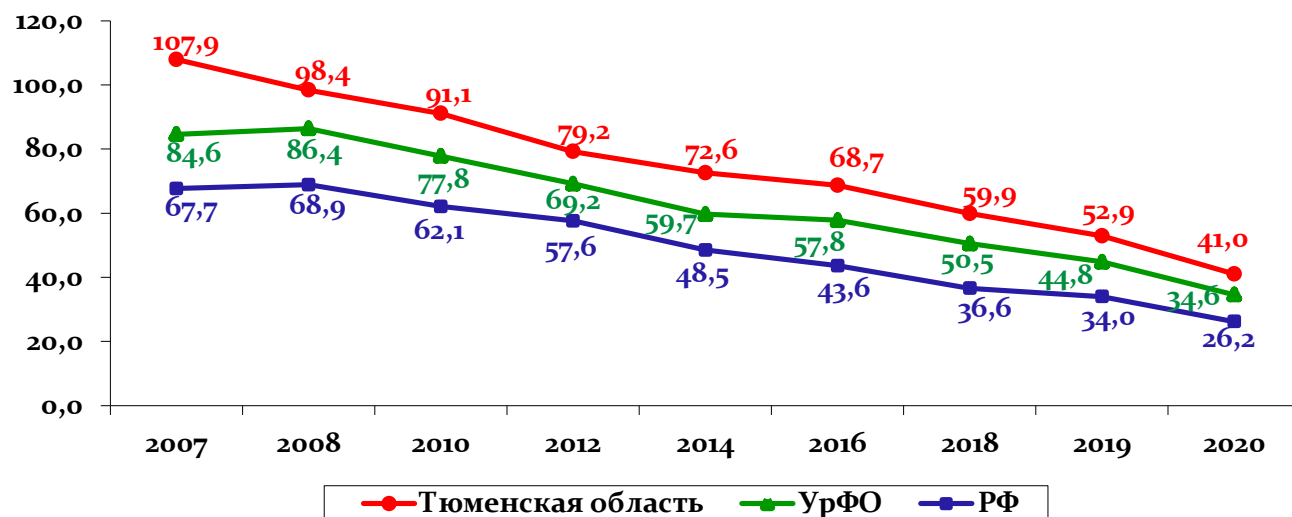


Диаграмма 3

Территории/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Тюменская обл.	68,7	61,7	59,9	52,9	41,0
абс. число	1007	919	904	809	632
УрФО	57,8	50,9	50,5	44,8	34,6
РФ	43,6	39,8	36,6	34,0	26,2

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.

