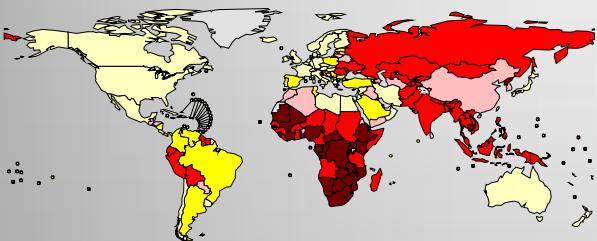


Г.С. Баласанянц

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В РОССИИ

Тамбов
2014

TB in the world



All cases of TB

INCIDENCE (оценка)

MORTALITY (оценка)

9,4 млн.

(в диапазоне 8,9–9,9 млн.)

1,9 млн.

(в диапазоне 1,6–2,3 млн.)

TB+ HIV

1,4 млн. (15%)
(1,3–1,6 млн.)

520 тыс.
(450 – 620 тыс.)

MDR TB

440 тыс.
(390-510 тыс.)

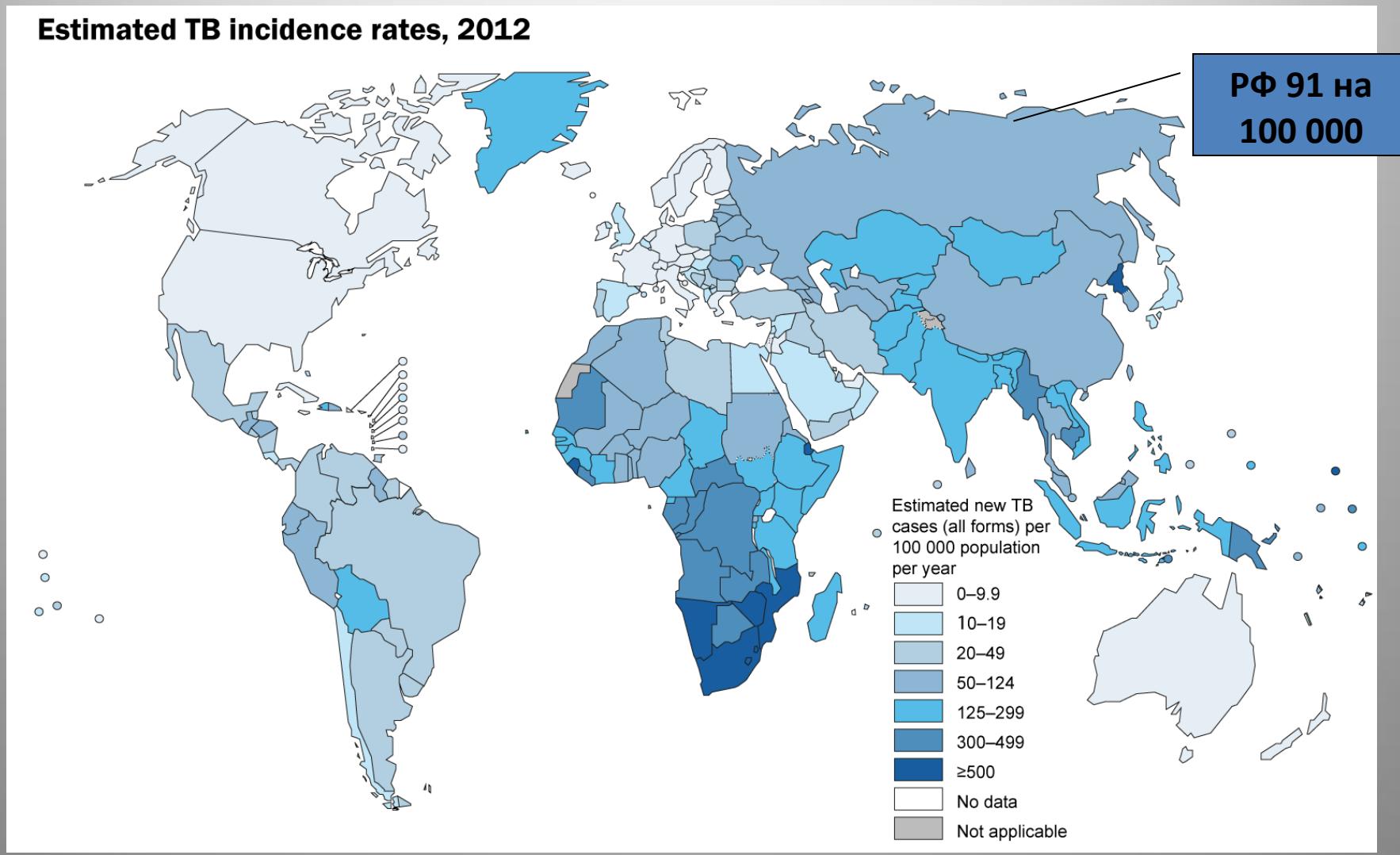
150 тыс.
(50-270 тыс.)

Туберкулез в мире

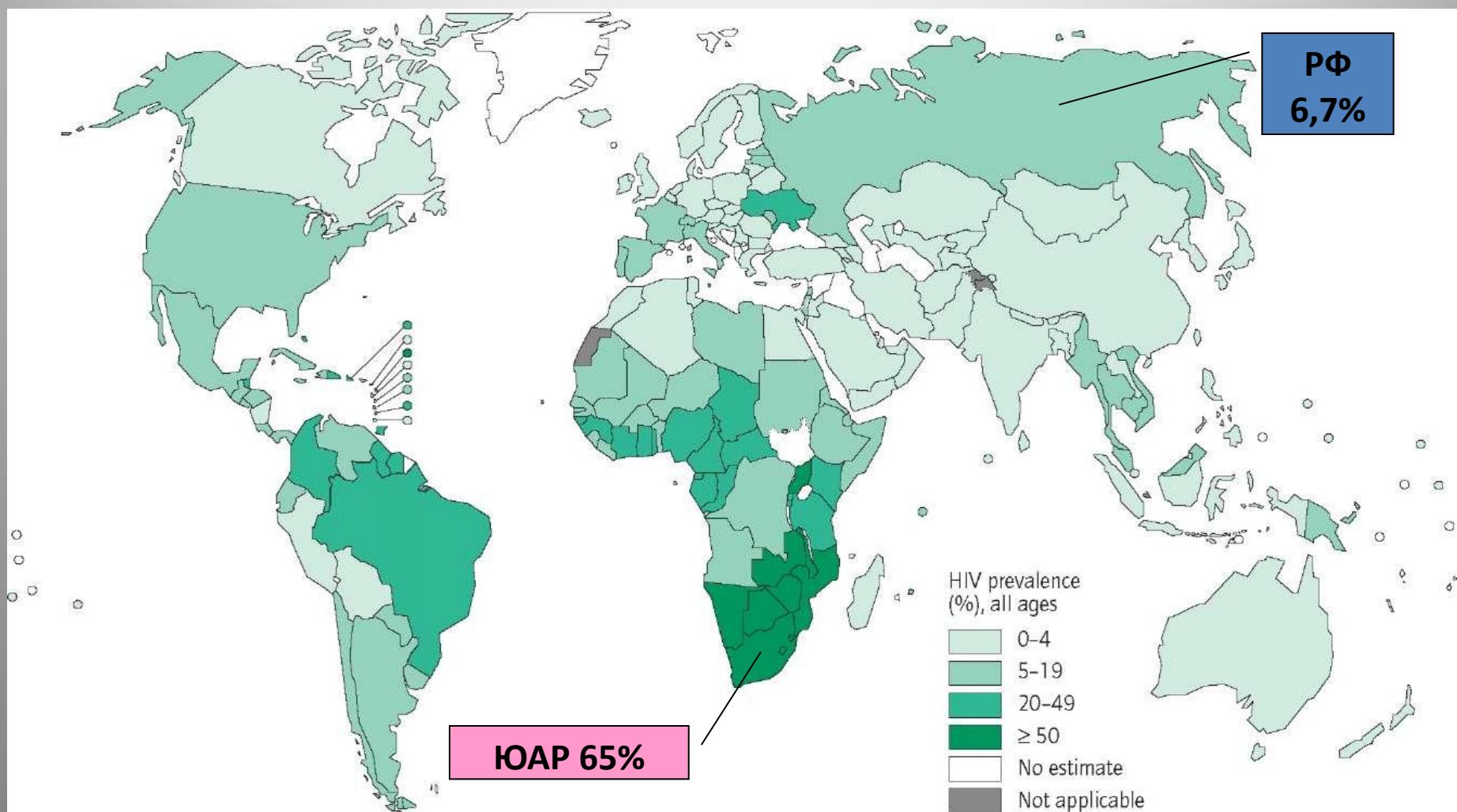
- Зарегистрировано в 2012 году:
 - 5 694 822 случаев ТБ, в том числе:
 - 5 411 461 впервые выявленных больных,
 - 283 361 рецидивов ТБ.
 - + 395 389 больных на повторные курсы лечения
- По оценке ВОЗ в 2012 году:
 - 8 600 000 новых случаев ТБ (**122** на 100 тыс. населения), из которых
 - 1 100 000 случаев сочетанного ТБ/ВИЧ (13%)
 - 940 000 случаев смерти от ТБ (**13** на 100 тыс. населения)
среди лиц без ВИЧ-инфекции
 - + 320 000 случаев смерти от сочетанного ТБ/ВИЧ

Заболеваемость туберкулезом в мире (расчетный показатель по оценке ВОЗ на 100000, 2012г.)

Estimated TB incidence rates, 2012

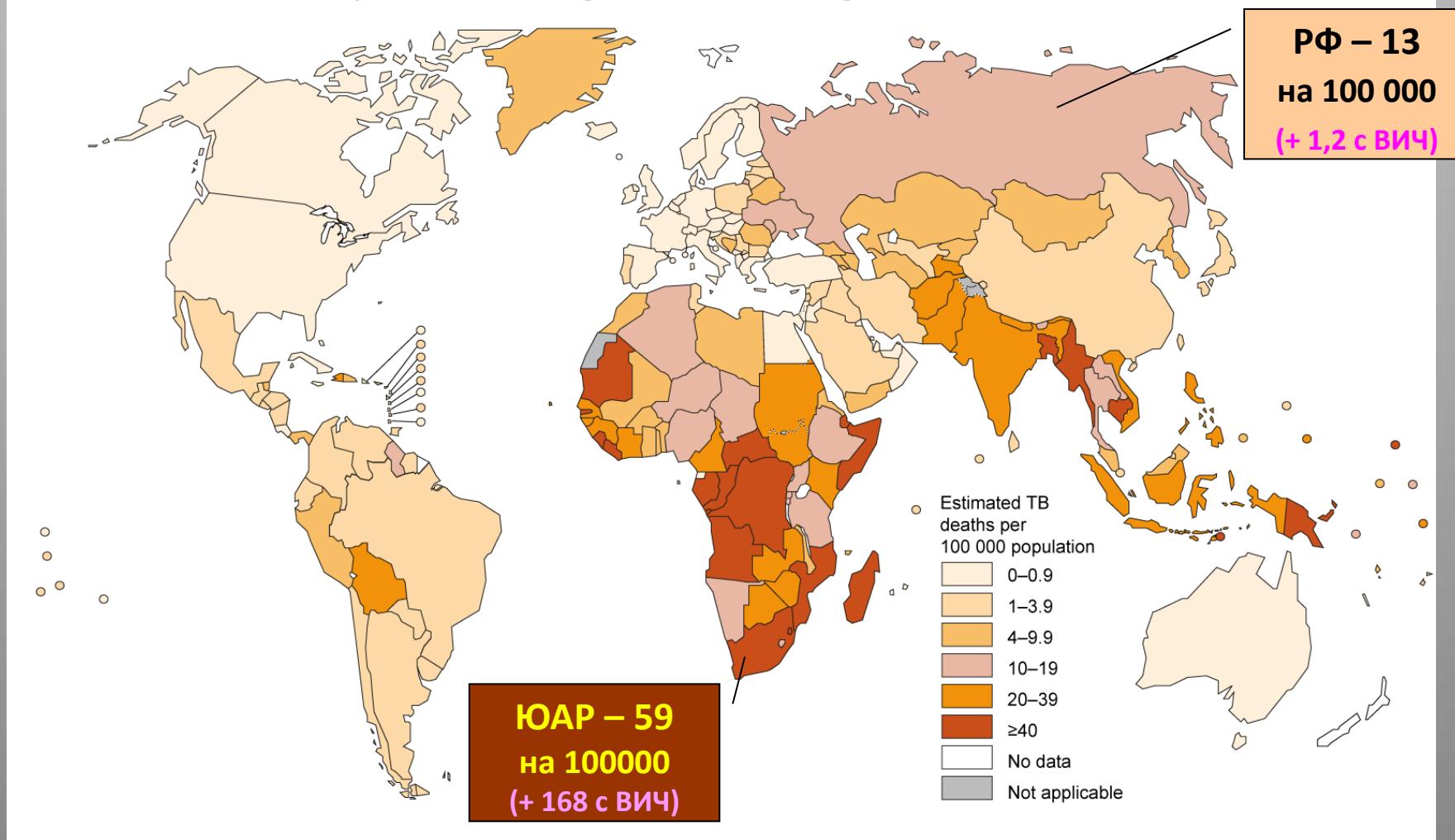


Удельный вес сочетанного ВИЧ/ТБ среди новых случаев ТБ в мире (оценка ВОЗ, %, 2011г.)



Смертность от ТБ (без ВИЧ) в мире (оценочный показатель по оценке ВОЗ на 100000, 2012г.)

Estimated TB mortality rates excluding TB deaths among HIV-positive people, 2012



- ЦТР 6, Задача 8: к 2015 г. остановить рост и положить начало к снижению заболеваемости туберкулезом
- Задачи, связанные с ЦТР и одобренные Партнерством "Остановить туберкулез"
 - к 2015 г.: снизить на 50% распространенность и смертность от туберкулеза по сравнению с показателями 1990 года

Рисунок 1. ПРОЕКТ КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ ОСНОВЫ СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА ПЕРИОД ПОСЛЕ 2015 г.

ПЕРСПЕКТИВНОЕ ВИДЕНИЕ	Мир, свободный от туберкулеза – нулевой уровень смертности, заболеваемости и страданий от туберкулеза
ЦЕЛЬ	Остановить глобальную эпидемию туберкулеза
КОНТРОЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НА 2025 г.	снижение смертности от туберкулеза на 75% (по сравнению с 2015 г.); снижение заболеваемости туберкулезом на 50% (менее 55 случаев туберкулеза на 100 000 населения) – Ни одна из пострадавших семей не несет катастрофических расходов в связи с туберкулезом
ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НА 2035 г.	снижение смертности от туберкулеза на 95% (по сравнению с 2015 г.) снижение заболеваемости туберкулезом на 90% (менее 10 случаев туберкулеза на 100 000 населения) – Ни одна из пострадавших семей не несет катастрофических расходов в связи с туберкулезом



Всемирная организация здравоохранения

ШЕСТЬДЕСЯТ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Пункт 12.1 предварительной повестки дня

A67/11

14 марта 2014 г.

показатели для проекта стратегии борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.

Показатели с указанием базовых значений в 2015 г.	Контрольные показатели			Целевые показатели
	2020 г.	2025 г.	2030 г.	2035 г.
<i>Снижение смертности от туберкулеза в процентах (прогнозируемый базовый уровень в 2015 г.: 1,3 млн. случаев смерти)</i>	35%	75%	90%	95%
<i>Снижение заболеваемости туберкулезом в процентах и в абсолютном выражении (прогнозируемый базовый уровень в 2015 г.: 110/100 000)</i>	20% ($<85/100\ 000$)	50% ($<55/100\ 000$)	80% ($<20/100\ 000$)	90% ($<10/100\ 000$)
<i>Процент пострадавших семей, несущих катастрофические расходы в связи с туберкулезом (прогнозируемый базовый уровень в 2015 г.: данные отсутствуют)</i>	Ноль	Ноль	Ноль	Ноль

БАЗОВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ И КОМПОНЕНТЫ

1. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ПАЦИЕНТА

- A. Ранняя диагностика туберкулеза, включая всеобщее тестирование на лекарственную чувствительность; и систематический скрининг лиц, находившихся в контакте, и групп повышенного риска
- B. Лечение всех лиц с туберкулезом, включая туберкулез с лекарственной устойчивостью; и поддержка пациентов
- C. Совместные меры борьбы с туберкулезом/ВИЧ и ведение сопутствующих заболеваний
- D. Профилактическое лечение лиц, подвергающихся повышенному риску; и вакцинация против туберкулеза

Ранняя диагностика туберкулеза, включая всеобщее тестирование на лекарственную чувствительность, и систематический скрининг лиц, находившихся в контакте, и групп повышенного риска

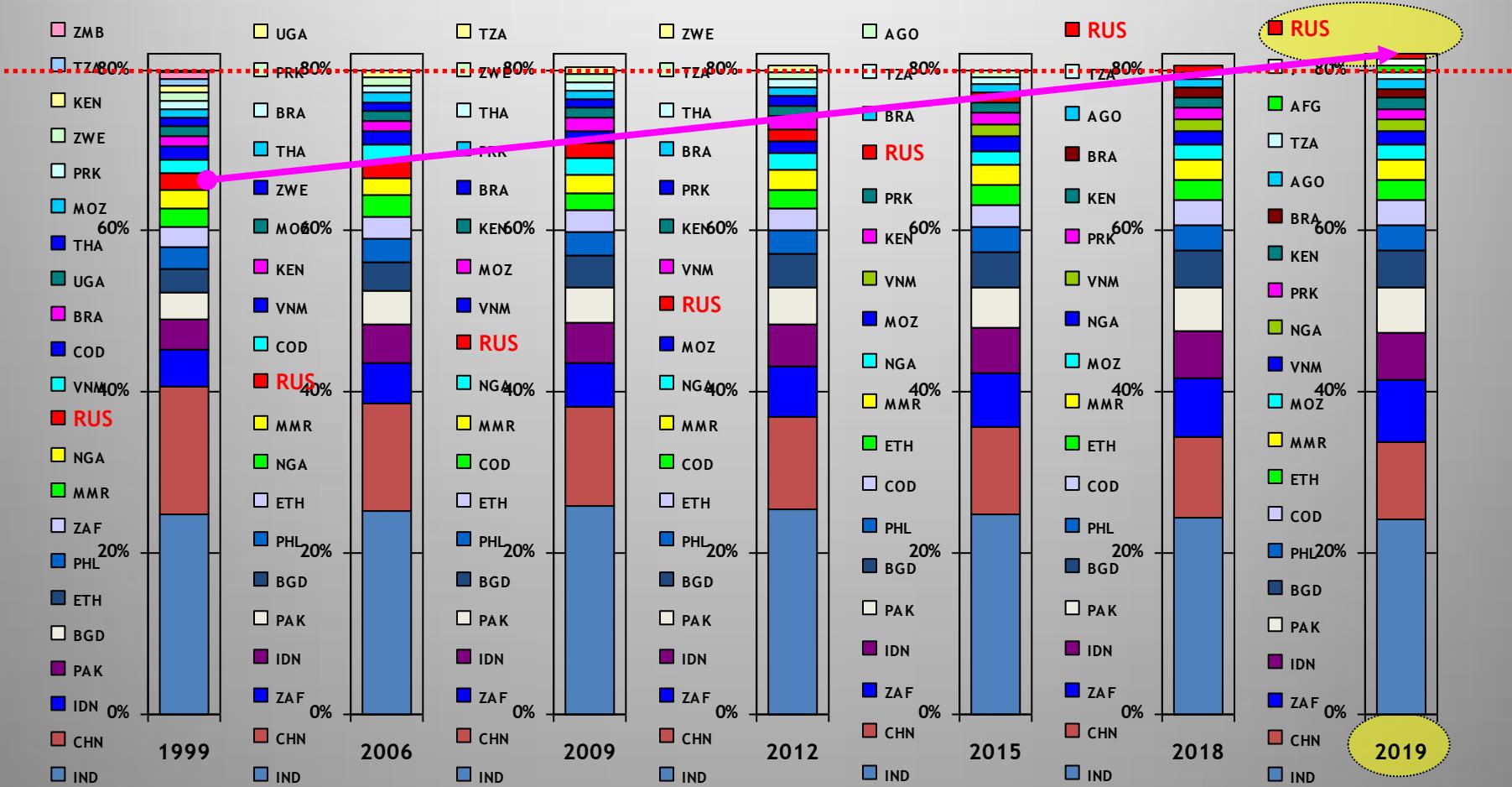
39. *Обеспечение ранней диагностики туберкулеза.* По имеющимся оценкам, в настоящее время национальные программы борьбы с туберкулезом получают уведомления и предоставляют данные в ВОЗ лишь о двух третях случаях заболевания туберкулезом в мире. Обеспечение всеобщего доступа к ранней и точной диагностике туберкулеза потребует усиления и расширения сети диагностических служб, обеспечивающих доступ к новым молекулярным тестам; проведения информационно-просветительной работы для того, чтобы побудить людей с симптомами туберкулеза обратиться за помощью; взаимодействия всех провайдеров медицинской помощи для предоставления услуг; устранения барьеров, препятствующих обращению людей за помощью; и систематического скрининга определенных групп высокого риска. Хотя наиболее часто используемый в настоящее время тест на туберкулез – микроскопическое исследование мокроты – является малозатратным методом для постановки конкретного диагноза, его чувствительность является в значительной степени низкой. В результате этого службы здравоохранения могут «упустить» многих больных туберкулезом или выявить их только на поздней стадии заболевания. Проведение скрининга только на наличие симптомов может быть недостаточно; дополнительные средства скрининга, такие как рентгенография грудной клетки, могут способствовать направлению больных в специализированные учреждения для диагностики бактериологически отрицательного туберкулеза, внелегочного туберкулеза и туберкулеза у детей.