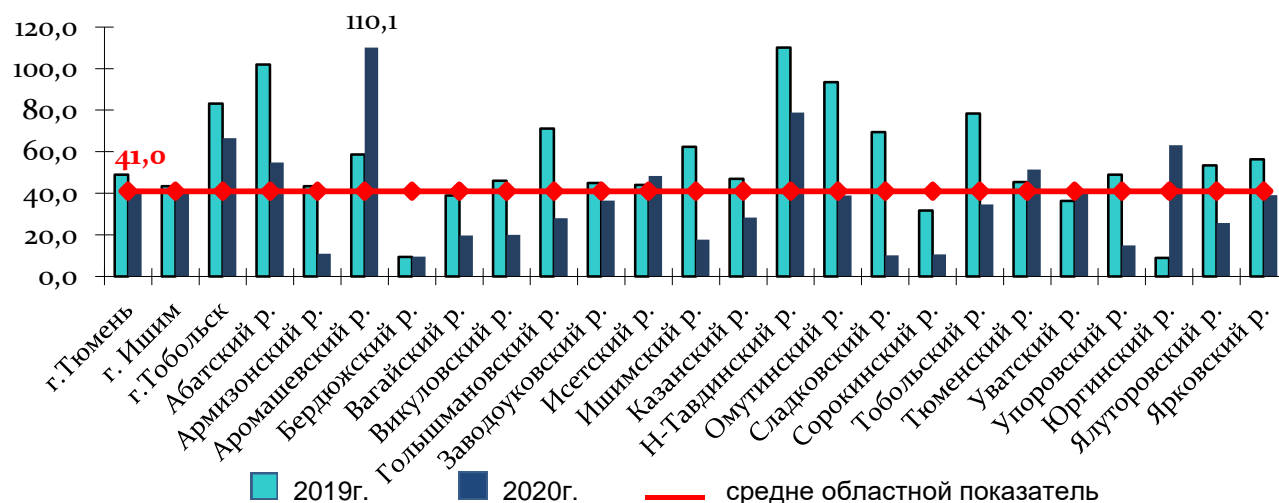


Диаграмма 4

Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2020г. уменьшилась по сравнению с 2019г. на 21,2%, составив 6,7 против 8,5 на 100 тыс. детского населения (диаграмма 5, таблица 5).

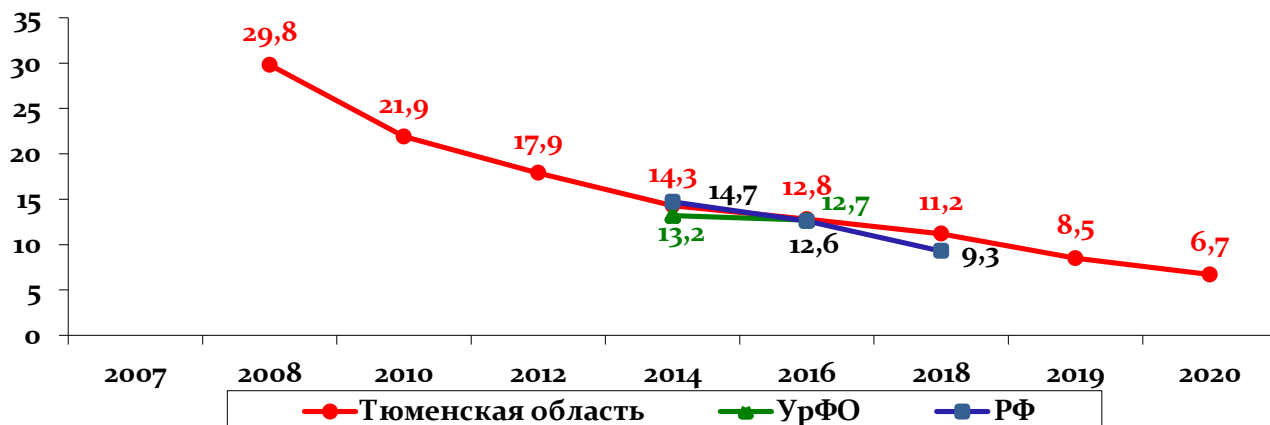


Диаграмма 5

Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 17 лет					
Территории/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Тюменская обл.	12,8	12,4	11,2	8,5	6,7
абс. число	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>39</b>	<b>30</b>	<b>24</b>
УрФО	12,7	11,9			
РФ	12,6	11,0	9,3		

Таблица 5

Количество впервые выявленных детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2020г. составило 13 человек (в 2019г. - 14 чел.), показатель заболеваемости по сравнению с 2019 годом уменьшился на 6,7% и составил 4,2 на 100 тысяч детского населения (диаграмма 6, таблица 6).

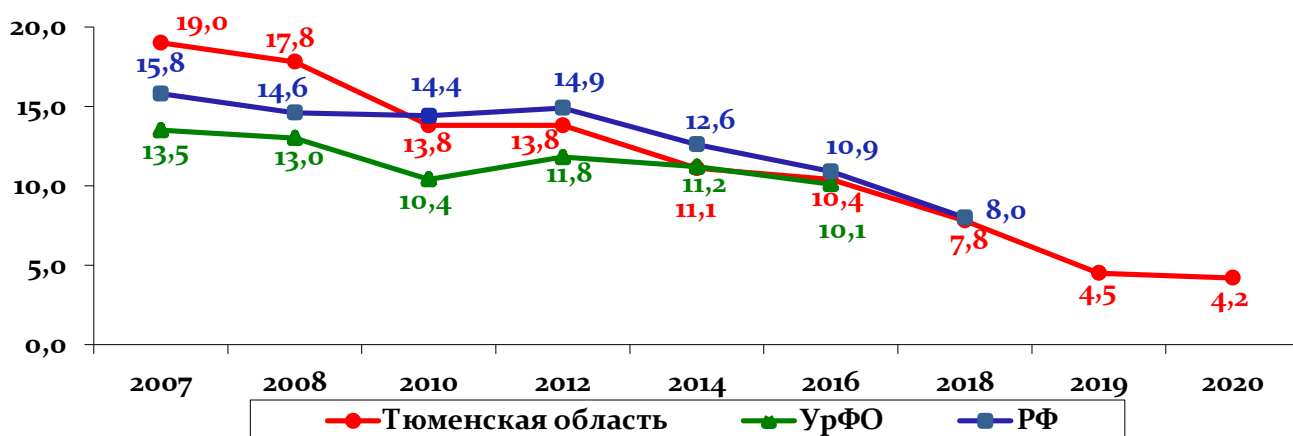


Диаграмма 6

Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет					
Территории/годы	2016	2017	2018	2019	2020
Тюменская обл.	10,4	8,4	7,8	4,5	4,2
абс. число	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>13</b>
УрФО	10,1	9,6	н/д		
РФ	10,9	9,2	8,0		

Таблица 6



Показатель заболеваемости подростков от 15 до 17 лет относительно 2019г. уменьшился на 34,0% и составил 24,5 на 100 тысяч подросткового населения (диаграмма 7, таблица 7).

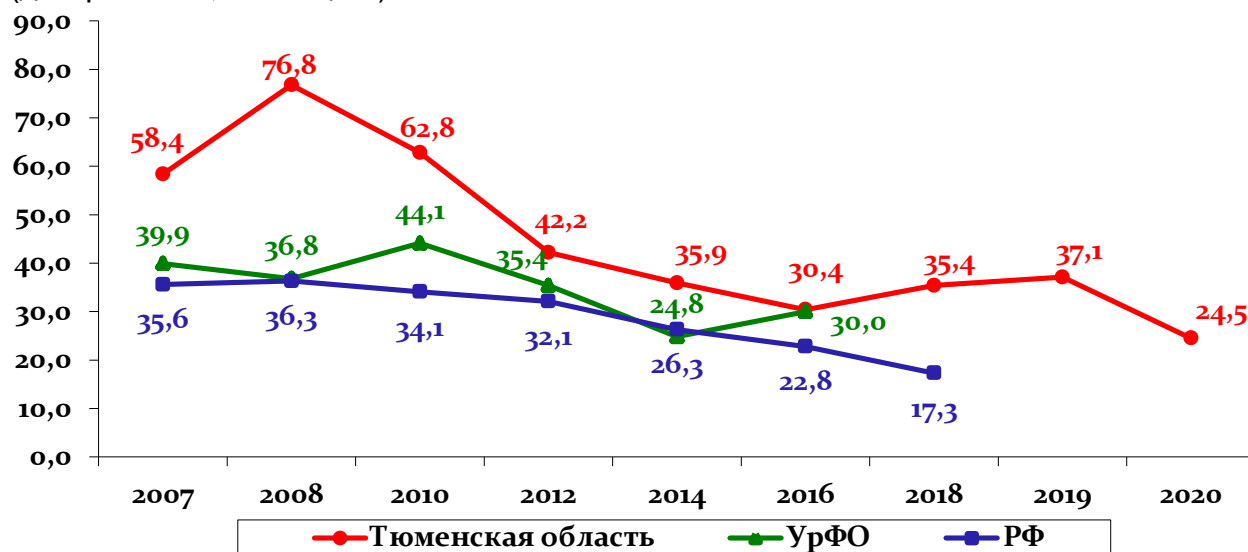


Диаграмма 7

Заболеваемость подростков от 15 до 17 лет					
Территории/годы	2016	2017	2018	2019	2020
Тюменская обл.	30,4	42,4	35,4	37,1	24,5
абс. число	12	17	15	16	11
УрФО	30,0	25,5			
РФ	22,8	20,6	17,3		