22 страны с наибольшим бременем туберкулеза

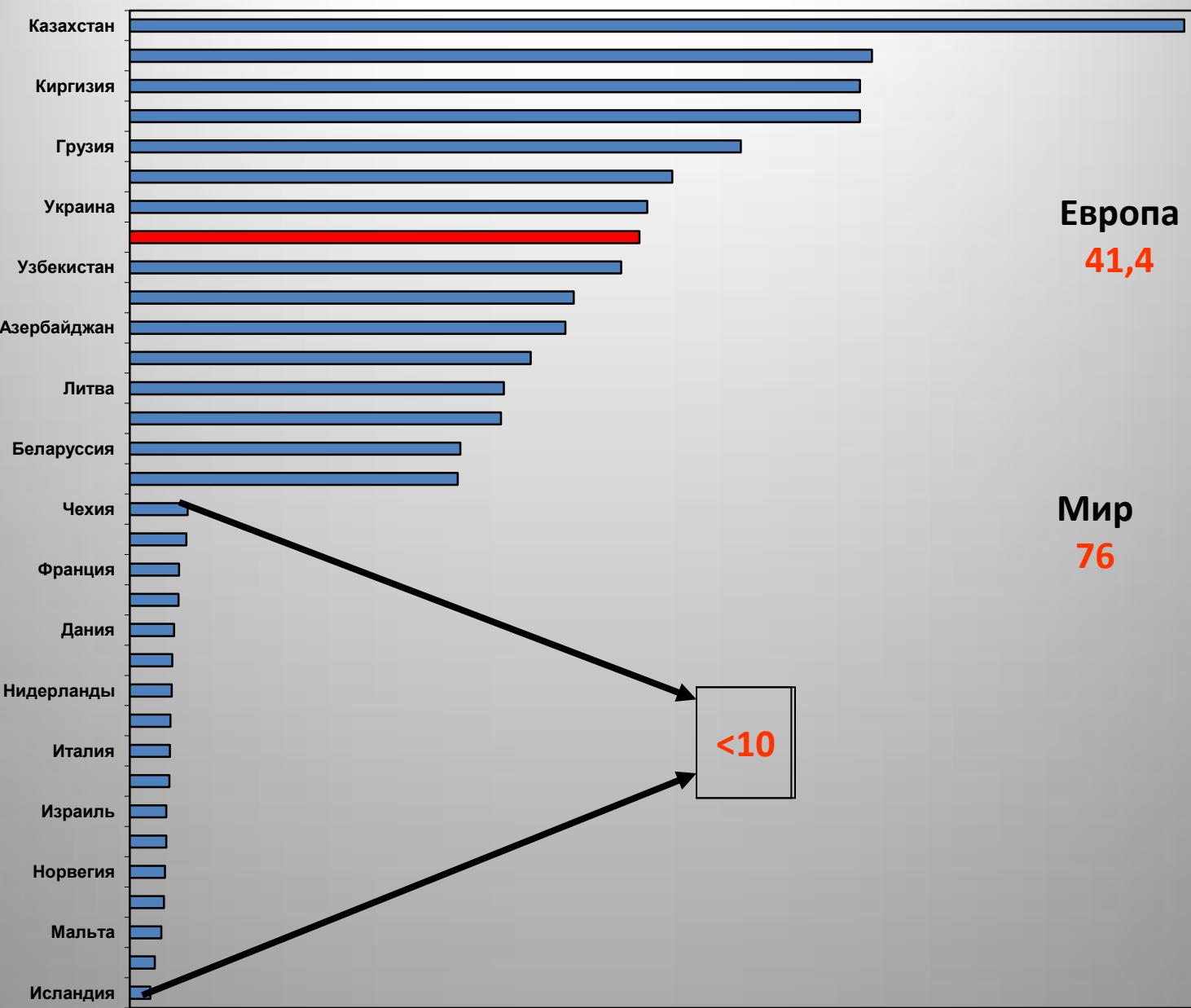


Страны мира с наибольшим бременем ТБ

(НБТС – 80% новых случаев ТБ в мире)



прогноз до 2019 года



Европа
41,4

Мир
76

<10

Европейский регион ВОЗ

53 страны



Пути передачи возбудителя

- **1. Воздушно-капельный**
- **2. Воздушно-пылевой**
- **3. Алиментарный (пищевой)**
- **4. Контактный**
- **5. Трансплацентарный**
- **6. Гематогенный**

Передача туберкулеза

Воздушно-капельный путь

- Инфекция распространяется когда больной чихает, кашляет и (или) разговаривает
- Капельки инфекции могут находиться в воздухе несколько дней
- Ингалированные человеком капельки инфекции доставляются макрофагами в легкие
- У большинства людей иммунный ответ на инфекцию формируется в течение 3-10 недель

Воздушно-пылевой путь

1
Из 20
1

Заразный больной за год инфицирует до 10 человек инфицированных заболевает туберкулезом

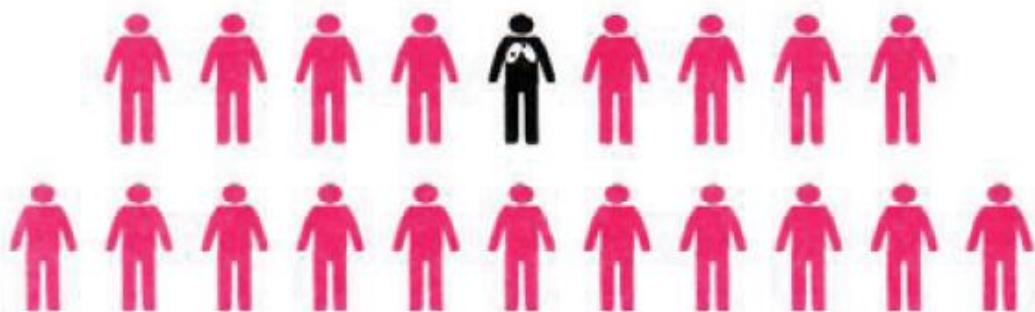


Рис. 4.3. Эпидемическая опасность бактериовыделителя.

- *Больной туберкулезом никогда не выявляется в момент заражения*

Симптомы туберкулеза появляются, когда число МБТ в организме становится более 100 000 клеток. Такое количество МБТ из одной клетки может быть достигнуто через 17 периодов деления. Т.к. деление МБТ происходит каждые 20 часов, то симптомы могут появиться через 14 дней.

Т. образом, при беспрепятственном делении клеток инкубационный период составляет 14 дней.

На самом деле между инфицированием и первыми рентгенологическими признаками проходит 3-6 недель, а между инфицированием и первыми клиническими симптомами – 10 недель

- *От момента заражения до развития болезни может пройти от нескольких недель до 3 лет*

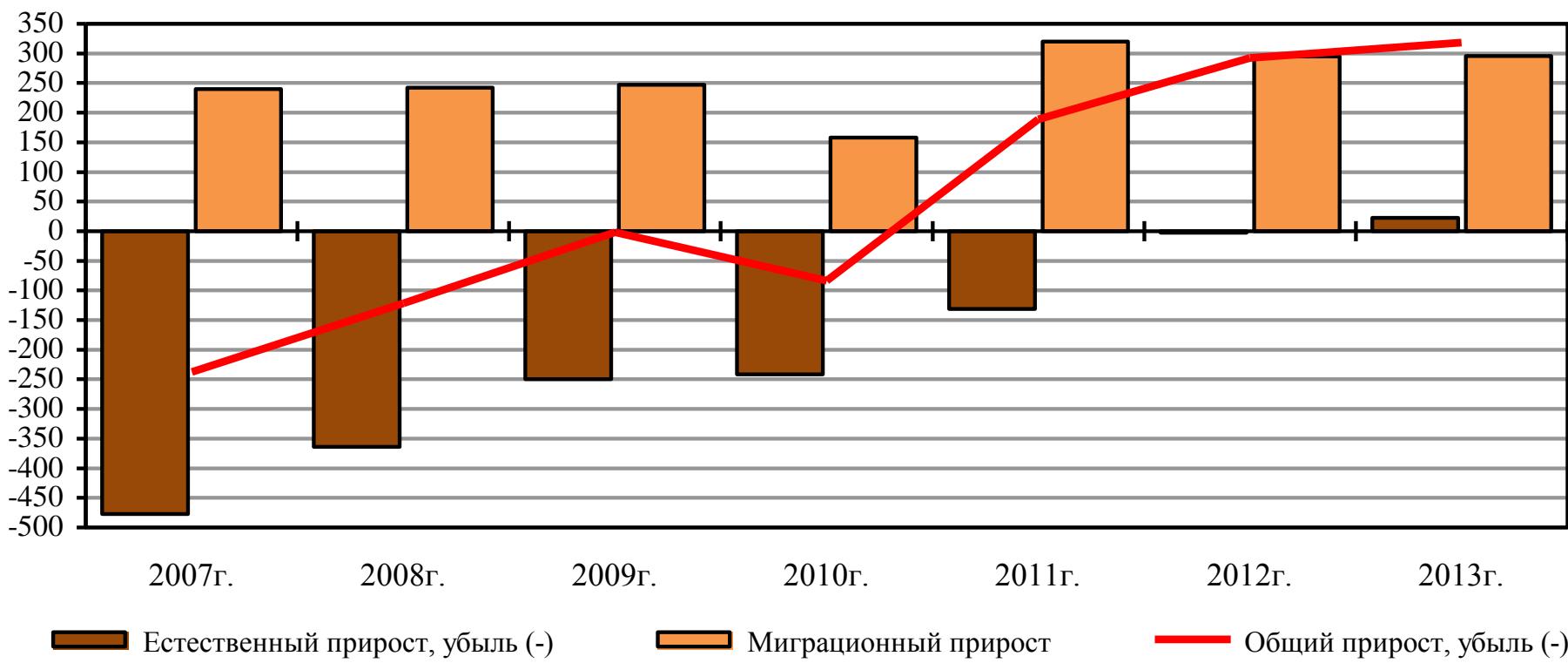
Понятия:

- **Инфицированность** – число лиц, положительно реагирующих на туберкулин, за вычетом лиц с ПВА, к общему числу обследованных (%).
- **Заболеваемость** - число больных ТБ, впервые выявленных в отчетном году, на 100 000 населения.
- **Распространенность (болезненность)** – число больных с активным ТБ, состоящих на учете на конец года, на 100 000 населения.
- **Смертность** – число лиц, умерших от ТБ в течение года на 100 тысяч населения.

Естественное движение населения России

Компоненты изменения численности населения

тыс.человек



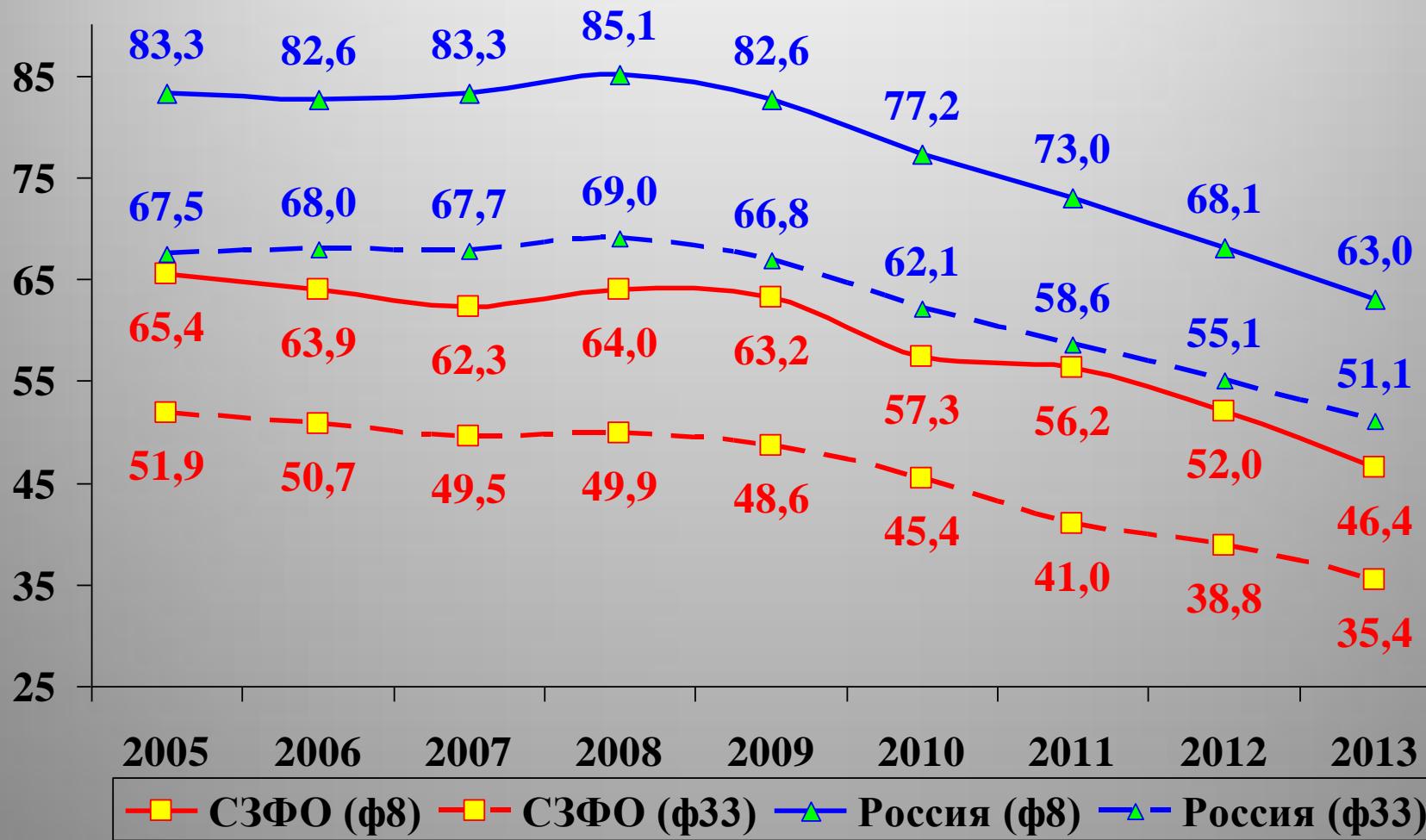
По оценке ВОЗ в Российской Федерации в 2012 г.

- **130 тыс.** новых случаев ТБ (ВВ и рецидивы), что составляет:
 - ✓ **1,5% от количества** во всех странах мира
(8 300 тыс. случаев)
 - ✓ **1,9% от количества** в 22 странах с наибольшим бременем туберкулеза (7 000 тыс. случаев)
 - ✓ **36 % от количества** в Европейском регионе ВОЗ
(390 тыс. случаев)
- **19 тыс.** случаев смерти от ТБ (без ВИЧ), что составляет:
 - ✓ **2,0% от количества** во всех странах мира
(940 тыс. случаев)
 - ✓ **2,4% от количества** в 22 странах с наибольшим бременем туберкулеза (780 тыс. случаев)
 - ✓ **53 % от количества** в Европейском регионе ВОЗ
(36 тыс. случаев)

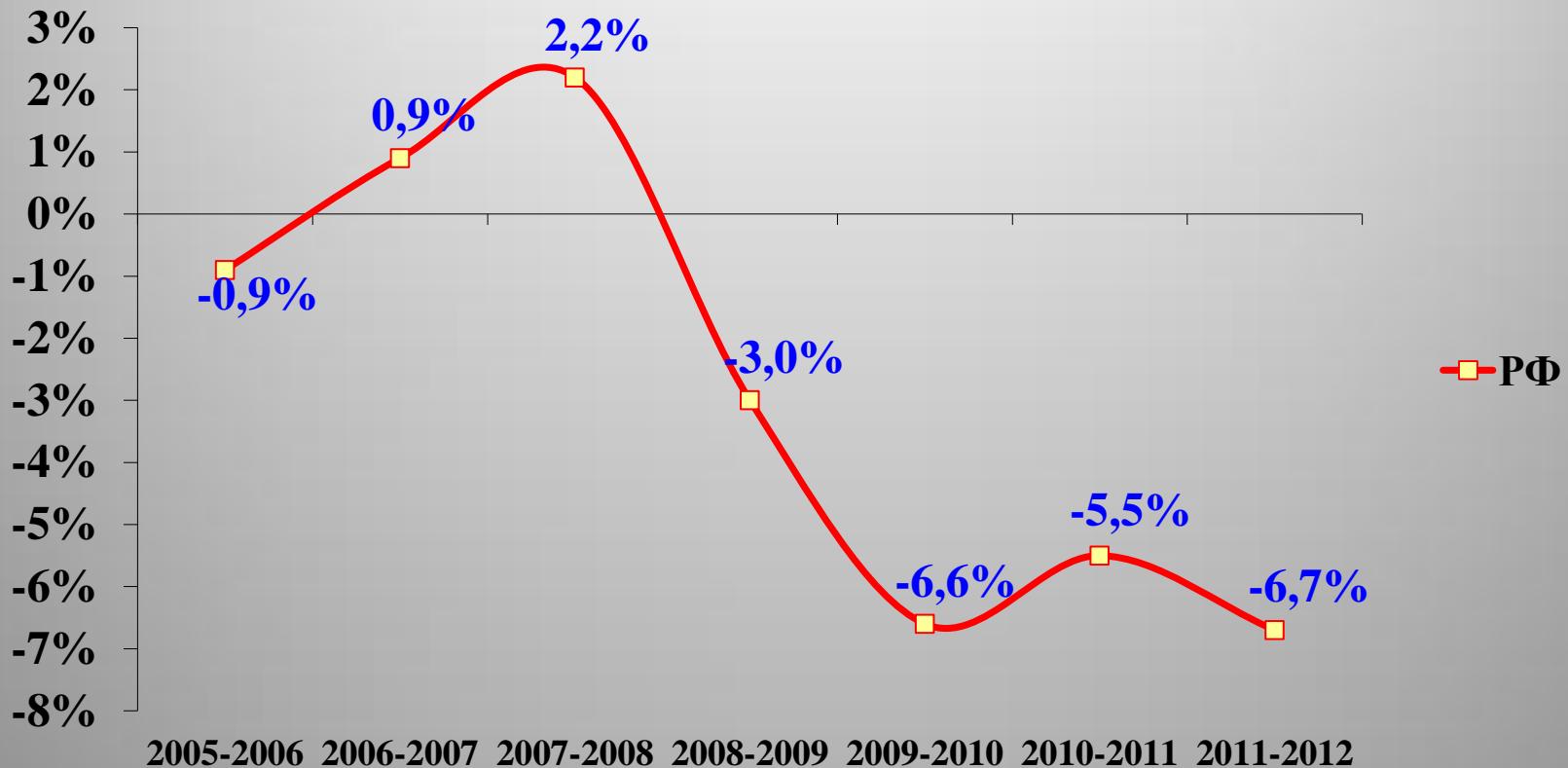
Динамика заболеваемости ТБ в России (на 100000)

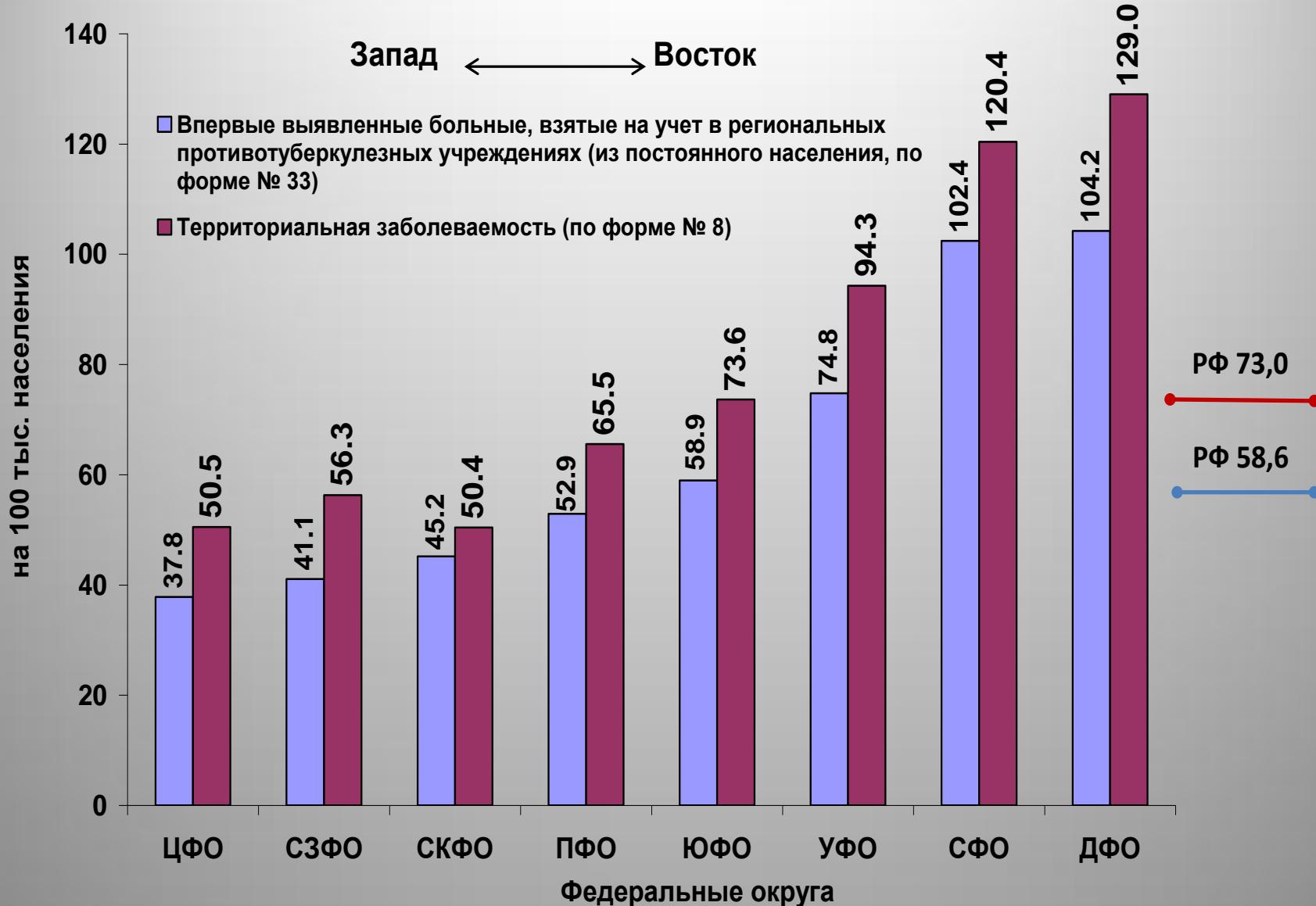


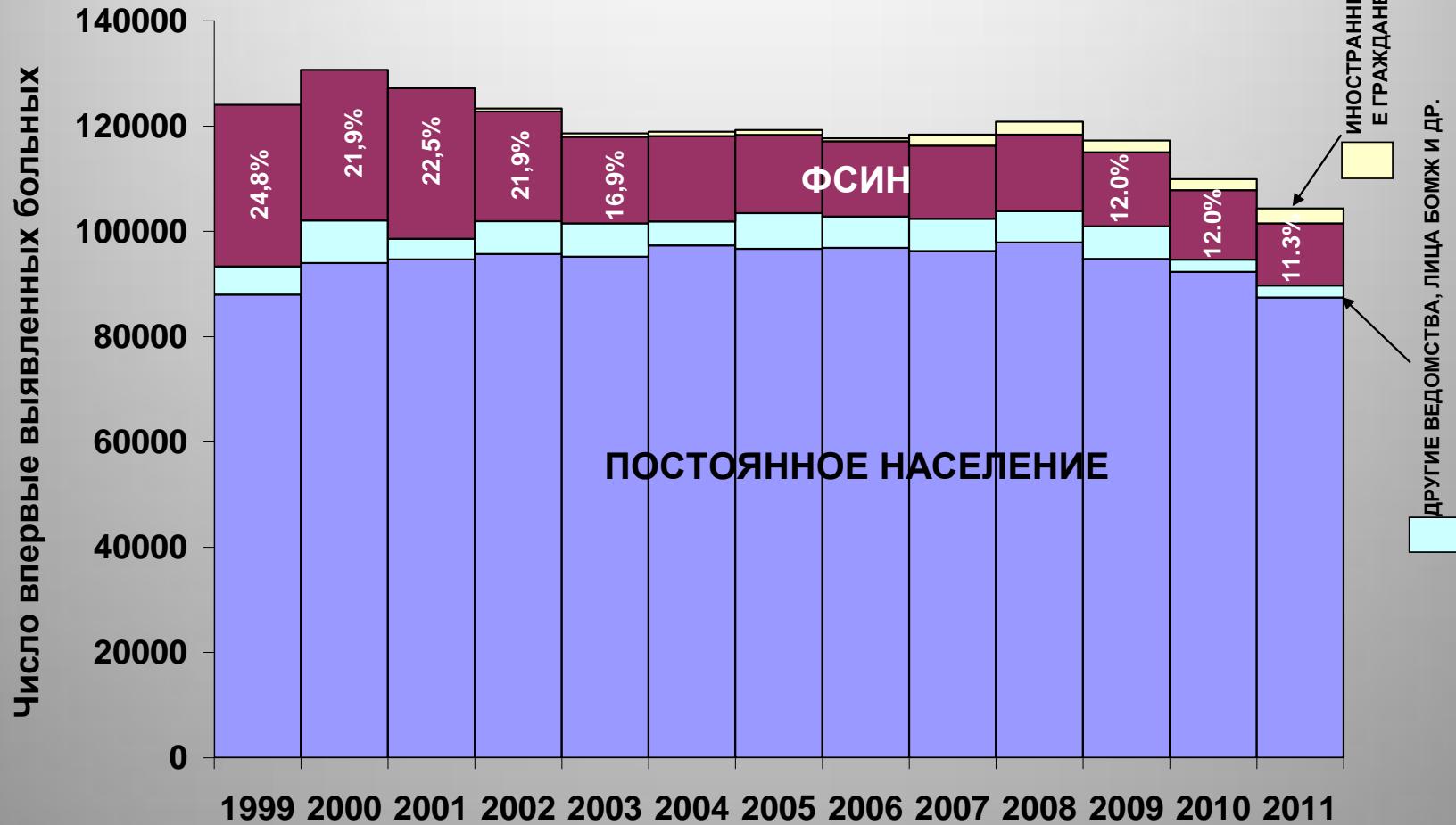
Заболеваемость туберкулезом (форма 8, 33 на 100 000)



Годовые темпы прироста показателя заболеваемости ТБ (ф. 8, %)



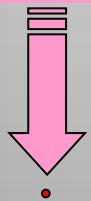




Соотношение выявляемости ТБ среди населения и лиц БОМЖ

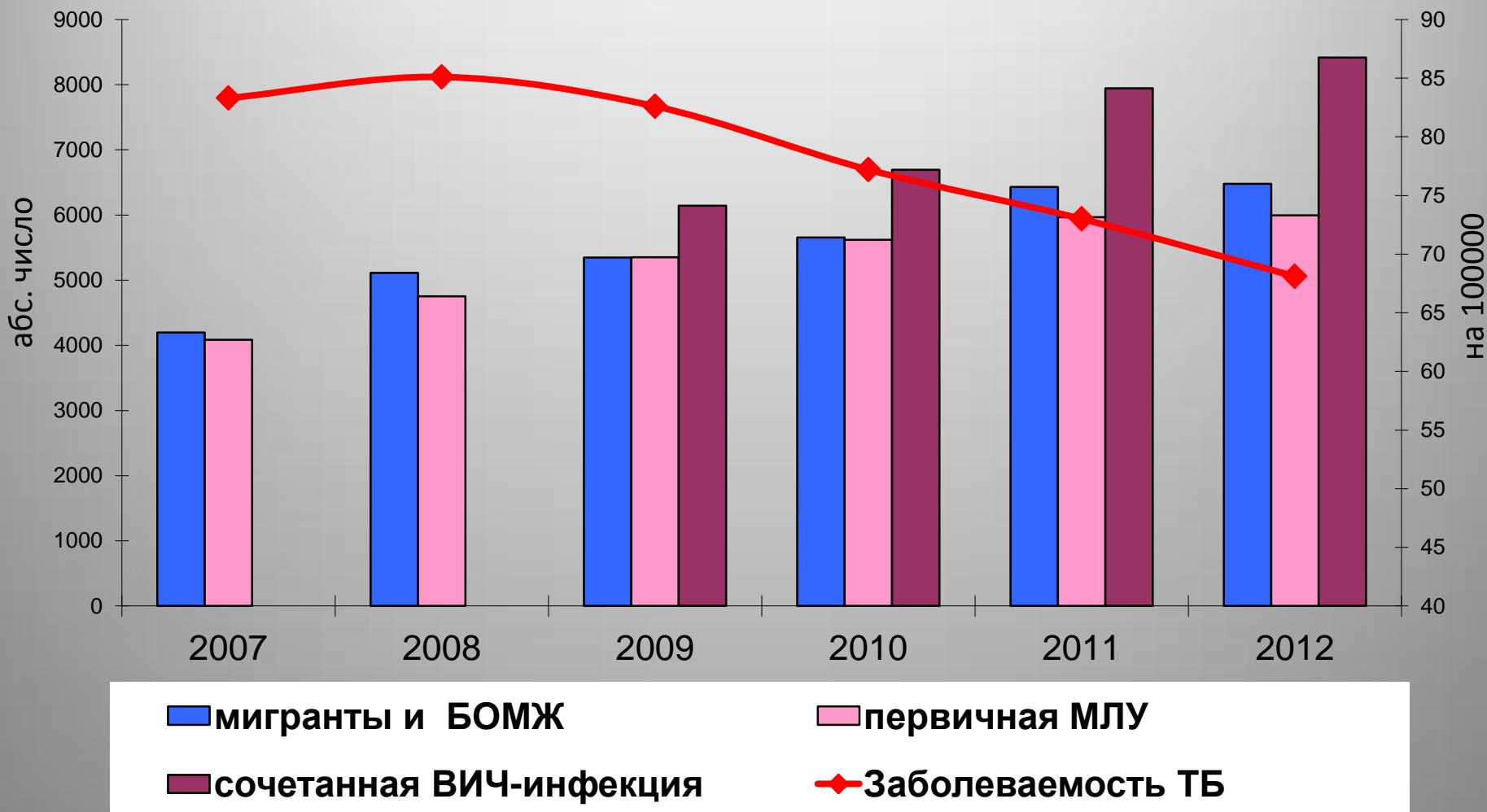
(Адмиралтейский район СПб 2005-2009 годы)

Среди населения:
0,39 на 1000



Среди лиц БОМЖ:
46,6 на 1000 обследованных

Заболеваемость ТБ и количество случаев с отягощающими факторами (РФ, ф. 8, 33, 7-ТБ)



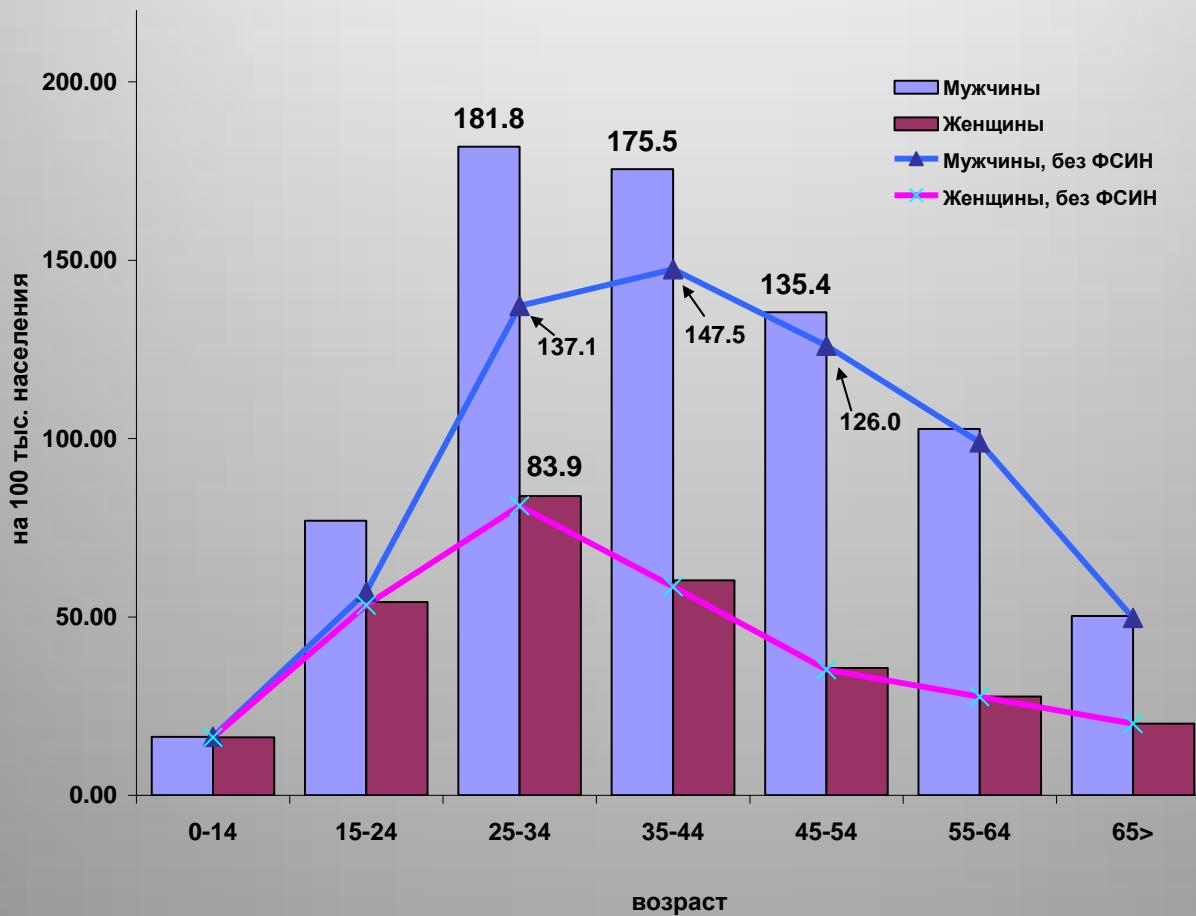
ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СРЕДИ МИГРАНТОВ

- В 2011 году в СПб взято на миграционный учет – 1 309 682
- Прошли мед. освидетельствование 181 959 – 13%
- Выявлено случаев инф.болезней 973 – 0,53%
- Выехало, в т.ч. депортировано 28 – 2,8%
- Выявлено больных туберкулезом - 418
- Направлены на лечение 77 – 18,4%
- Из всех зарегистрированных мигрантов 43% трудятся на предприятиях общественного питания
- 45% - на предприятиях торговли

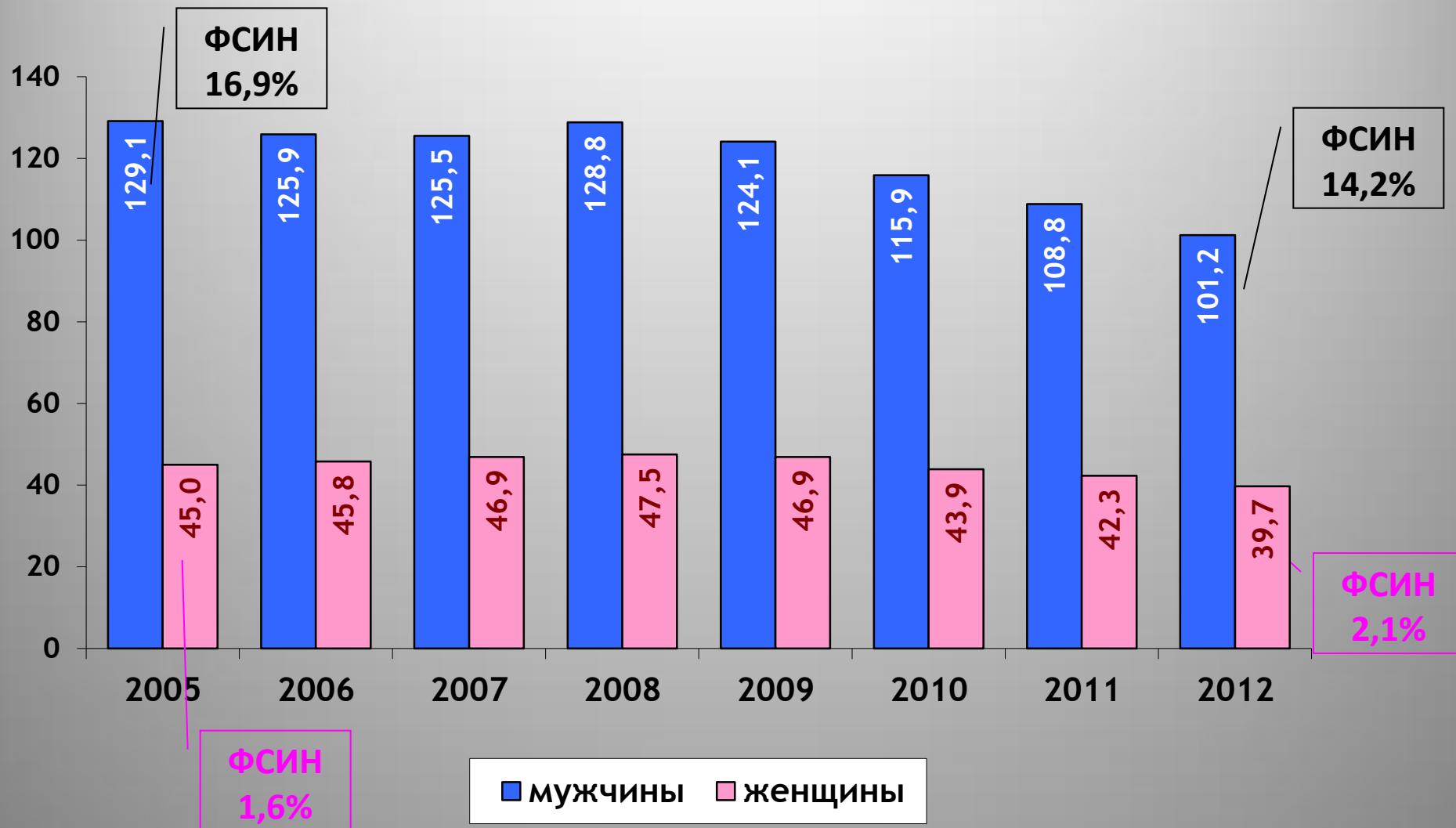
Социальный статус впервые выявленных больных туберкулезом

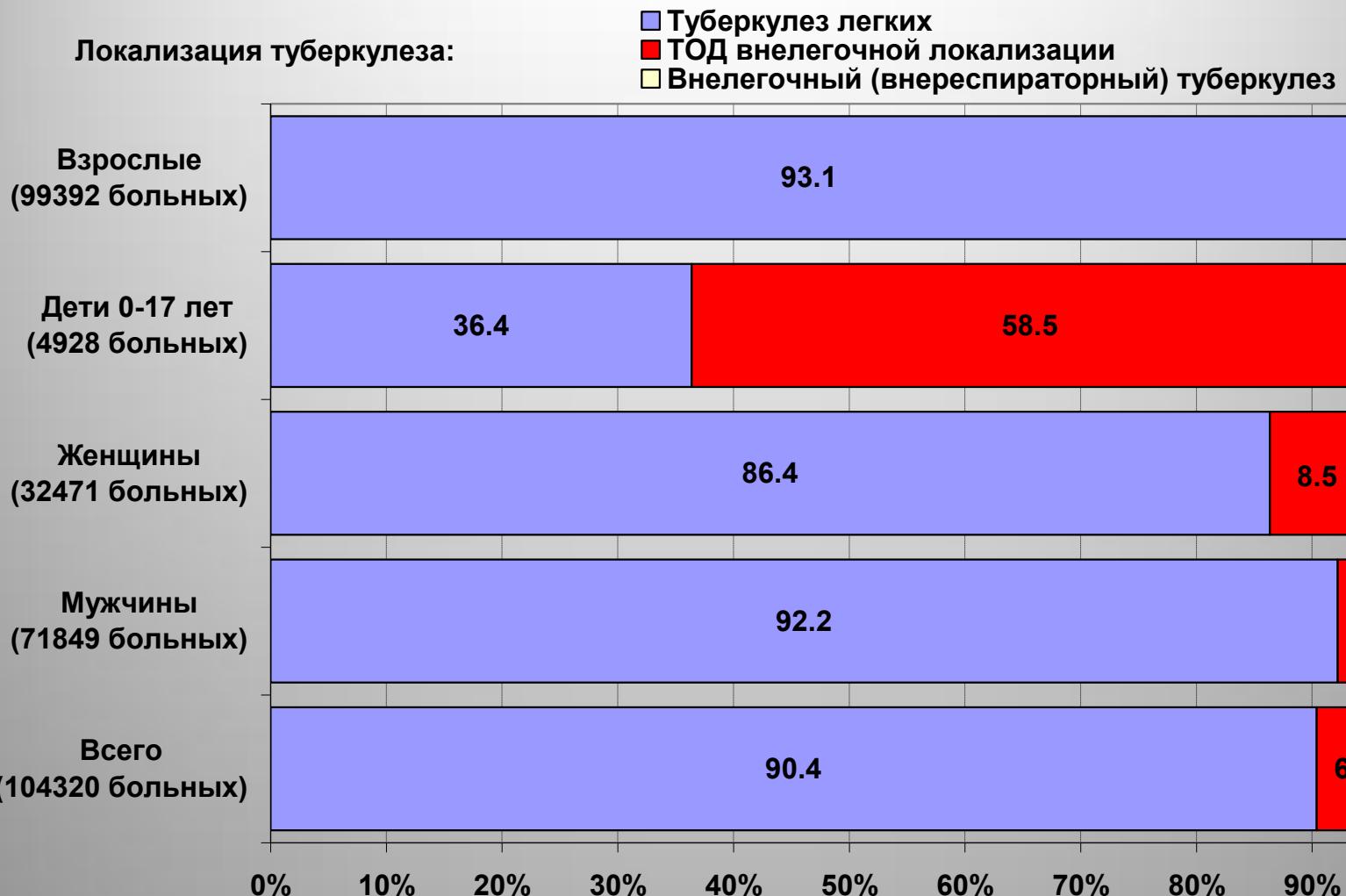


Заболеваемость ТБ в различных половозрастных группах (РФ, 2012)

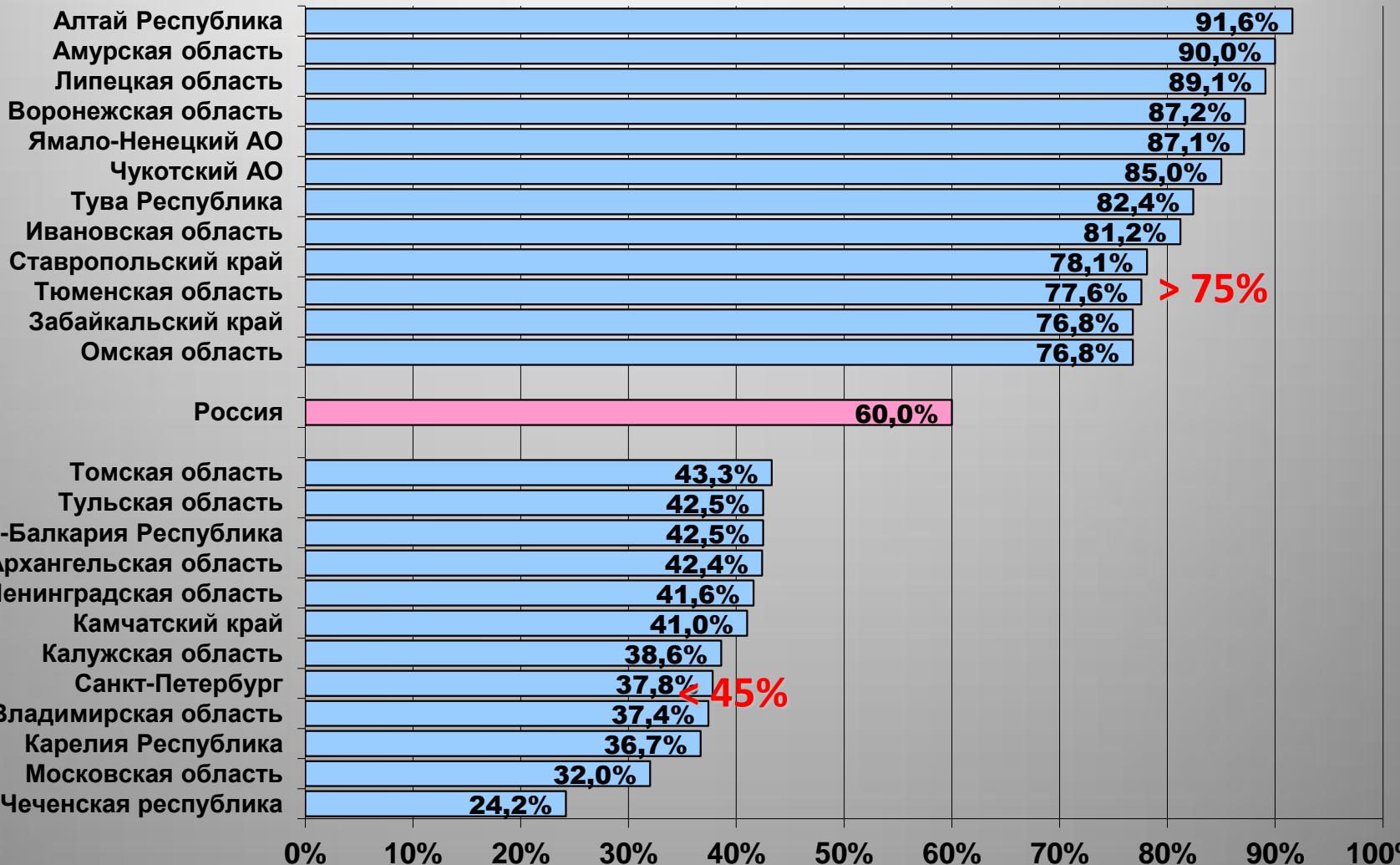


Заболеваемость туберкулезом мужчин и женщин (РФ)