Таблица 7

Всего на учете по поводу активного туберкулеза на 01.01.2021г. состоит 1501 человек, определивших показатель распространенности туберкулеза (болезненности) в 2020г. - 97,3 на 100 тысяч населения против 121,3 (1865 человек) в 2019г. (снижение на 19,8%) (диаграмма 8, таблица 8).

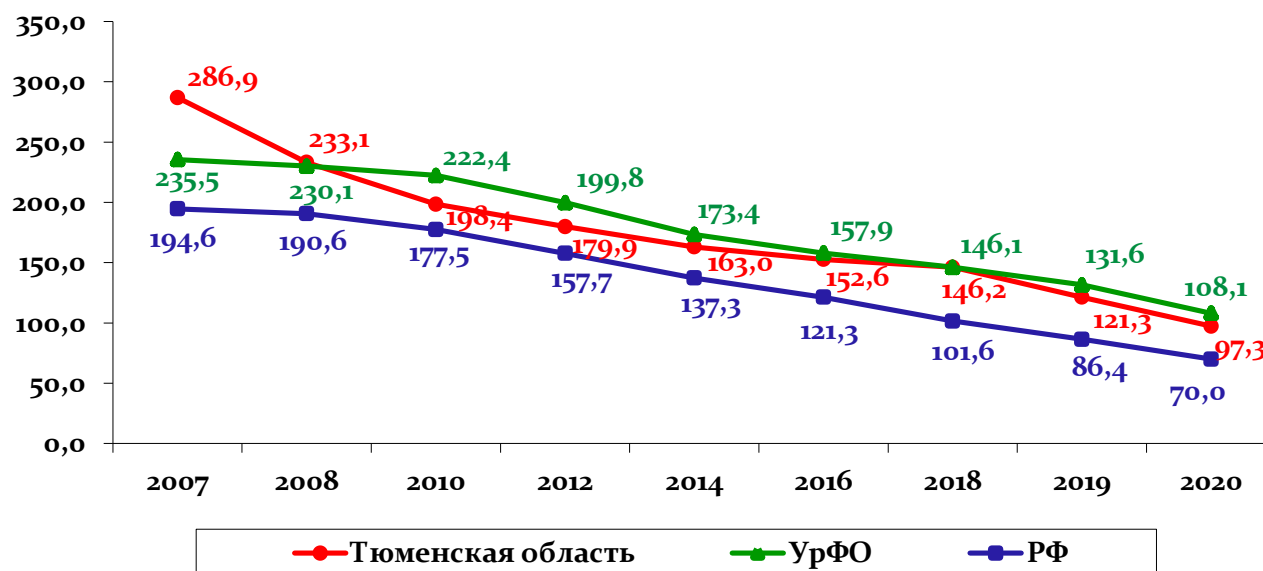


Диаграмма 8

Распространенность (болезненность) туберкулеза					
Территории/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Тюменская обл.	152,6	143,9	146,2	121,3	97,3
абс. число	<b>2 255</b>	<b>2156</b>	<b>2220</b>	<b>1865</b>	<b>1501</b>
УрФО	157,9	148,4	146,1	131,6	108,1
РФ	121,3	109,8	101,6	86,4	70,0

Таблица 8

Показатель смертности от туберкулеза в 2020г. составил 4,0\* на 100 тысяч населения против 4,7 в 2019г. (снижение на 14,9%) (\*по данным Росстата – 4,2) (диаграмма 9, таблица 9).