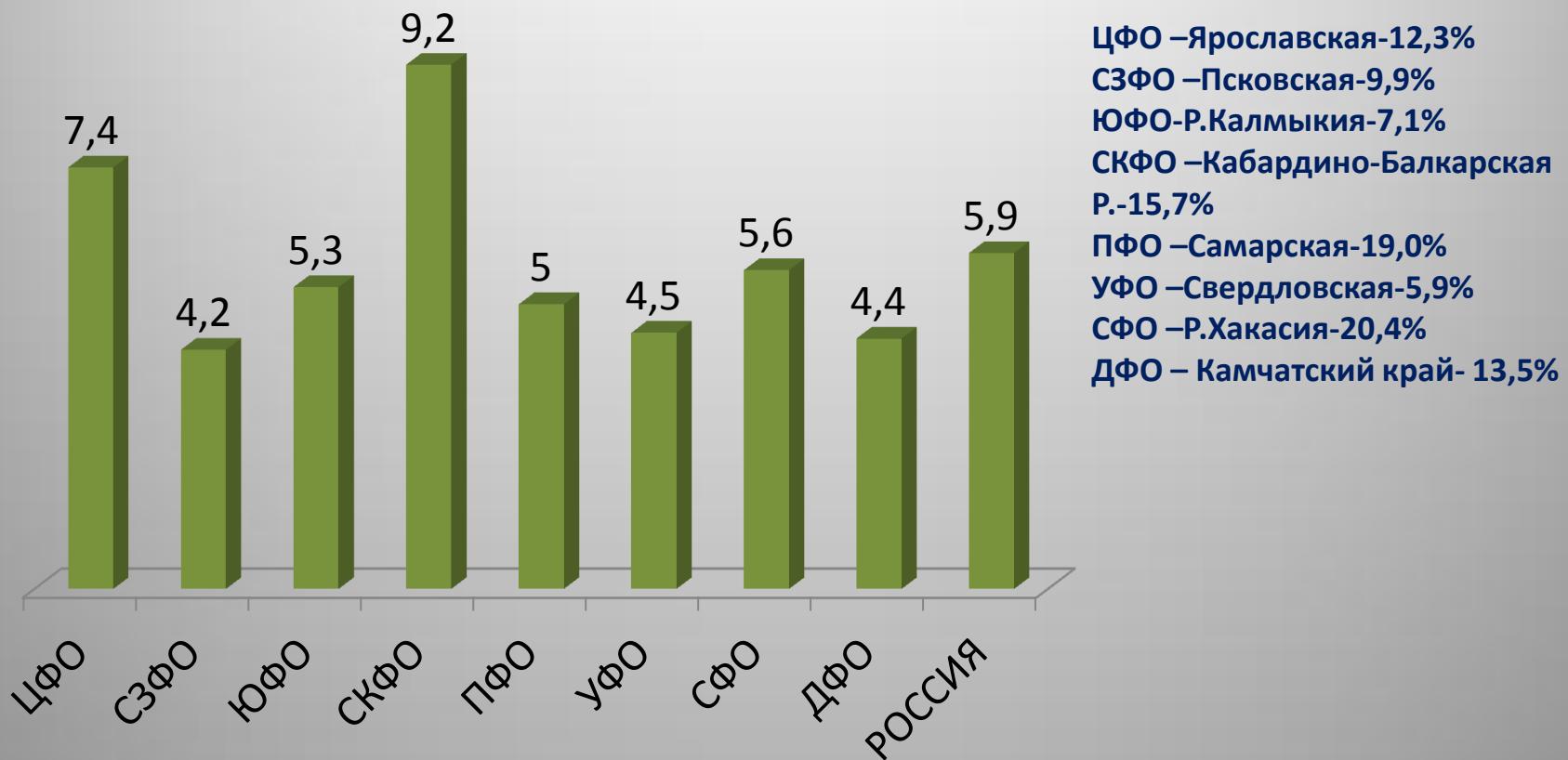


Охват ФЛГ-обследованием взрослого населения (%, ф.30, 2012)

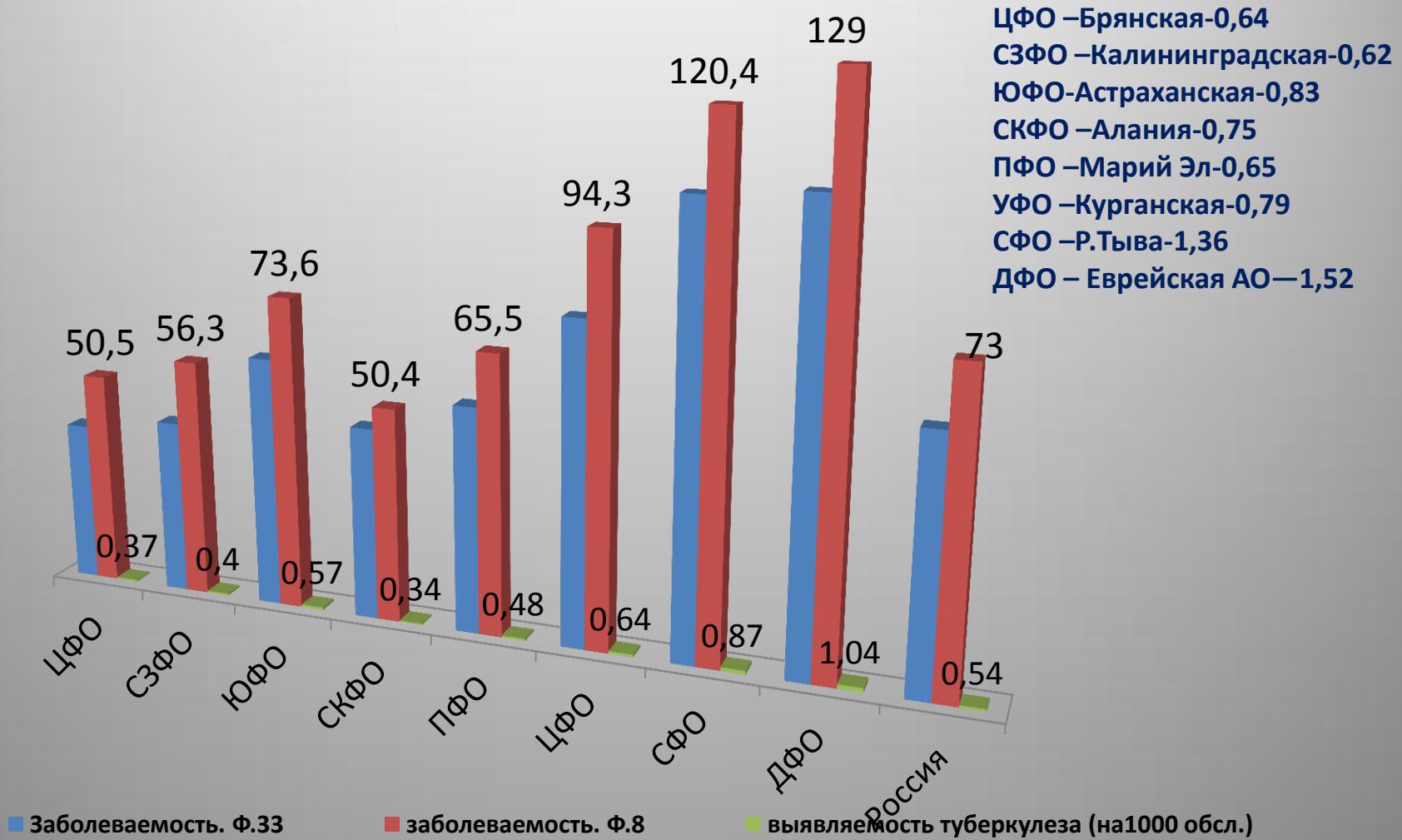


- **Низкий охват населения методом флюорографии органов грудной клетки в Архангельской (43,3% от взрослых и подростков), Владимирской (37,7%), Калужской (39,1%), Ленинградской (37,5%), Московской (31,1%), Мурманской (44,0%), Псковской (43,9%), Томской (40,9%), Тульской (39,8%) областях, городе Санкт-Петербург (39,5%), Камчатском (38,7%) и Приморском (43,8%) краях, республиках Кабардино-Балкарской (38,0%), Карелия (36,9%) и Чеченской (24,9%). Из федеральных округов – в Центральном (54,3%) и Северо-Западном (44,9%).**

ДОЛЯ ЛИЦ 15 ЛЕТ И СТАРШЕ, НЕ ПРОХОДИВШИХ ФЛГ БОЛЕЕ 2 ЛЕТ (В %)



ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ В 2011 ГОДУ (на 1000 обследованных)



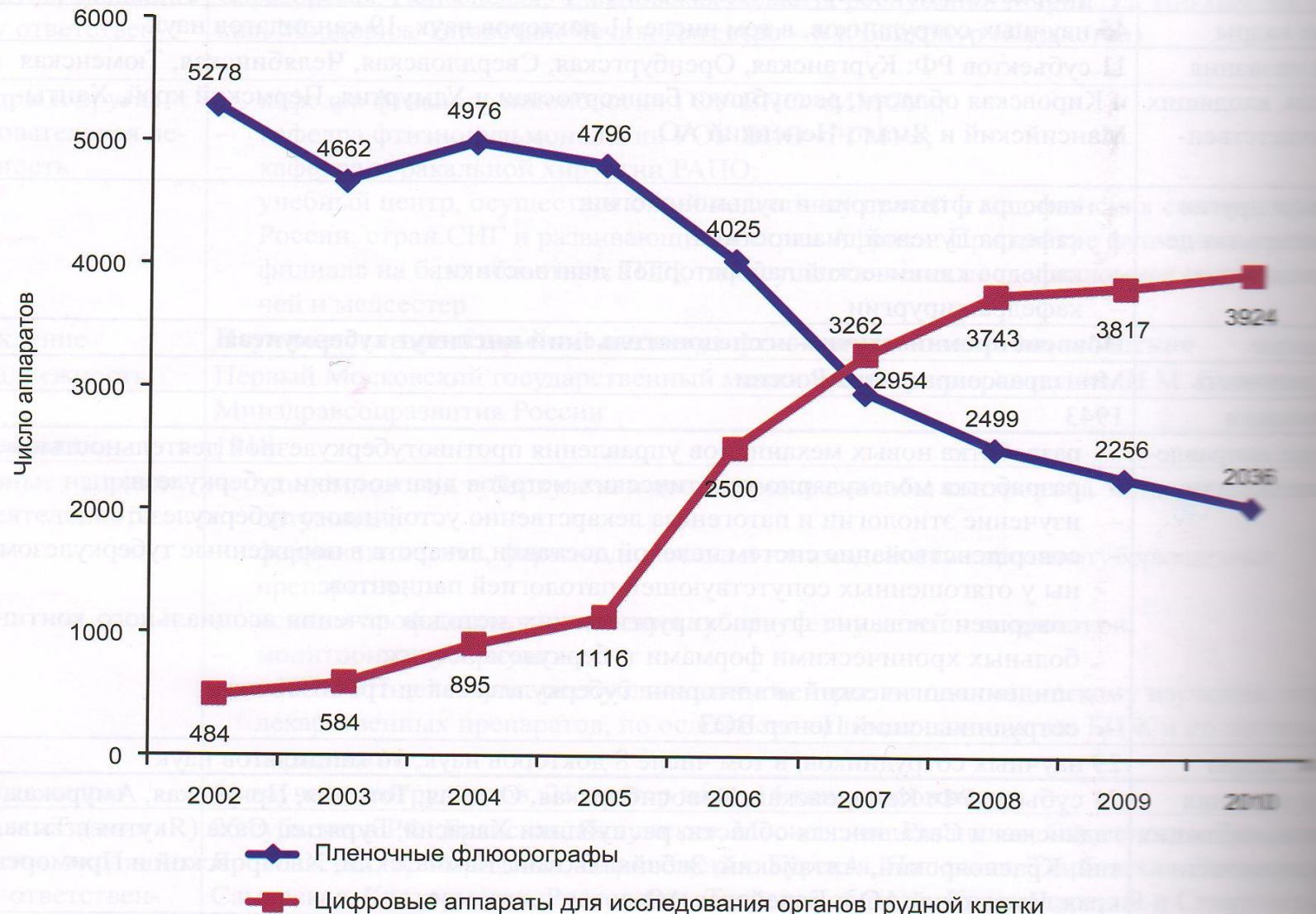
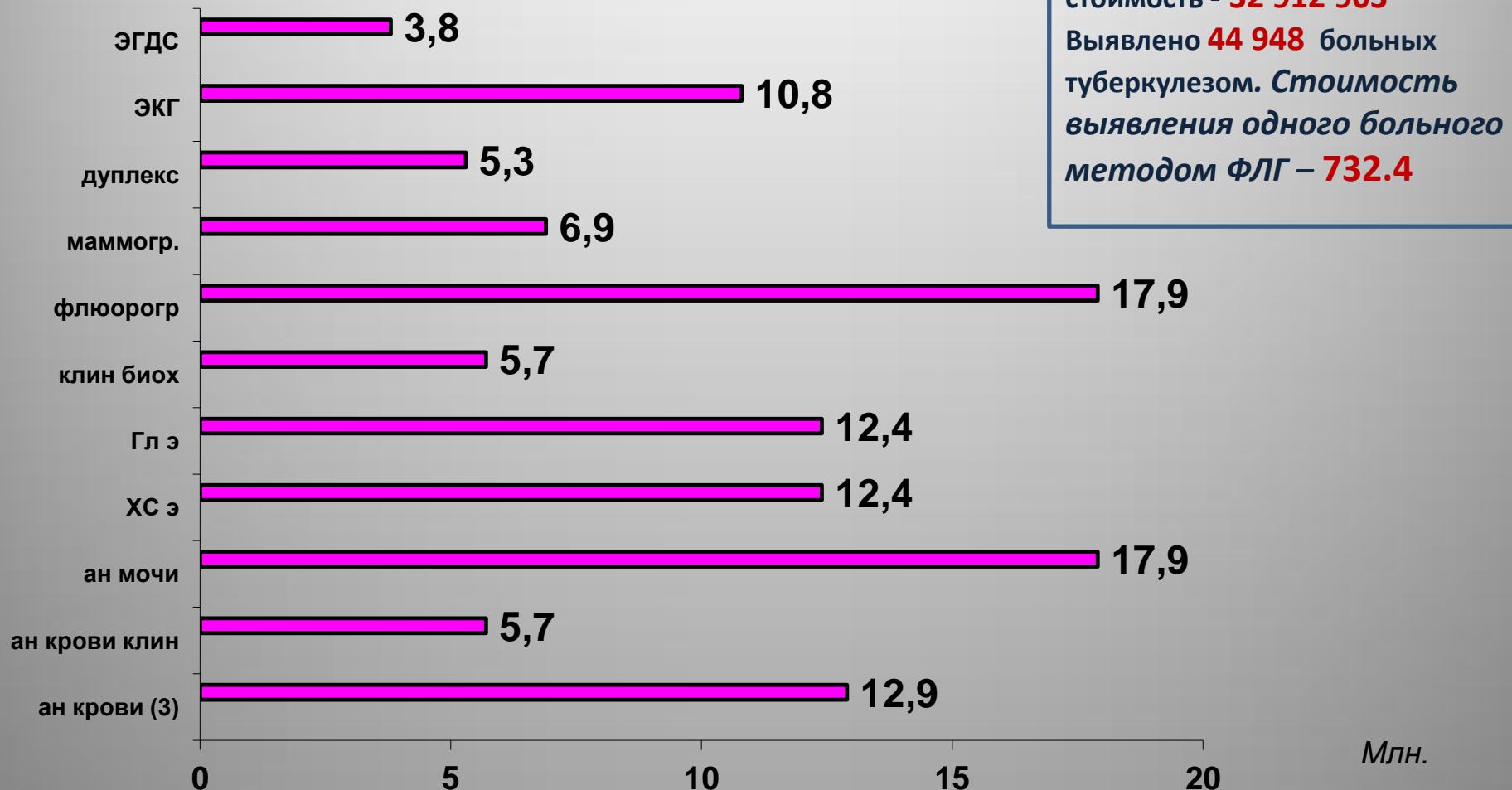


Рис. 13.5. Динамика обеспеченности учреждений здравоохранения аппаратурой для проведения массовых профилактических осмотров населения на туберкулез (пленочными флюорографами и цифровыми аппаратами для исследования органов грудной клетки), Российская Федерация (источник: форма № 30)

Расчет потребности нагрузки лабораторно-инструментальных методов исследований



Расчет проводился на население старше 20 лет – по данным ОМС
37,2 млн

В 2011 году было осмотрено ФЛГ **68 415 230** – расчетная стоимость – **32 912 903**

Выявлено **44 948** больных туберкулезом. Стоимость выявления одного больного методом ФЛГ – **732,4**

Mln.

Скрининг на туберкулез в странах ЕС

Скрининг на ТБ в настоящее время не рекомендуется как национальная программа в Соединенном Королевстве, хотя первоначально это **была самая ранняя скрининговая программа с успешными результатами.**

Скрининг на ТБ проводится в некоторых европейских странах, и особенно в новых государствах-членах и странах-кандидатах.

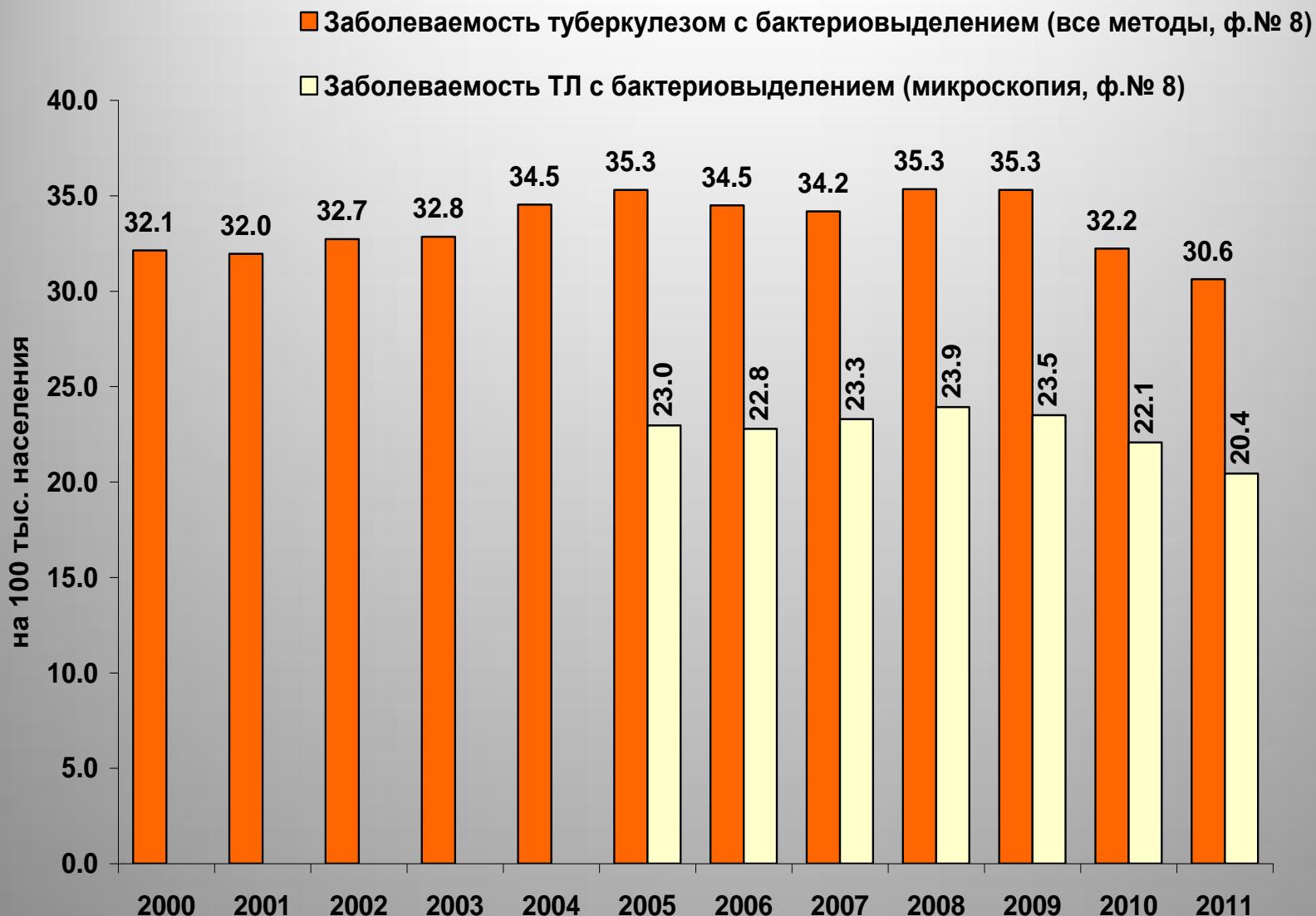
В Венгрии, например, скрининг на ТБ основан на регистре определенного населения с системой для выделения целевых групп и повторных исследований отдельных лиц (в возрасте 18 лет и старше) ежегодно.

В 2003 г. работали 134 стационарных и 48 мобильных скрининговых станций по выявлению болезней легких, и было проведено 3 717 518 скрининговых обследований (**43%** взрослого населения было обследовано).

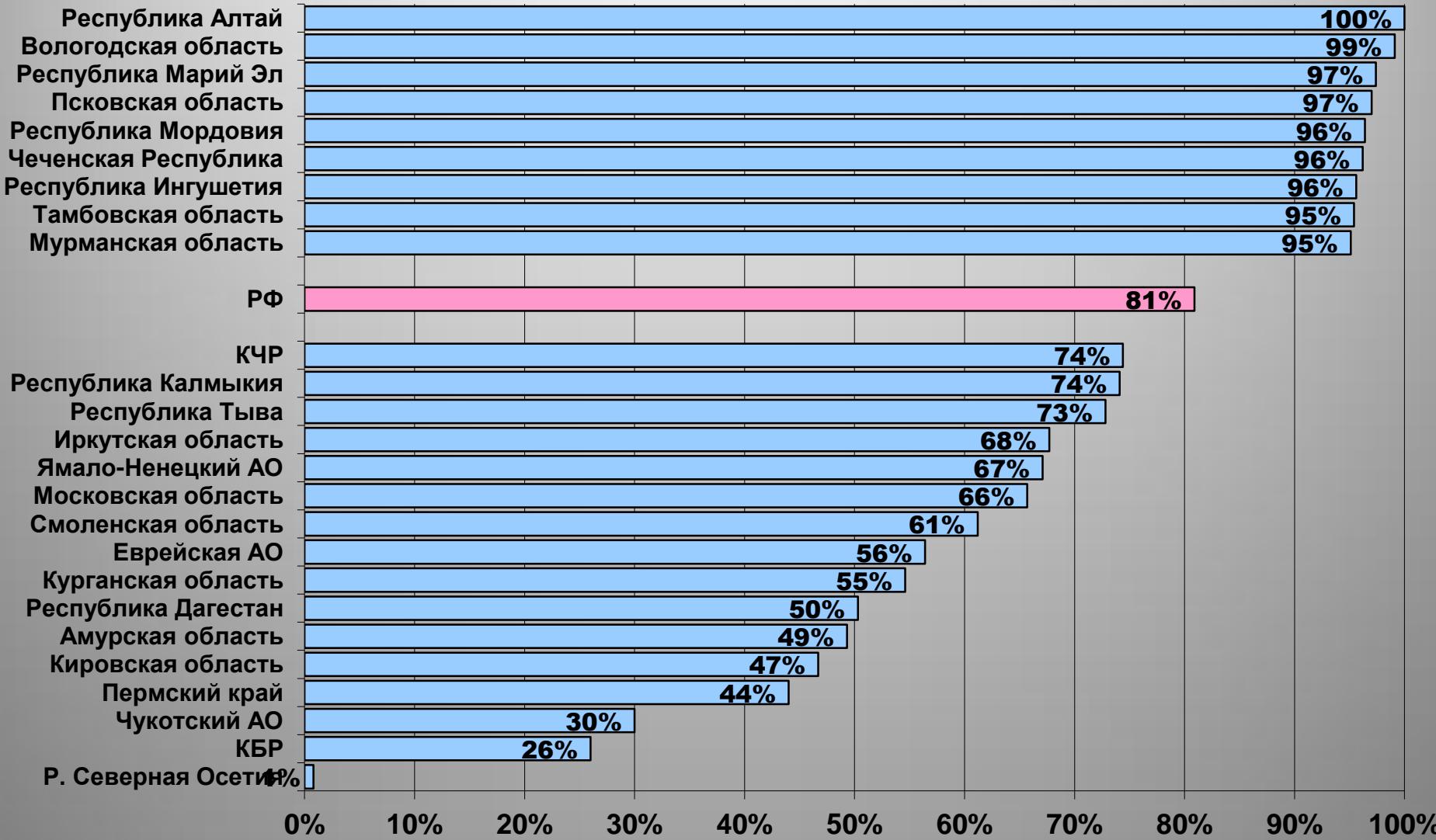
Обширная программа скрининга на ТБ действует в Румынии. Тысячи людей проходят рентгенологическое обследование: солдаты, призывники, учителя школ (ежегодно), дети, посещающие детские сады, и их родители, пары, вступающие в брак, и заключенные. Все лица, работающие в индустрии питания или имеющие дело с пищевыми продуктами, также должны проходить ежегодное рентгенологическое обследование.