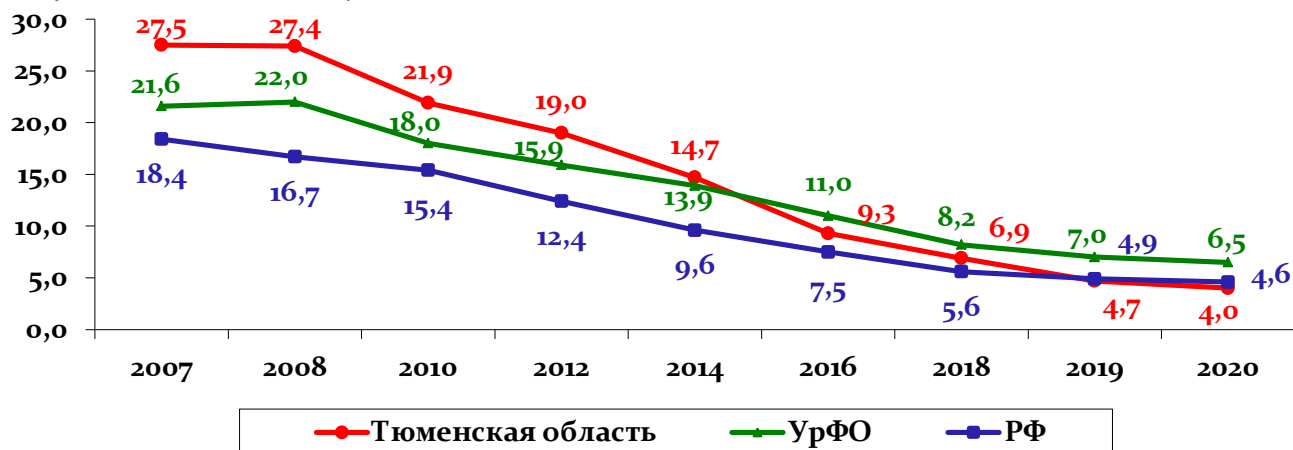


Диаграмма 9

Смертность от туберкулеза					
Территории/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Тюменская обл.	9,3	8,5	6,9	4,7	4,0
абс. число	<b>137</b>	<b>126</b>	<b>104</b>	<b>72</b>	<b>62</b>
УрФО	11,0	8,8	8,2	7,0	6,5
РФ	7,5	6,2	5,6	4,9	4,6

Таблица 9

В 2020г. по поводу туберкулеза взято на учет 244 человека из ВИЧ-инфицированных, доля которых среди впервые выявленных больных туберкулезом составила 38,6% против 43,4% в 2019г. (диаграмма 10, таблица 10).