В Турции разработана национальная политика по проведению скрининга, мониторингу и лечению ТБ. Она направлена на определенные слои населения, которые включают учащихся начальной школы в возрасте 7–11 лет, зарегистрированных работников секс-индустрии (раз в год) и мужчин, находящихся на обязательной военной службе (20–41 год). Прохождение скрининга на ТБ является также процедурным требованием при рассмотрении всех заявлений о приеме на работу в связи с охватом работника системой медицинского страхования.

- Программа «Найди и лечи» (Find&Treat) была организована в октябре 2007 Департаментом здравоохранения Соединенного Королевства для реализации рекомендаций оценки передвижной рентгеновской станции Агентства по защите здоровья (ПРС) [3] и усиления борьбы с ТБ в Лондоне среди труднодоступных групп.
- Небольшая команда специалистов разных областей здравоохранения и социальной защиты, работающая совместно с обученными бывшими пациентами, имеющими личный опыт лечения туберкулеза и отсутствия места жительства, соединяет 30 центров по лечению ТБ в Лондоне с большинством больных.
- Отсутствие определенного места жительства является независимым фактором риска наличия МЛУ-ТБ. У одной трети больных активной формой ТБ, с которыми работает программа «Найди и лечи», выявлена монорезистентность, а у 11% из них был выявлен МЛУ-ТБ. За последние три года в программу «Найди и лечи» поступили просьбы по поиску более 225 больных активной формой ТБ, потерянных для медицинской службы, более 75% этих больных были найдены и возвращены на лечение.
- В рамках программы «Найди и лечи» с помощью передвижной рентгенологической станции (ПРС) также проводится ежегодный скрининг на ТБ среди, примерно, 10000 бездомных и наркоманов. За прошедшие 6 лет показатель заболеваемости ТБ легких по данным ПРС стабильно составляет 250 на 100000; при этом такие больные с меньшей вероятностью являются бактериовыделителями в момент выявления по сравнению с теми, кто пассивно диагностируется основной противотуберкулезной службой. Разработанная многодисциплинарная модель работы с больными, позволяющая избежать традиционных административных и географических барьеров, работающая с более чем 200 различными правительственными и общественными организациями, является важнейшим компонентом программы по борьбе с ТБ в Лондоне.



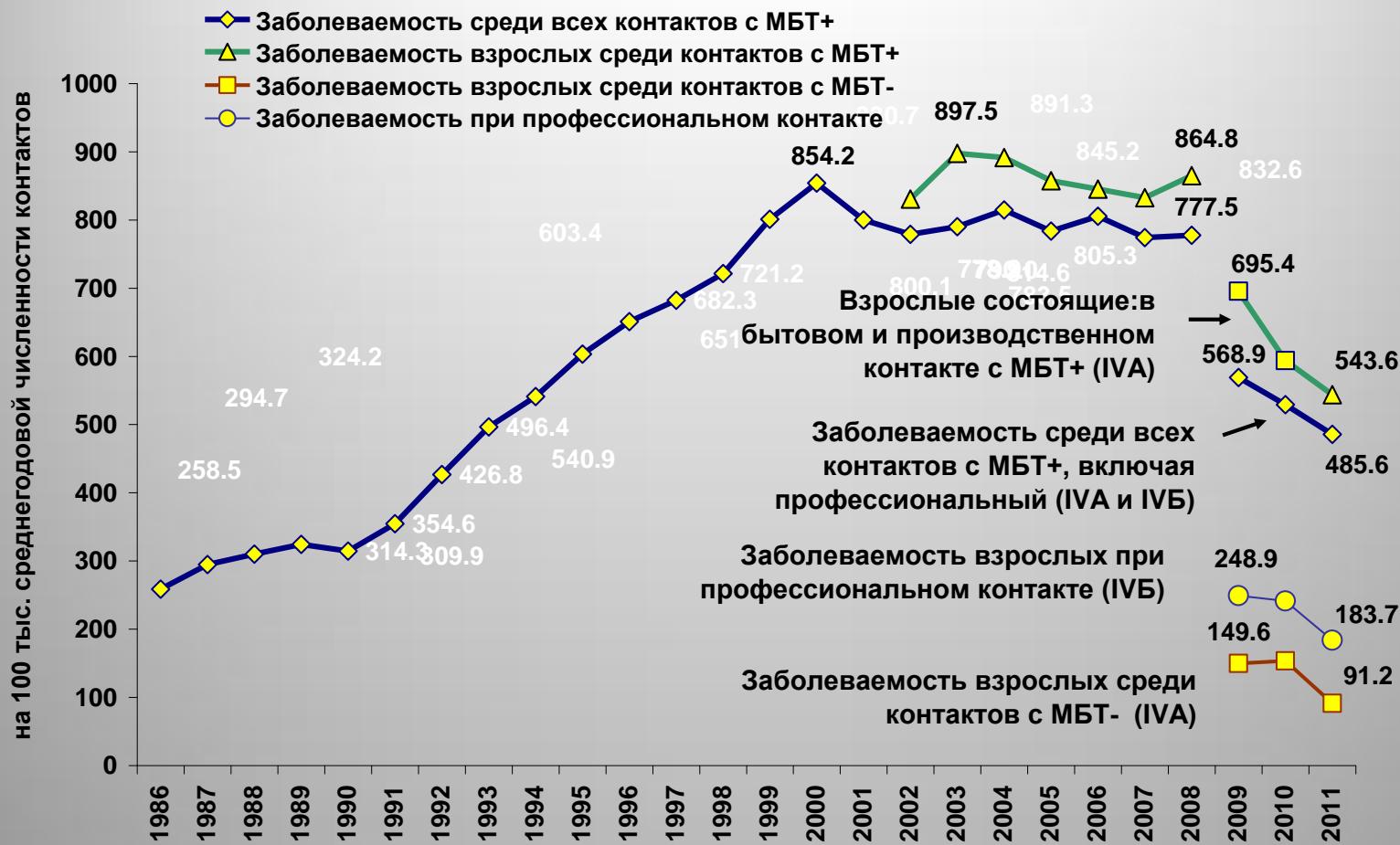
Удельный вес посев+ у ВВБ ТЛ с микроскопией+ (ф.7-ТБ, 2012 г.)



Субъекты СЗФО	Доля больных М+К+ Индикатор -50-60%	Доля больных М+К- Индикатор – не более 5%	Доля больных М-К+ Индикатор -20-35%	Доля больных М-К- Индикатор -15-25%
Архангельская	39,7%	3,7%	24,3%	32,4%
Вологодская	29,8%	0,3%	20,8%	49,1%
Калининградская	40,4%	3,9%	16,9%	38,8%
Карелия	37,4%	5,6%	12,2%	44,8%
Коми	42,1%	4,3%	15,8%	37,8%
Ленинградская	25,8%	4,7%	20,7%	48,7%
Мурманская	44,1%	2,3%	16,8%	36,8%
Новгородская	37,8%	4,6%	21,4%	36,3%
Псковская	45,5%	1,4%	27,5%	25,6%
Санкт-Петербург	22,7%	5,3%	17,0%	55,0%
Ненецкий АО	11,8%	0,0%	11,8%	76,5%
ВСЕГО СЗФО	33,0%	4,0%	19,1%	43,9%

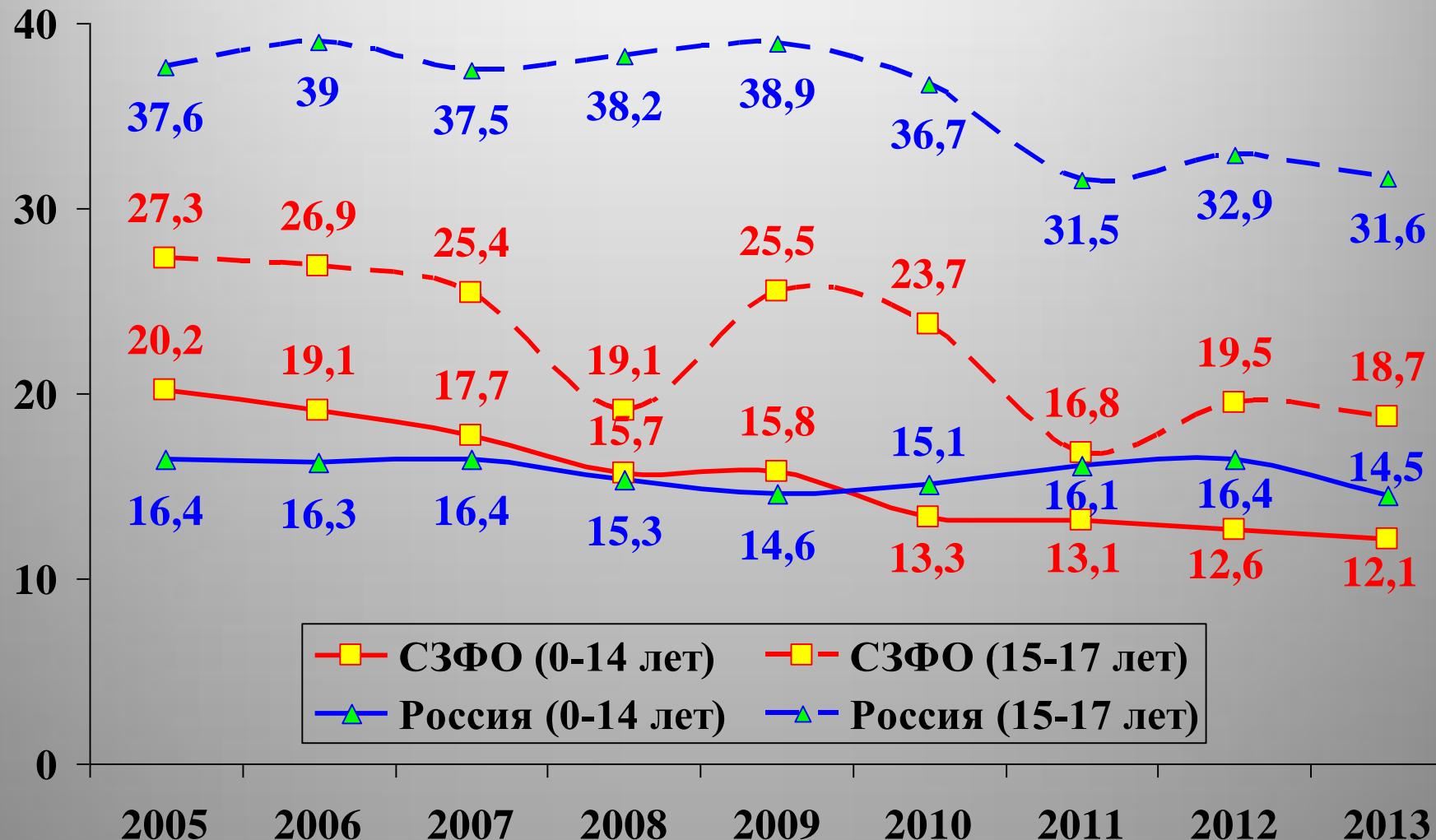
Ранги



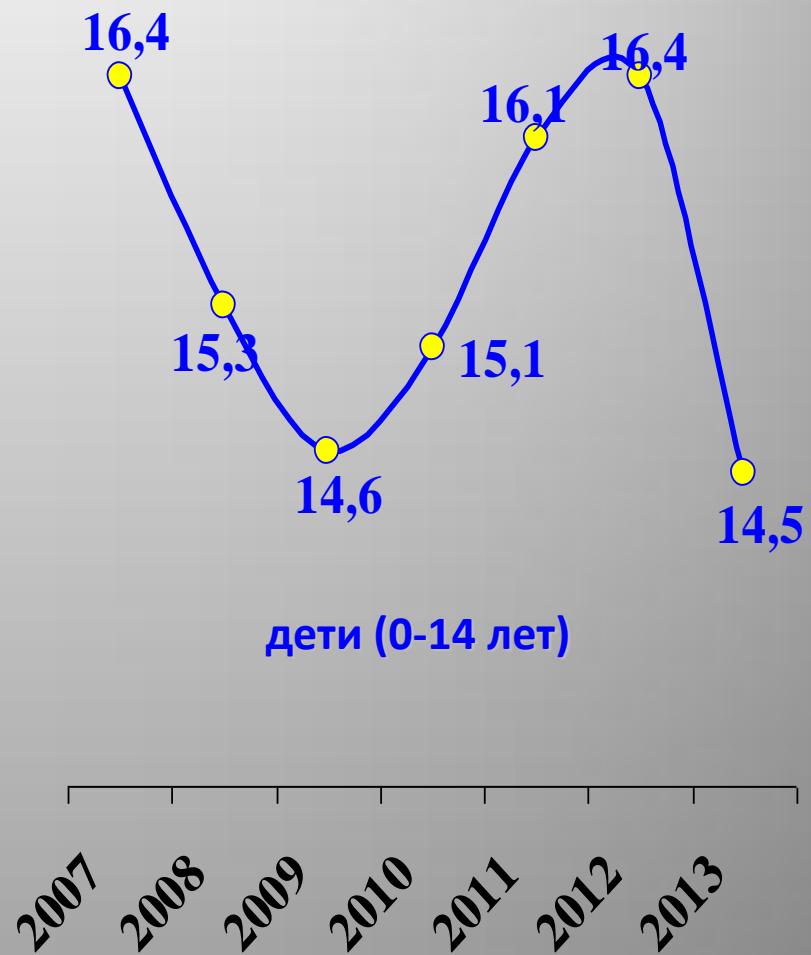


Заболеваемость туберкулезом детей

в СЗФО (форма 8, на 100 000)



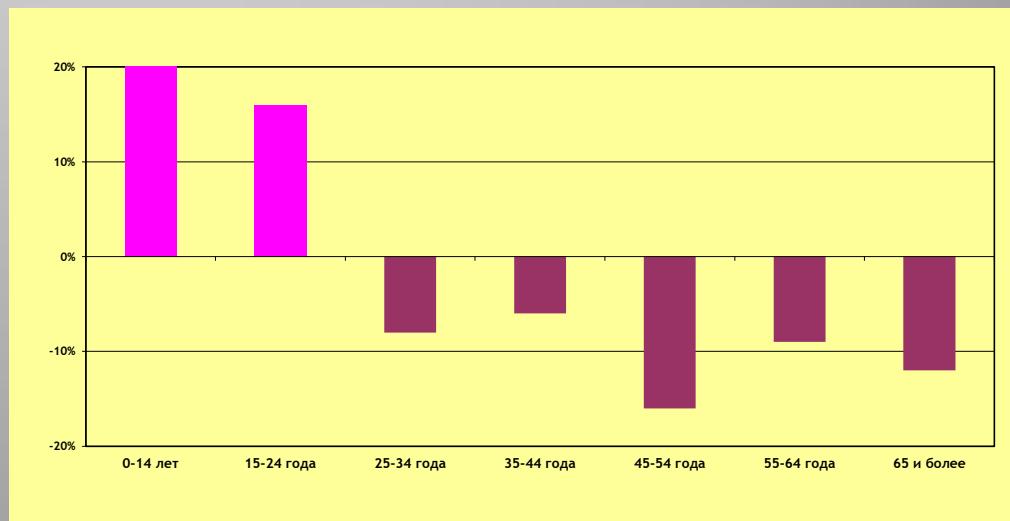
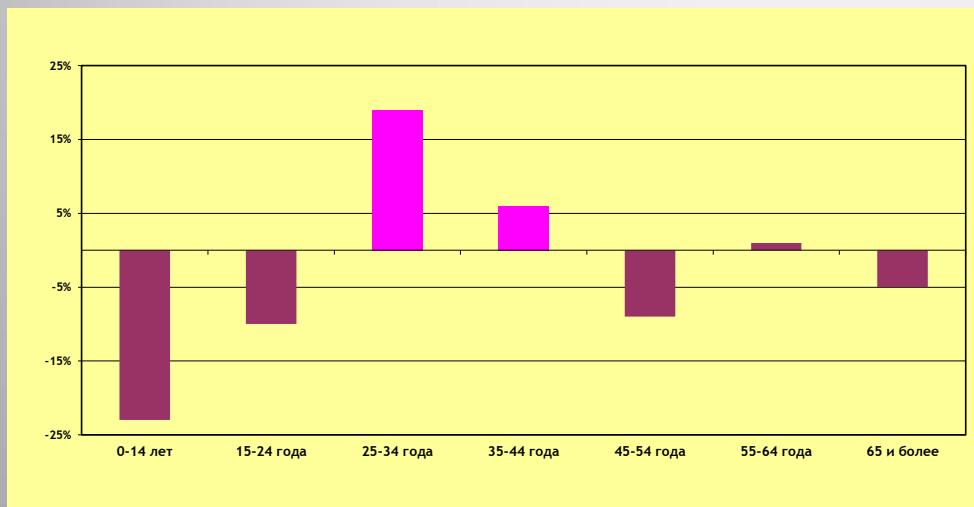
Заболеваемость туберкулезом населения РФ (форма №8, на 100 000)



Динамика показателя инфицированности МБТ детей и подростков Санкт-Петербурга (%)



Темпы прироста заболеваемости туберкулезом в периоды 2002-2008 и 2008-2010 годов (РФ, форма №8, на 100 000)



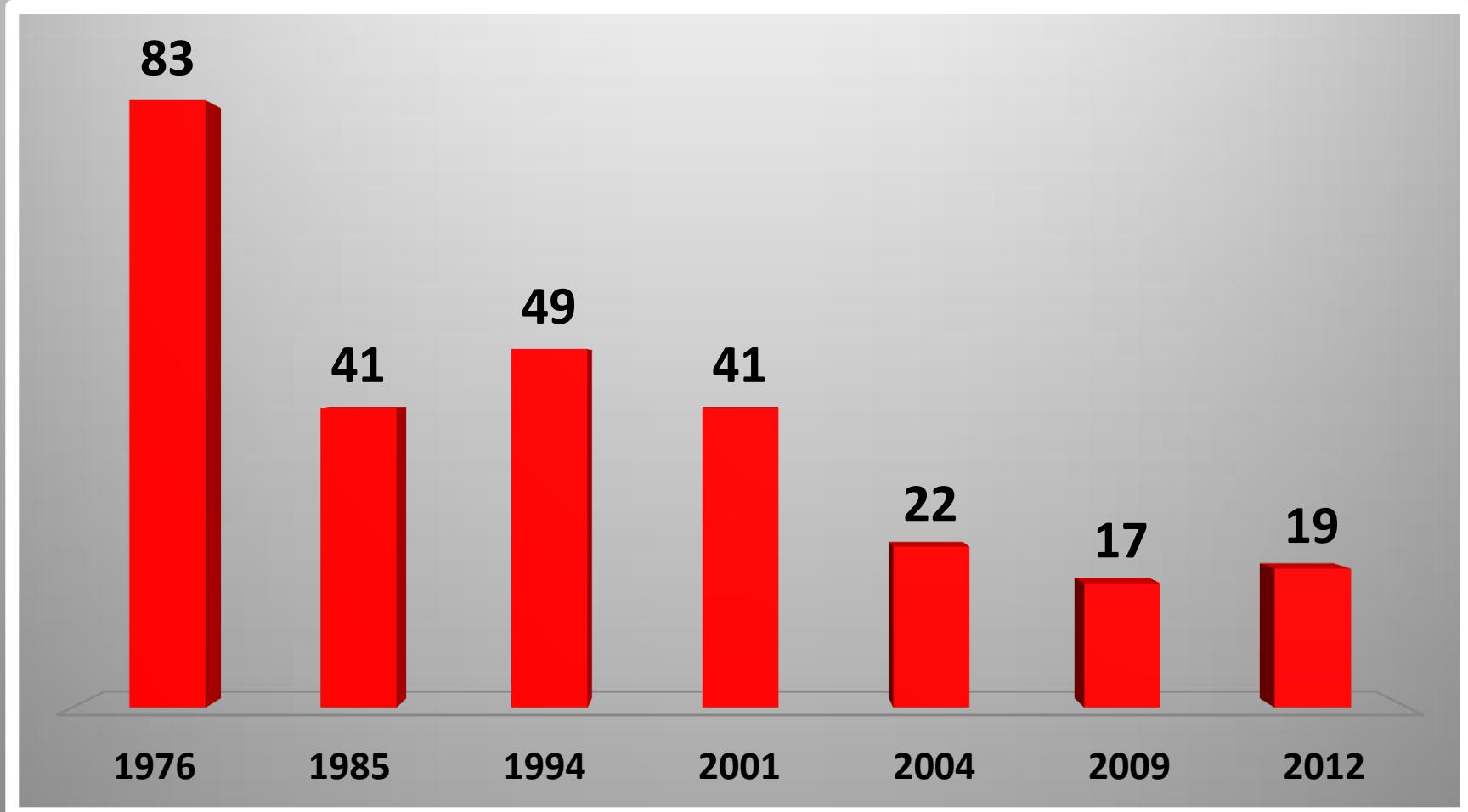
Заболеваемость ф8 и смертность от туберкулеза у детей 0-14 лет. Россия. 2012г.