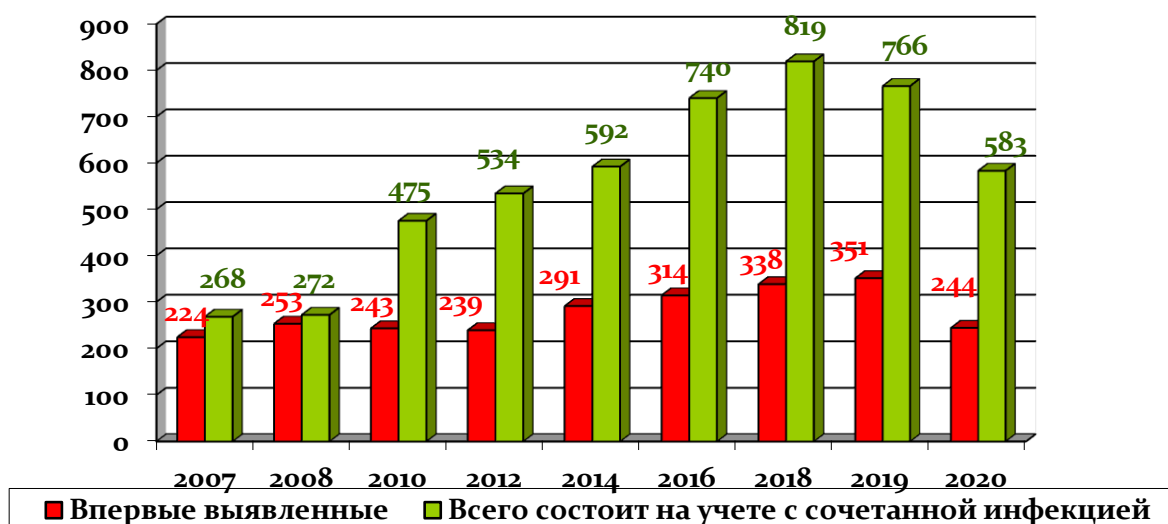


Диаграмма 10

Впервые выявленные больные туберкулезом в сочетании с ВИЧ					
Территории/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Тюменская обл. абс. число	<b>314</b>	<b>342</b>	<b>338</b>	<b>351</b>	<b>244</b>
доля (%)	31,2	37,2	37,4	43,4	38,6
УрФО (доля,%)	33,1	34,6	35,5	39,5	39,6
РФ (доля,%)	19,3	20,9	23,1	24,7	25,6

Таблица 10

Абсолютное количество ВИЧ-инфицированных в контингентах больных туберкулезом в 2020г. уменьшилось на 23,9% и составило 583 чел. (в 2019г. - 766 чел.), однако доля в структуре распространенности туберкулеза уменьшилась незначительно до 38,8% (диаграмма 10, таблица 11).

Контингенты больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ					
Территории/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Тюменская обл. абс. число	<b>740</b>	<b>719</b>	<b>819</b>	<b>766</b>	<b>583</b>
доля (%)	32,8	33,3	36,9	41,1	38,8
УрФО (доля,%)	30,8	33,5	35,2	37,4	39,2
РФ (доля,%)	17,2	18,5	20,7	22,8	24,7

Таблица 11

Доля случаев множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) МБТ среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением (форма № 33) в 2020г. уменьшилась на 5,2% составив 30,7% (в 2019г. - 32,4%) (диаграмма 11, таблица 12).