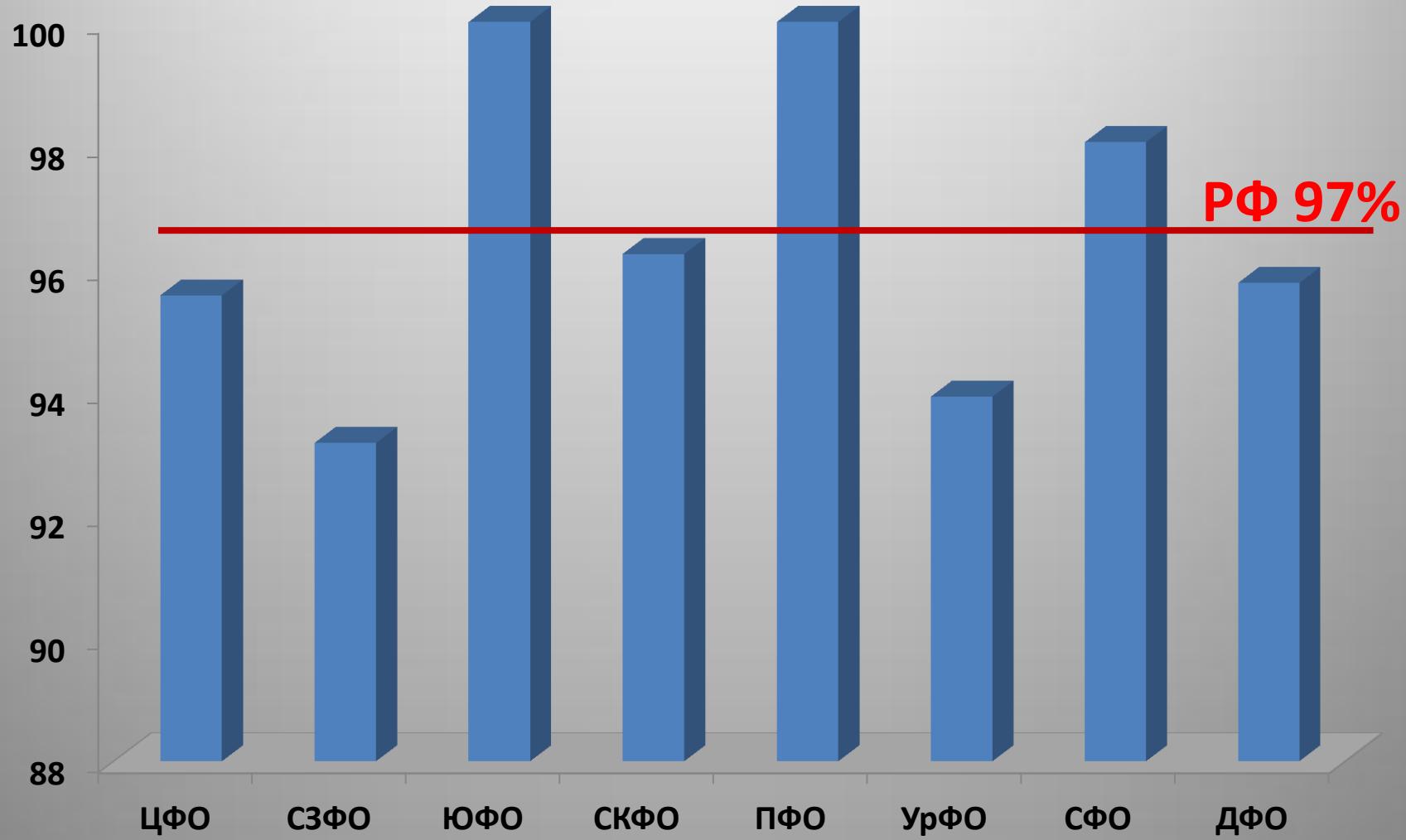
Всего умерло 13
детей,
Заболело 3679

Показатель
смертности
составляет 0,4% от
заболеваемости

Динамика заболеваемости детей туберкулезным менингитом в России (абс.)

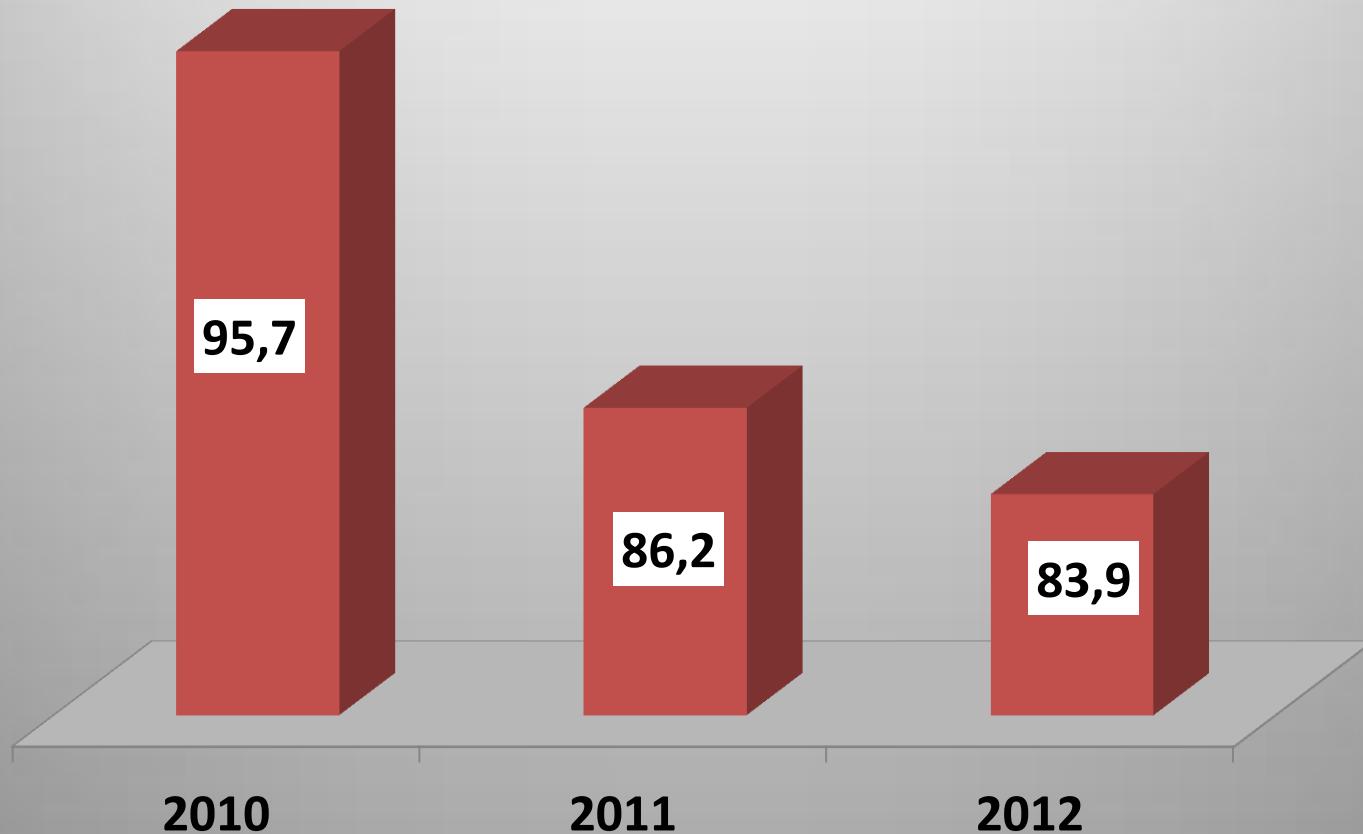


Охват противотуберкулезной вакцинацией новорожденных РФ. 2012.



Проблемы вакцинации

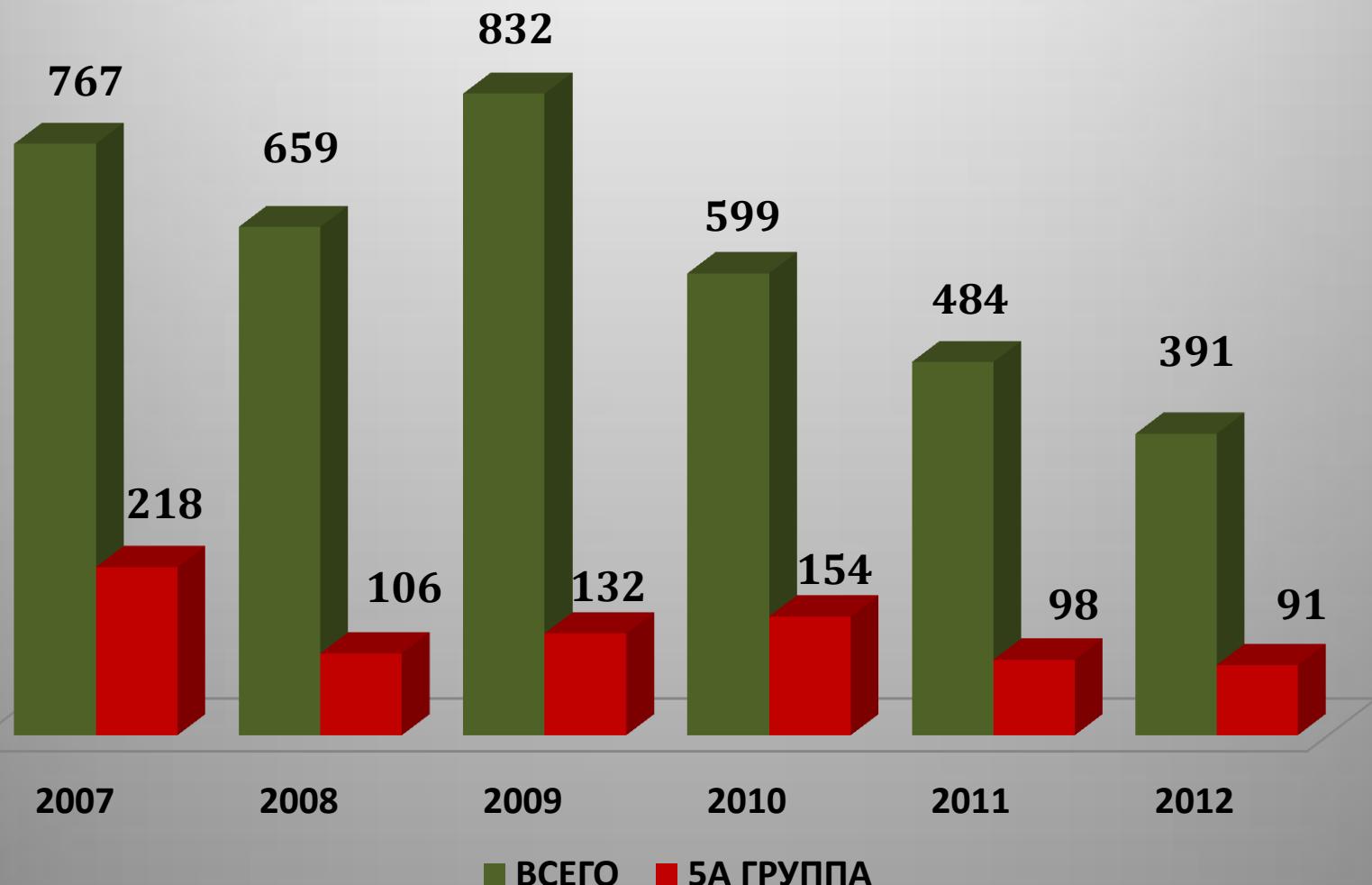
Доля вакцинированных в роддоме от числа новорожденных,
РФ, (%)



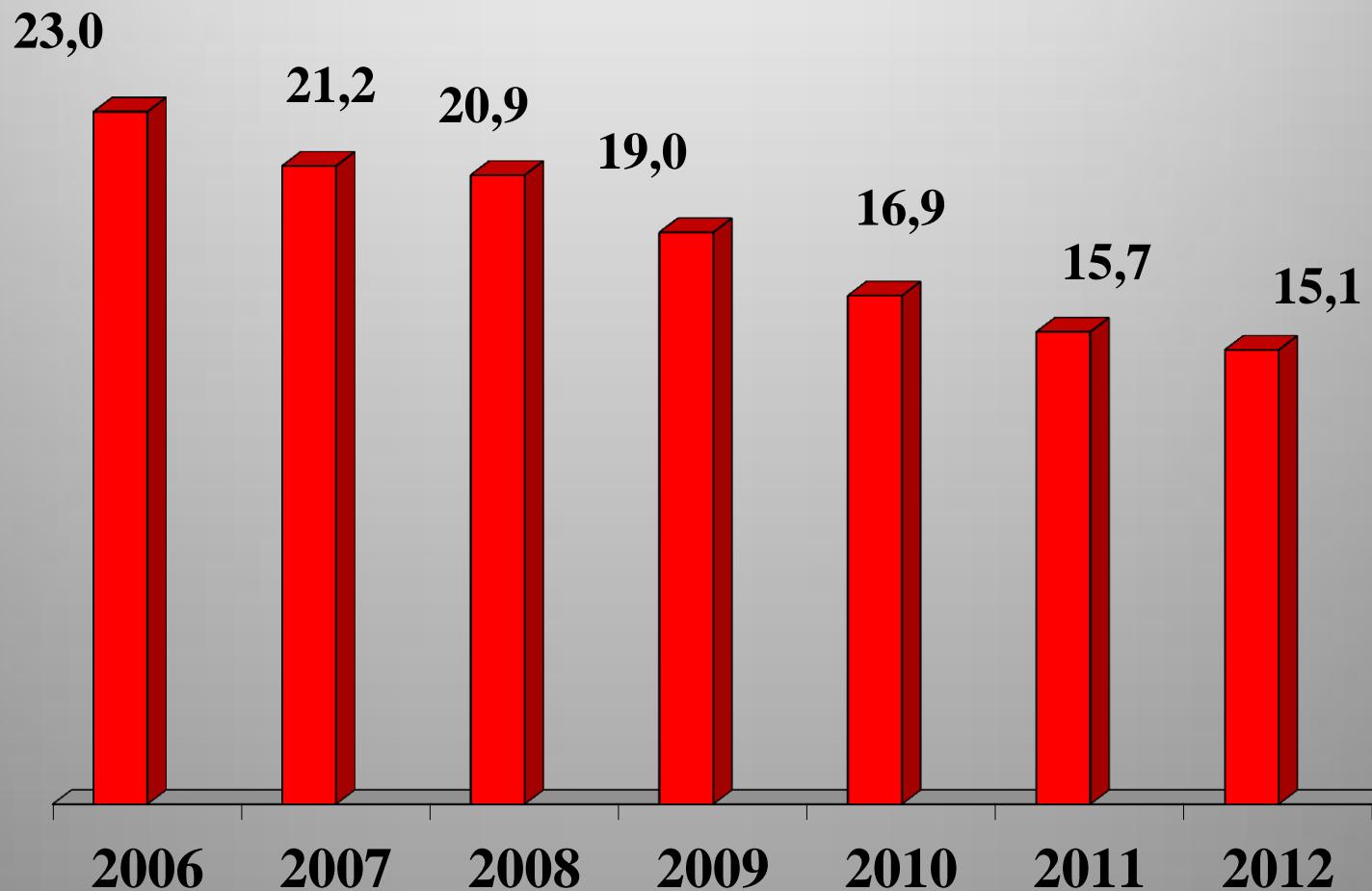
В 2012 году отводы по болезням и отказы от вакцинации 15,5%

Впервые выявленные осложнения у детей 0-17 лет.

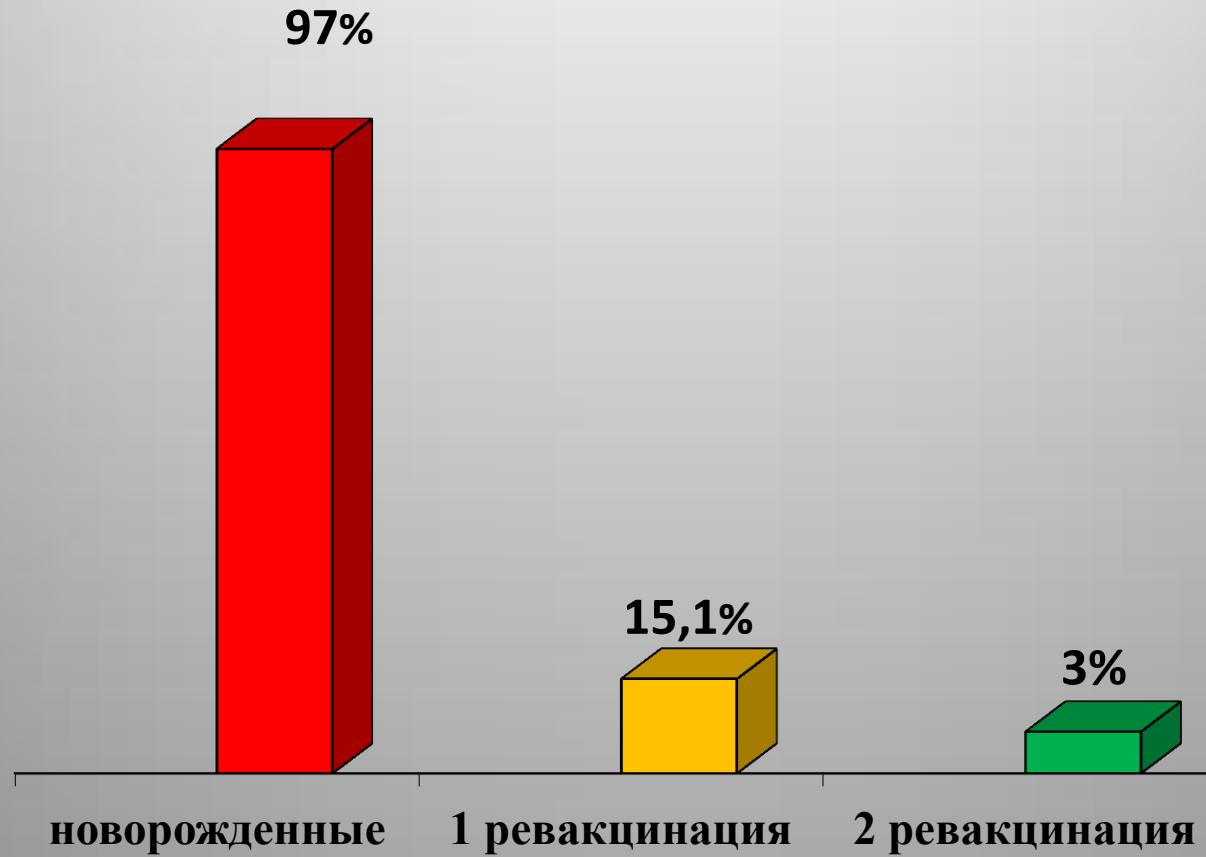
ф.33. V группа ДУ. Россия.



Массовая иммунизация детей в возрасте 7 лет против туберкулеза (%).Россия.



Охват противотуберкулезной вакцинацией детей декретированного возраста (% от численности детей соответствующего возраста)



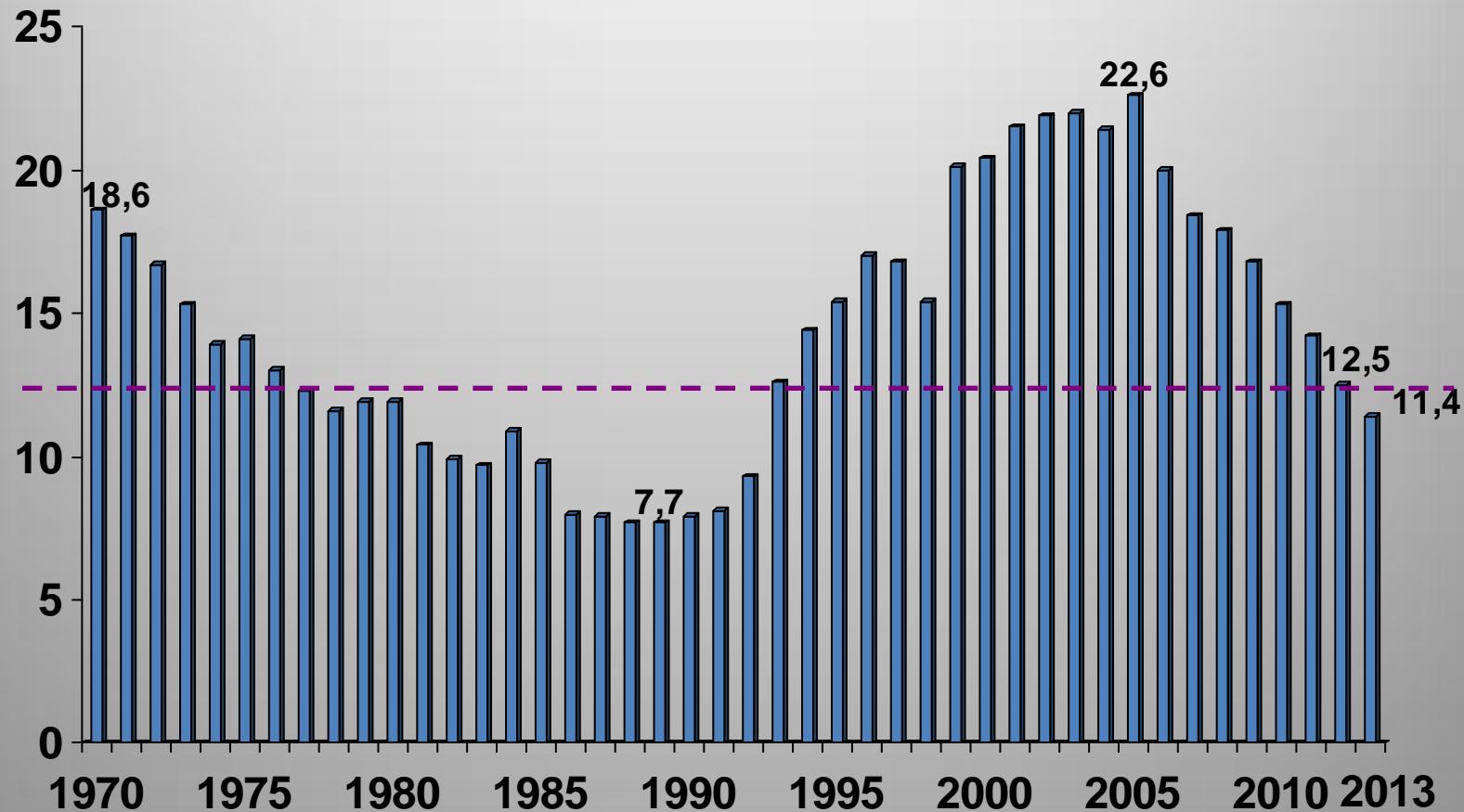
Целевые показатели государственной программы развития здравоохранения, установленные указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 № 598

Наименование целевого показателя	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2020 г.
Смертность от ТБ (на 100 тыс. населения)	12,5	12,3	12,2	12,1	12,0	11,9	11,8	11,2
Заболеваемость ТБ (на 100 тыс. населения)	68,2	64,56	60,34	56,12	51,9	47,68	43,46	35,0