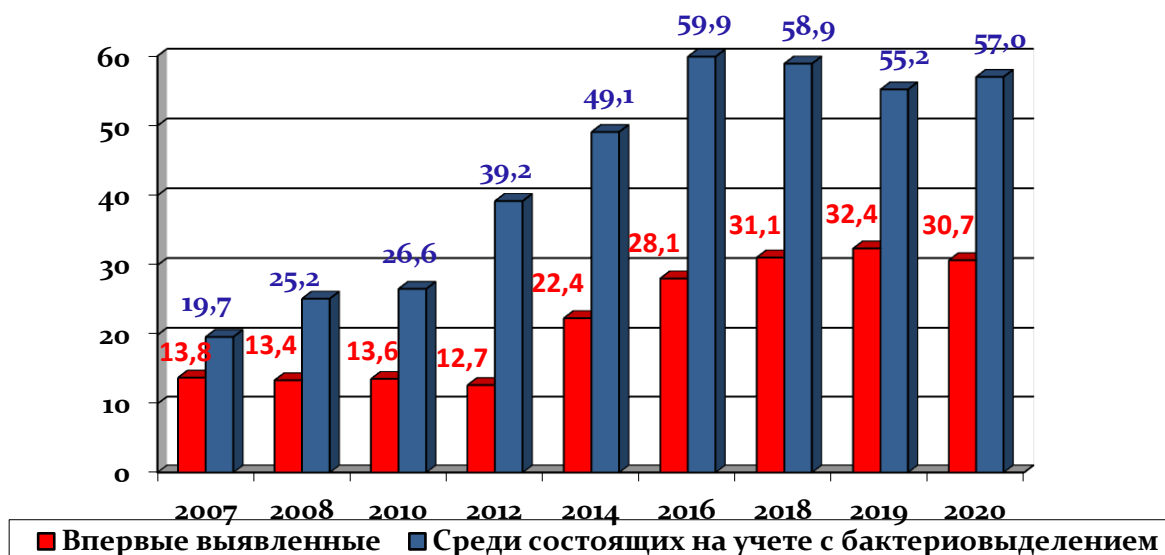


Диаграмма 11

Впервые выявленные больные туберкулезом с МЛУ МБТ					
Территории/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Тюменская обл. абс. число	<b>119</b>	<b>91</b>	<b>125</b>	<b>135</b>	<b>100</b>
доля (%)	28,1	27,8	31,1	32,4	30,7
УрФО	37,6	42,6	36,6	39,2	39,6
РФ	28,4	27,4	29,1	29,9	31,5

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 2020г. уменьшилось на 20,4% до 266 человек против 334, однако доля среди больных ТОД с МБТ(+) составила 57,0% (в 2019г. - 55,2%) (диаграмма 11, таблица 13).

Контингенты больных туберкулезом с МЛУ МБТ					
Территории/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Тюменская обл.					
абс. число	<b>470</b>	<b>363</b>	<b>351</b>	<b>334</b>	<b>266</b>
доля (%)	59,9	60,0	58,9	55,2	57,0
УрФО	54,7	59,9	61,5	62,5	63,9
РФ	51,2	54,0	55,0	56,5	60,7

Таблица 13

В 2020г. рецидивы туберкулеза зарегистрированы у 201 человека (2019г. - 229), которые определили показатель 13,0 на 100 тысяч населения против 15,0 в 2019г. (таблица 14).

Рецидивы туберкулеза					
Территории/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Тюменская обл.					
абс. число	<b>151</b>	<b>158</b>	<b>215</b>	<b>229</b>	<b>201</b>
в т.ч. из III гр.	42	29	57	42	63
УрФО	9,7	9,9	10,0	9,5	8,5
РФ	7,3	7,1	6,8	6,6	5,8

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 2020 год в структуре рецидивов туберкулеза, как и в предыдущие годы, преобладают поздние рецидивы, однако доля ранних рецидивов от общего количества рецидивов в 2020г. увеличилась и составила 31,4% против 18,3% в 2019г.

### 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).



Диаграмма 12

Выявление туберкулеза проводится как при обращении за медицинской помощью, так и при профилактических осмотрах. Особое внимание должно обращать на группы риска по заболеванию туберкулезом и не осматриваемых 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).

<b>Результаты профилактических флюорографических осмотров в Тюменской области</b>					
Показатели	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Охват населения флюорографическими осмотрами, %	85,0	83,9	84,2	83,0	66,4
абс. число	<b>923 902</b>	<b>926 755</b>	<b>963 323</b>	<b>974 124</b>	<b>786 872</b>
Выявляемость туберкулеза на 1 000 осматриваемых	0,67	0,62	0,52	0,48	0,44
Доля активного выявления туберкулеза органов дыхания методом флюорографии, %	64,3	65,8	57,8	58,1	55,6
Доля случаев запущенного туберкулеза, %	0,3	0,4	0	0,3	0

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).

<b>Охват иммунодиагностикой</b>					
Территории/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Тюменская обл. абс. число	<b>259 938</b>	<b>265 986</b>	<b>275 346</b>	<b>285 073</b>	<b>277 126</b>
%	94,5	94,7	96,2	95,5	91,8

Таблица 16

Всего на туберкулез в течение 2020 года обследованы 1 073 473 человека (69,7% от среднегодового населения) против 1 267 767 (83,0%) в 2019 году, из них:

- флюорографическим методом – 786 872 человека (974 124 в 2019г.);
- методом иммунодиагностики – 277 126 человек (285 073 в 2019г.);
- методом микроскопии диагностического материала на МБТ – 9 475 человек (8 570 в 2019г.).

#### 4. Лечение туберкулеза

Эффективность лечения впервые выявленных больных к 12 месяцам лечения по критериям прекращения бактериовыделения и рубцевания деструкции в 2020г. составила 67,3% (259 из 385 больных с БК(+), выявленных в 2018-2019гг.) и 56,8% (167 из 294 больных с CV(+), выявленных в 2018-2019гг.) (таблица 17).

<b>Эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом</b>					
Критерии/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Прекращение бактериовыделения					
Тюменская обл., %	86,6*	87,4*	87,8*	88,5*/69,5**	67,3**
УрФО	67,4**	69,9**		62,2**	54,8**

РФ	70,2**	70,7**	69,5**	68,9**	59,0**
<b>Рубцевание деструкции</b>					
Тюменская обл., %*	71,8*	71,7*	71,6*	65,1*/55,3**	56,8**
УрФО	65,7**	64,6**		58,2**	
РФ	62,8**	62,9**	61,4**	61,6**	
*- при расчете показателя исключены выбывшие и умершие от других причин; **- при расчете показателя исключены выбывшие					

Таблица 17

Абациллирование больных туберкулезом органов дыхания, состоящих на учете (% от среднегодового числа больных туберкулезом с бактериовыделением), составило в 2020г. – 92,0% (493 чел. из 536), в 2019г. - 75,1% (451 чел. из 601) (таблица 18).

<b>Эффективность лечения больных туберкулезом в контингентах</b>					
<b>Прекращение бактериовыделения</b>					
Территории/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Тюменская область					
абс. число	<b>542</b>	<b>504</b>	<b>437</b>	<b>451</b>	<b>493</b>
доля(%)	68,6	72,6	72,7	75,1	92,0
УрФО	46,9	50,6	н/д	49,3	54,8
РФ	48,5	49,9	51,3	56,0	59,0

Таблица 18

Доля оперированных больных туберкулезом органов дыхания, из числа состоящих на учете в 2020г. составила 8,6% (127 чел.), доля оперированных по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза из числа состоящих на учете больных фиброзно-кавернозным туберкулезом в 2020г. составила 12,8% (12 чел.) (таблица 19).

<b>Оперированные больные туберкулезом органов дыхания в контингентах</b>					
Территории/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Тюменская обл.					
абс. число	<b>274</b>	<b>243</b>	<b>246</b>	<b>247</b>	<b>127</b>
доля (%)	12,4	11,5	11,3	13,5	8,6
<b>Оперированные больные ФКТ в контингентах</b>					
Тюменская обл.					
абс. число	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>12</b>
доля (%)	12,4	11,1	16,5	20,6	12,8

Таблица 19

Снижение доли и количества оперированных больных обусловлено ограничительными мерами и временным приостановлением оказания плановой специализированной хирургической помощи в связи с распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Клиническое излечение больных туберкулезом (% переведенных больных из I и II групп в III группу от среднегодового количества больных туберкулезом, состоящих на учете) в 2020г. составило 55,7% (938 чел.), в 2019г. - 47,6% (973 чел.) (таблица 21).

<b>Клиническое излечение больных туберкулезом</b>					
Территории/годы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Тюменская область					
абс. число	<b>1040</b>	<b>945</b>	<b>780</b>	<b>973</b>	<b>938</b>
доля (%)	46,1	42,8	35,6	47,6	55,7
УрФО	32,4	31,8	н/д	33,6	40,9
РФ	35,6	38,2	37,3	46,0	48,2

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;

2. 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, 3D 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 и раннее выявление туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных.

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», интеграция с МИС «1С-Медицина Регион», работа в др. медицинских информационных системах;
- 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. Применение единых требований к качеству фтизиатрической помощи и дальнейшее развитие систем внутреннего контроля качества и системы управления качеством.

Главный врач,  
главный внештатный специалист по фтизиатрии

Н.Д. Пирогова