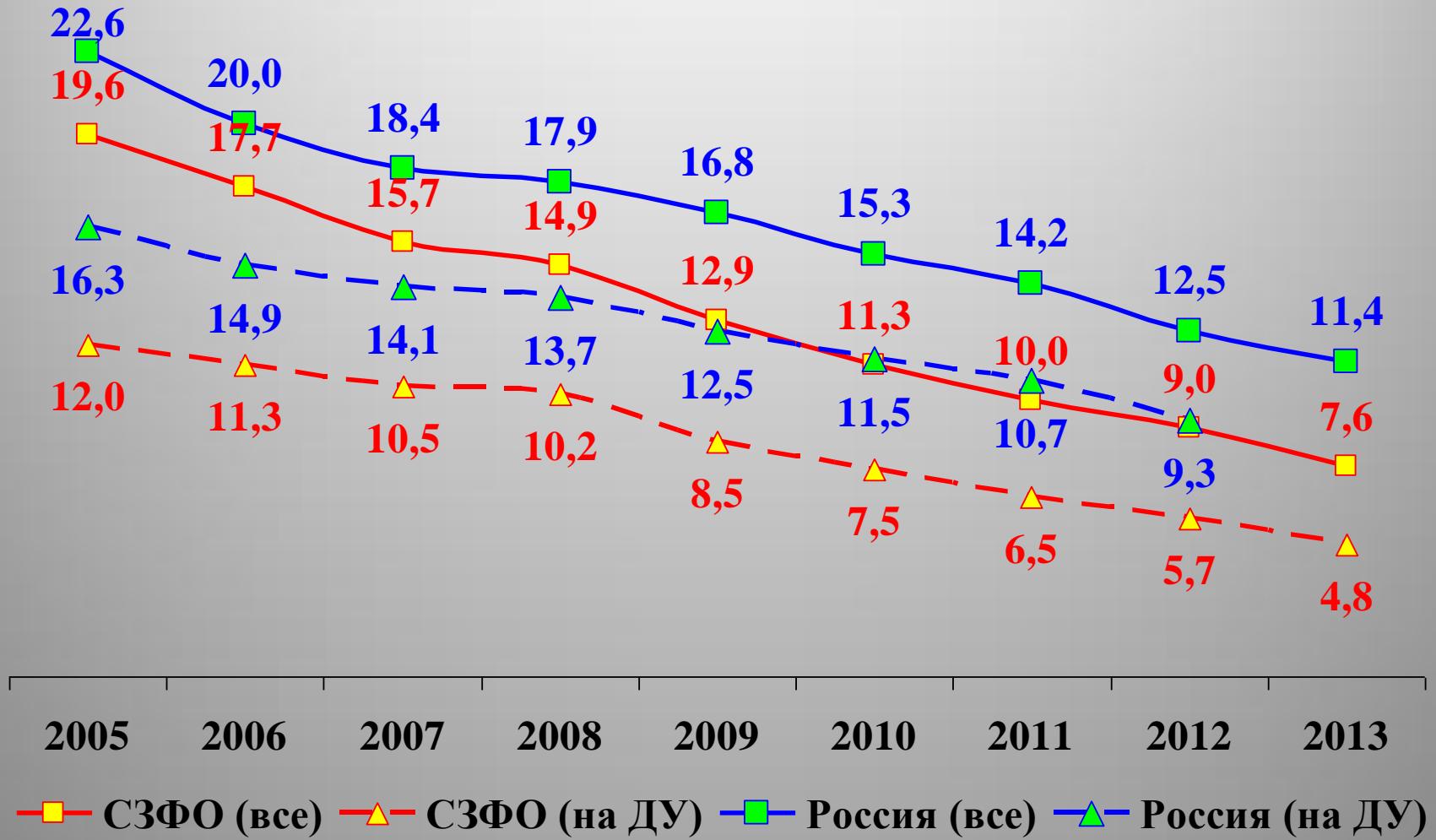
Динамика смертности от ТБ в России (на 100000)

2013



■ Смертность от ТБ

Смертность от туберкулеза (на 100 000)



Смертность от туберкулеза в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)



Самые НИЗКИЕ показатели

за январь-сентябрь 2013
(на 100 тыс. населения)

- Белгородская область (1,7)
Орловская область (2,4)
Ненецкий АО (3,1)
Карачаево-Черкесская Республика (3,1)
г. Москва (3,1)



Снижение смертности отмечается в 53 регионах

Значительное снижение смертности отмечается:

- Карачаево-Черкесская Республика (на 67,7 %)
- Амурская область (на 44,8 %)
- Новгородская область (на 44,0 %)
- Ямало-Ненецкий АО (на 36,1 %)

Не изменились показатели смертности в 6 регионах

Самые ВЫСОКИЕ

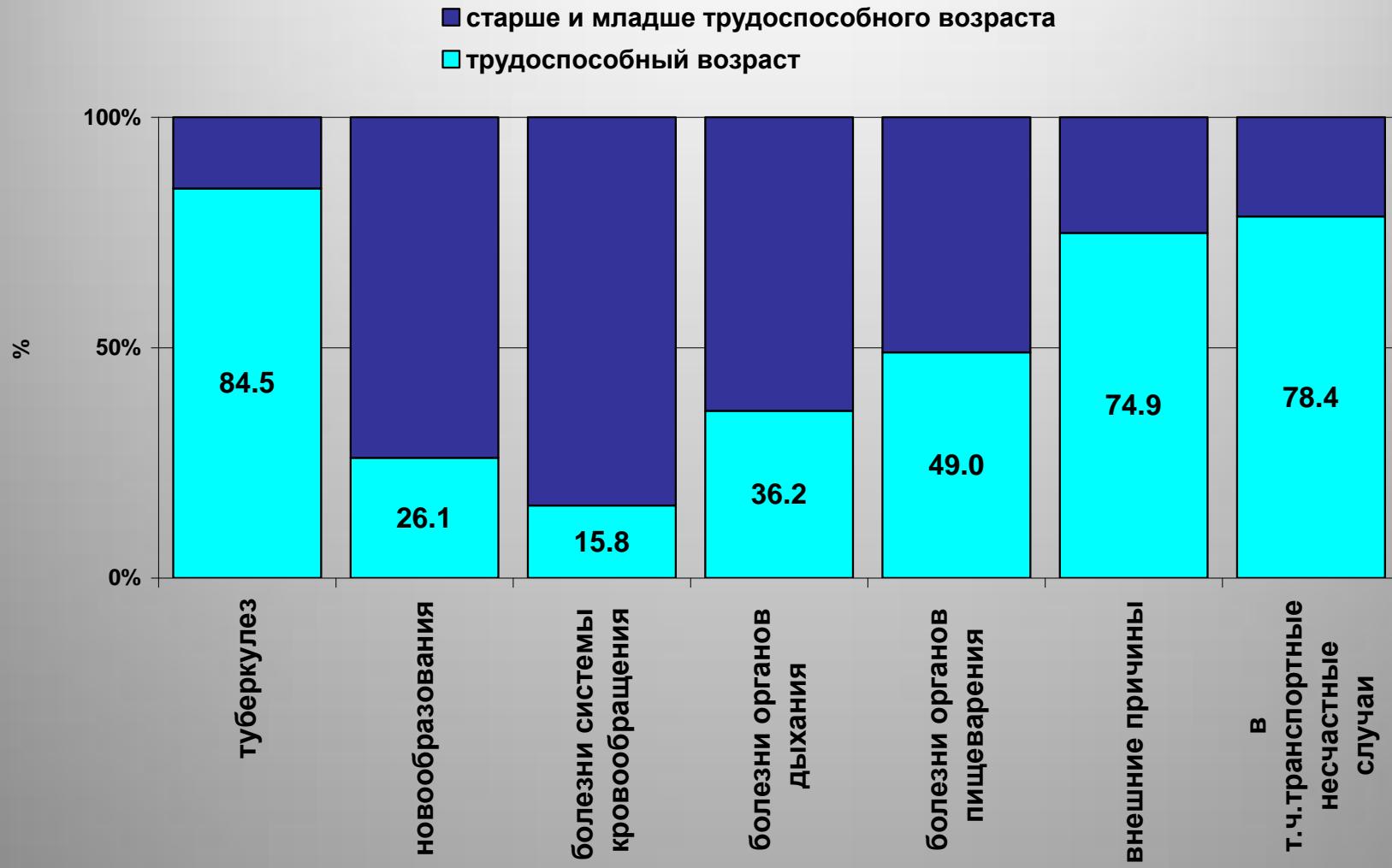
показатели
за январь-сентябрь 2013
(на 100 тыс. населения)

- Республика Тыва (59,5)
Еврейская АО (34,1)
Иркутская область (34,0)

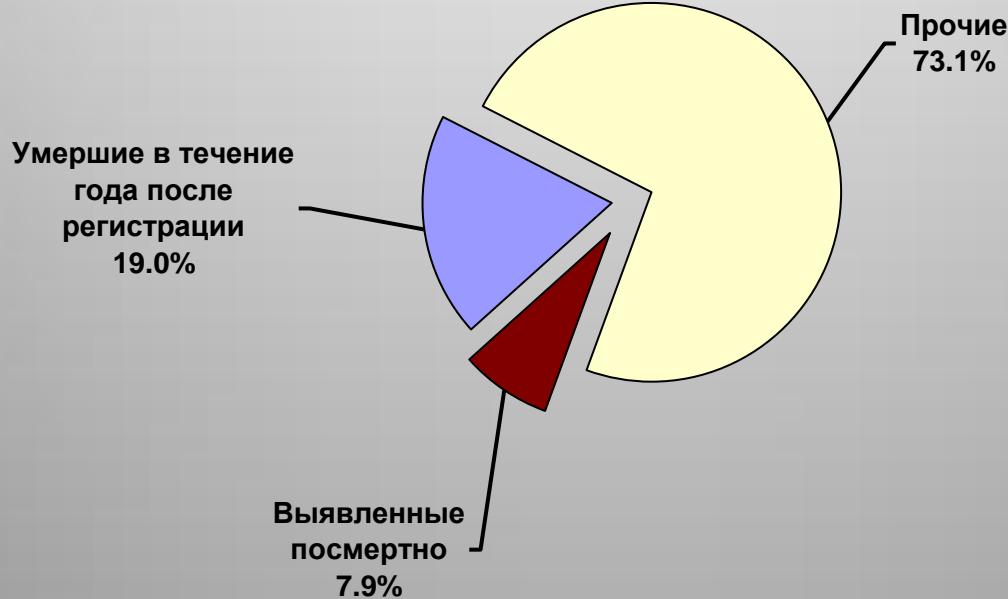
Значительный рост смертности
отмечается:

- Чукотский АО (в 2 раза)
- Магаданская область (на 52,2 %)
- Республика Алтай (на 52,1 %)
- Республика Мордовия (на 48,9 %)
- Ставропольский край (на 31,1 %)

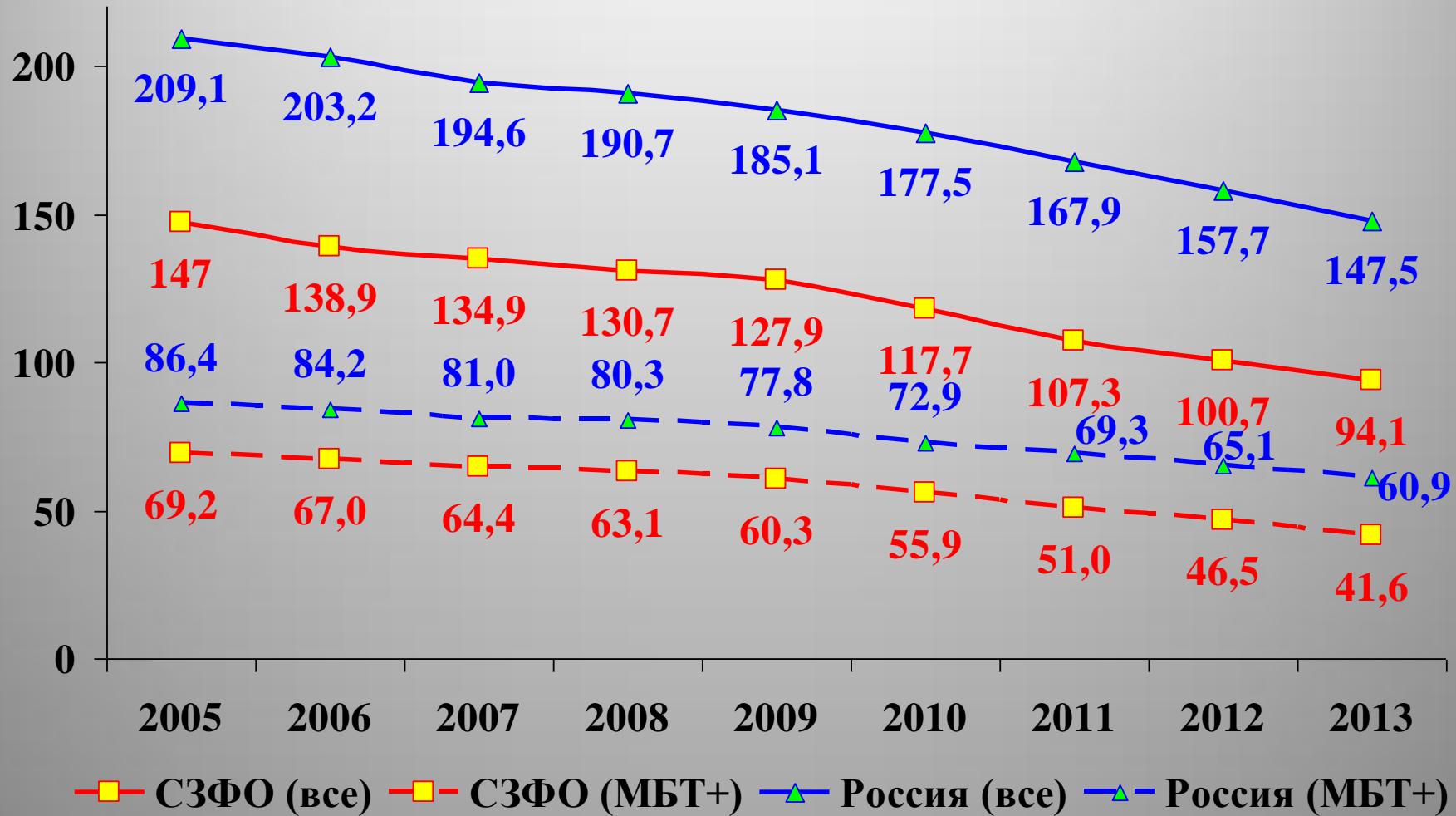


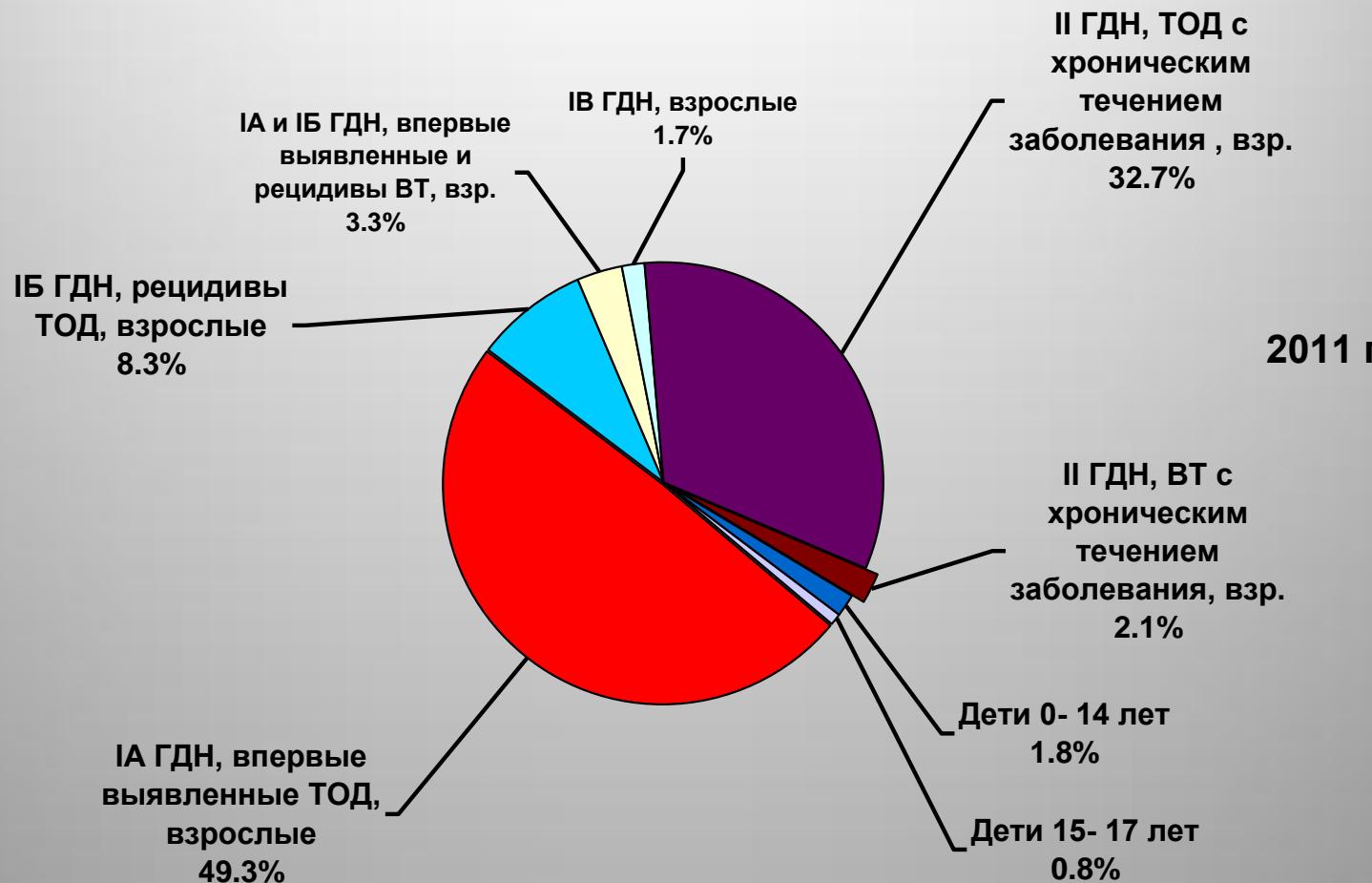


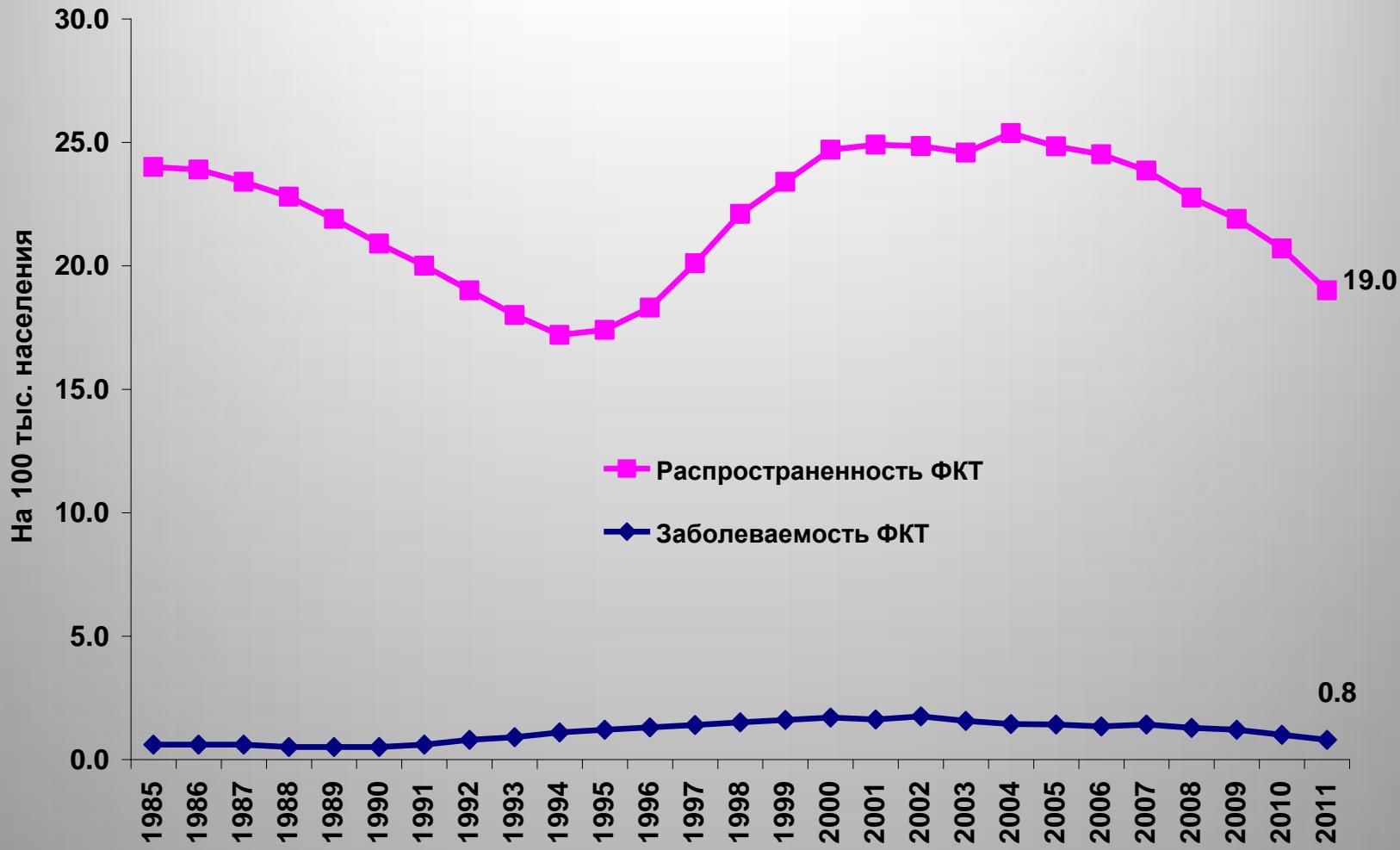
Составляющие показателя смертности от туберкулеза среди постоянного населения, РФ, 2012



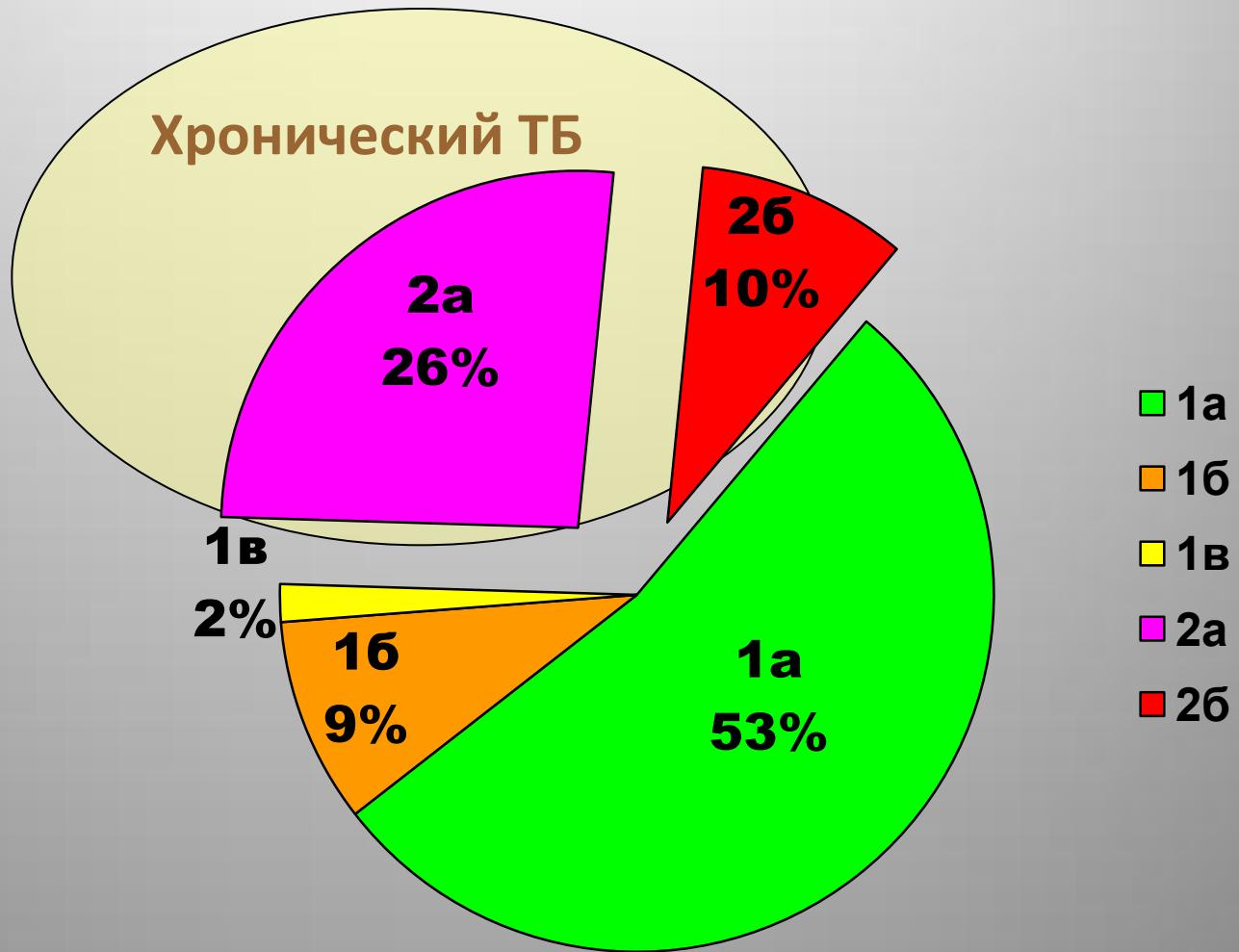
Распространенность туберкулеза (форма 33, на 100 000)



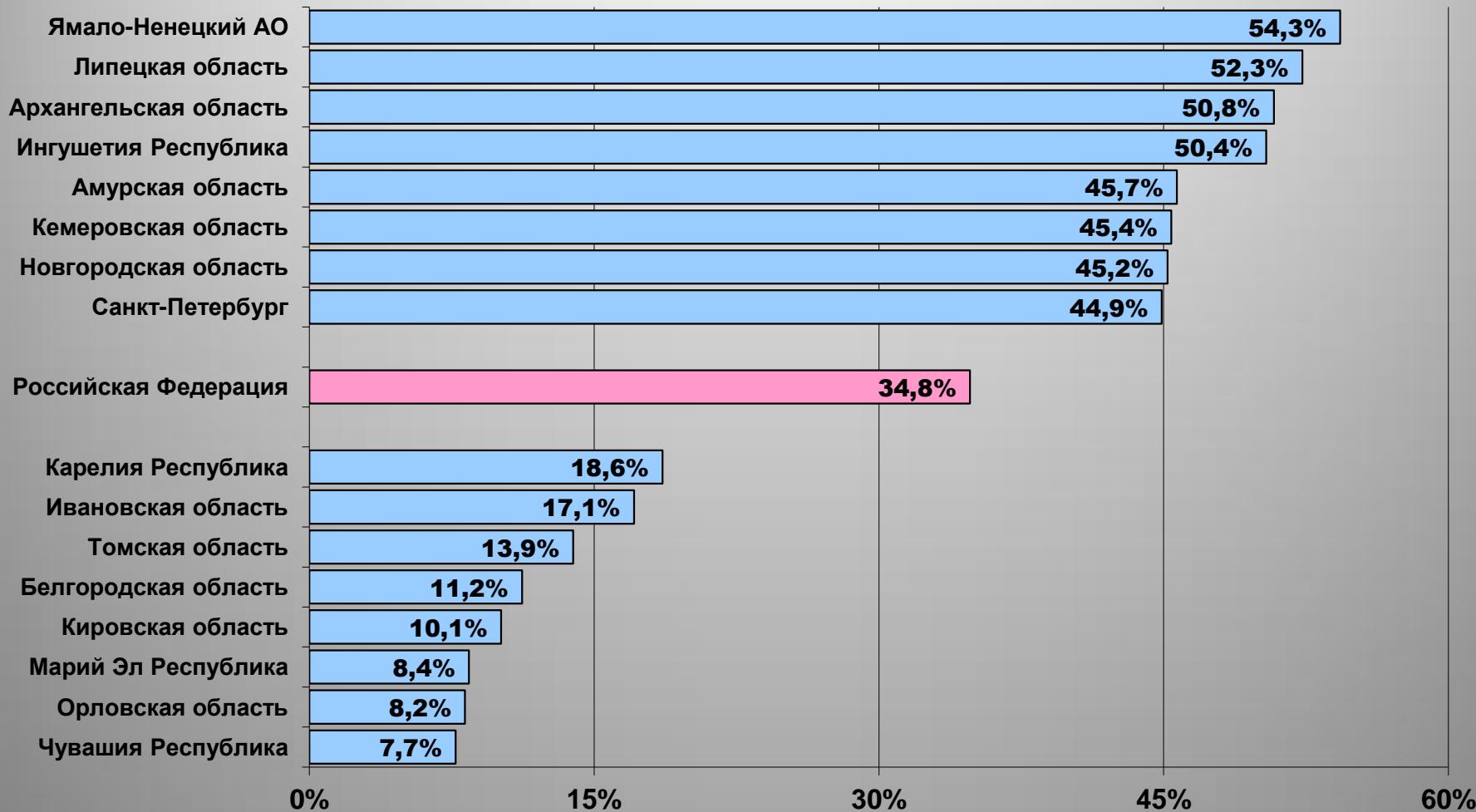




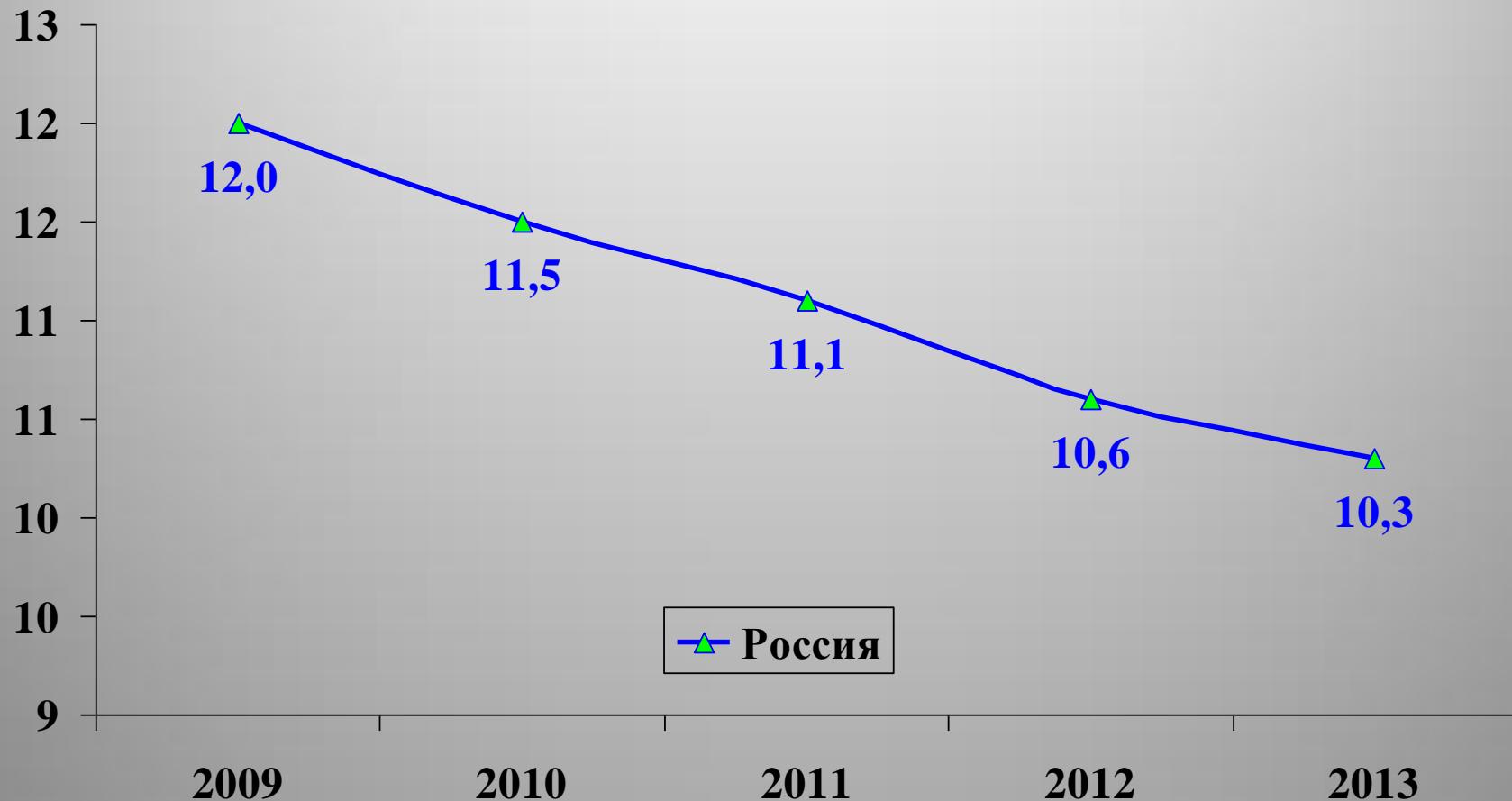
Удельный вес взрослых больных в группах ДУ (РФ, 2012 год)

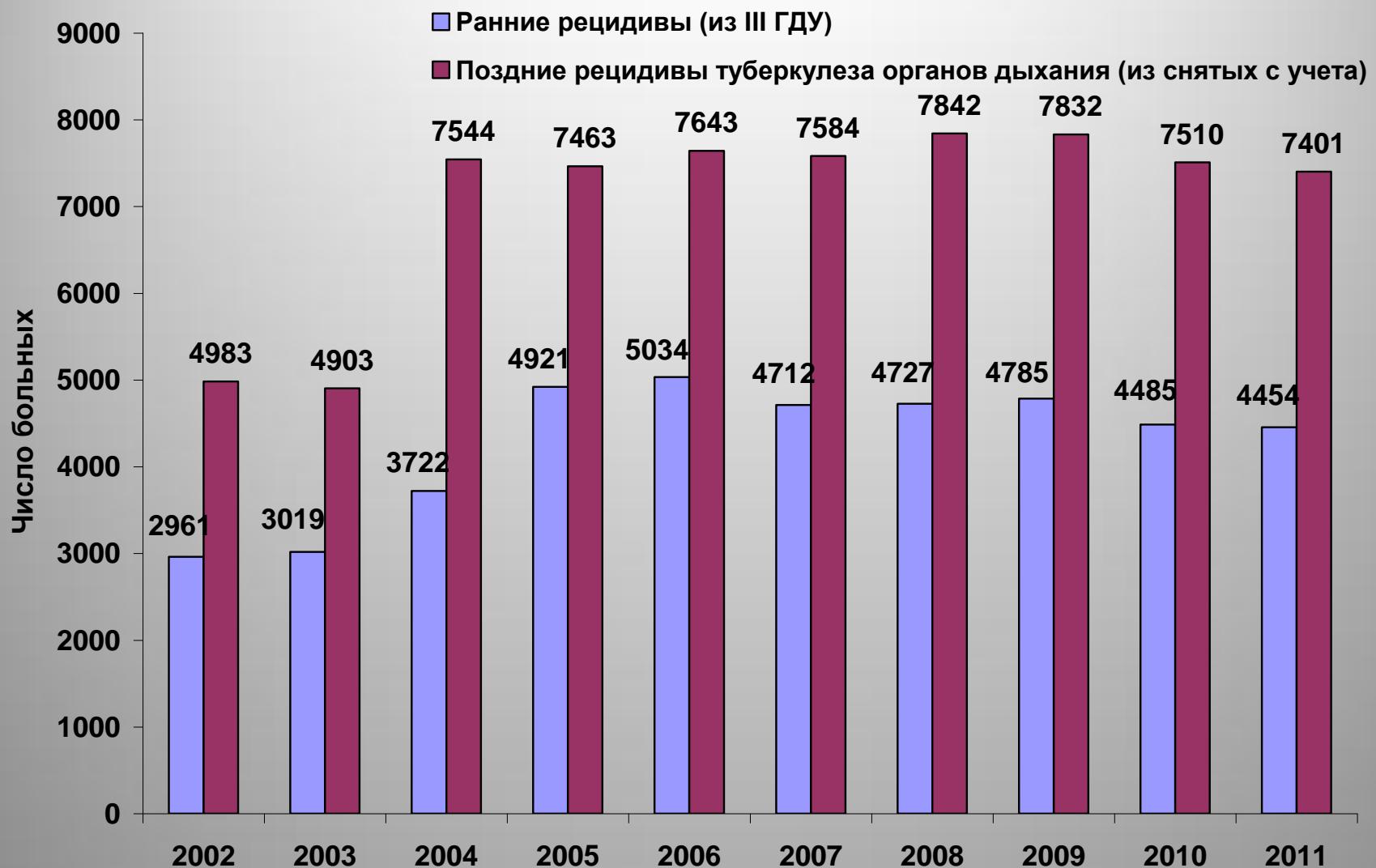


УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ (РФ, ф.33, 2011)



Рецидивы туберкулеза (Россия, ф.8, на 100 000)

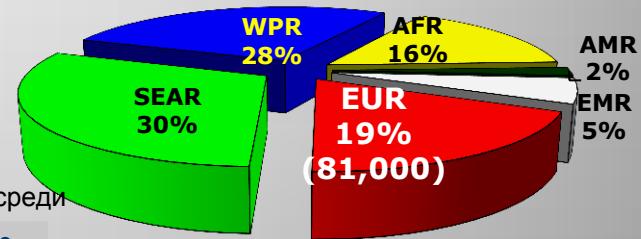




Страны мира с высоким бременем МЛУ ТБ

27 стран с высоким бременем ТБ, на которые приходится **85%** расчетных случаев МЛУ ТБ в мире (440.000)

Бремя МЛУ ТБ , глобальные расчетные данные за 2008



Распространенность МЛУ ТБ среди

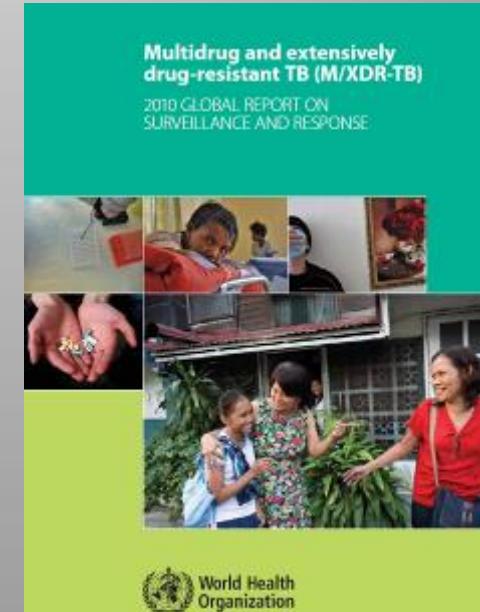
	Новых Случаев (%)	Повторное лечение (%)
--	-------------------	-----------------------

Азербайджан	22.3	55.8
Молдова	19.4	50.8
Таджикистан	16.5	61.6
Украина	16.0	44.3
РФ	15.8	42.4
Эстония	15.4	42.7
Казахстан	14.2	56.4
Узбекистан	14.2	49.8
Кыргызстан	12.5	42.1
Беларусь	12.5	42.1
Болгария	12.5	42.1
Латвия	12.1	31.9
Армения	9.4	43.2
Литва	9.0	47.5
Грузия	6.8	27.4

Распространенность МЛУ ТБ среди

	Новых Случаев (%)	Повторное лечение (%)
--	-------------------	-----------------------

Китай	5.7	25.6
Мьянма	4.2	10
Филиппины	4	20.9
Пакистан	2.9	35.4
Вьетнам	2.7	19.3
Индия	2.3	17.2
Бангладеш	2.2	14.7
Индонезия	2	14.7
ДР Конго	1.8	7.7
Нигерия	1.8	7.7
Южная Африка	1.8	6.7
Эфиопия	1.6	11.8



МЛУ среди всех случаев ТБ в 27 странах мира с наибольшим бременем МЛУ ТБ (ВОЗ)

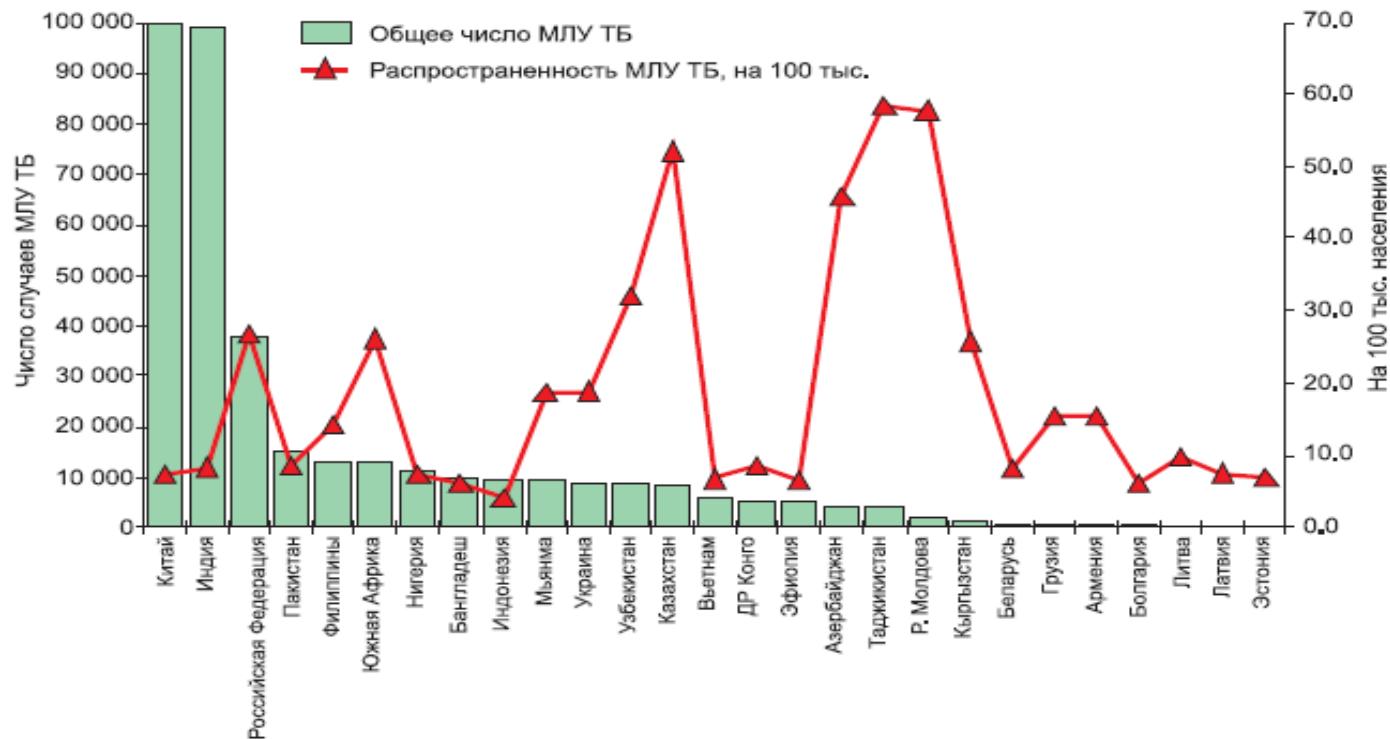


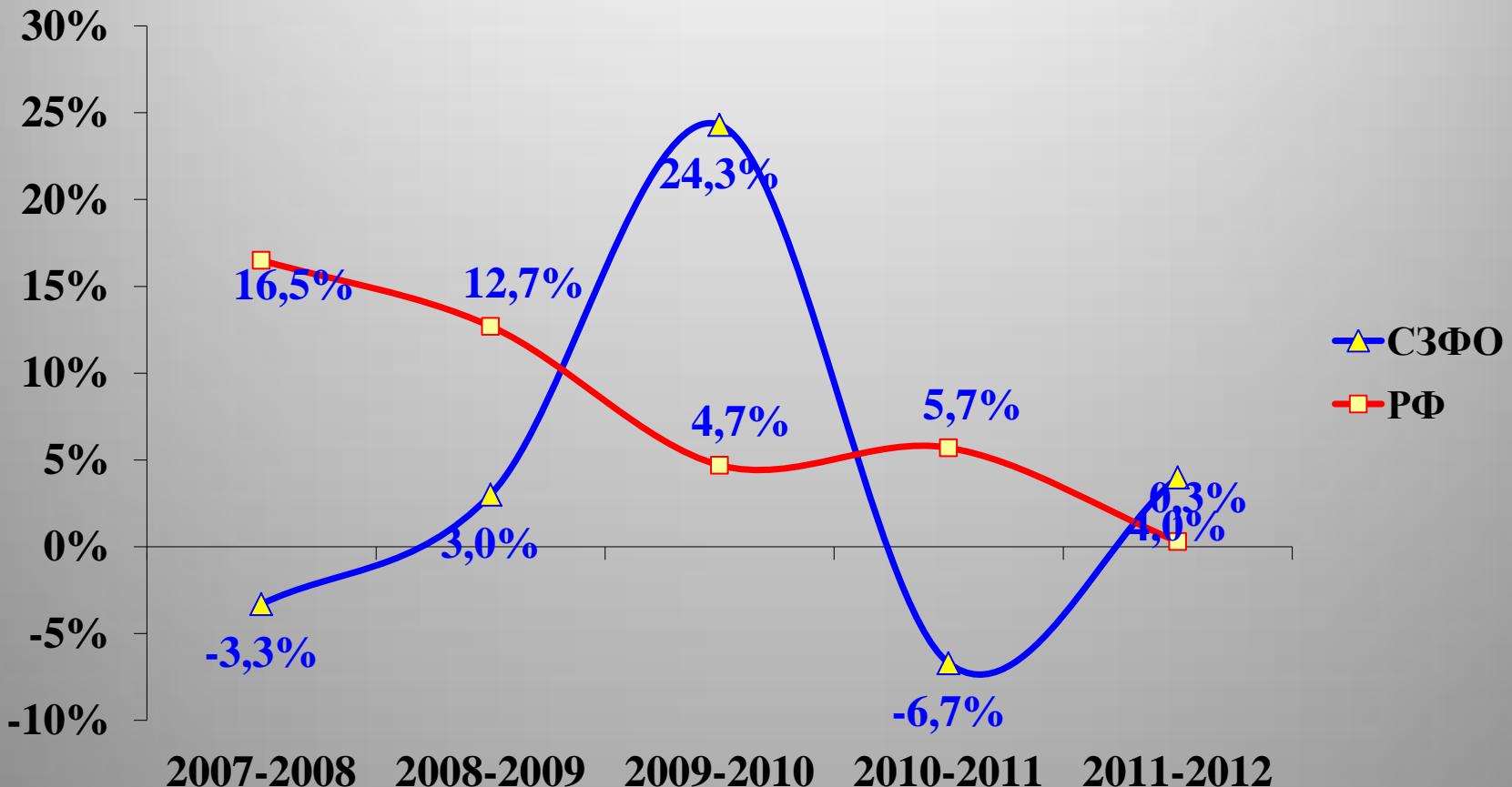
Рис. 5. МЛУ среди всех (новых и повторных) случаев ТБ в 27 странах мира с наибольшим бременем МЛУ ТБ,

Заболеваемость туберкулезом ОД МБТ+ МЛУ

(ф.33, на 100 000)

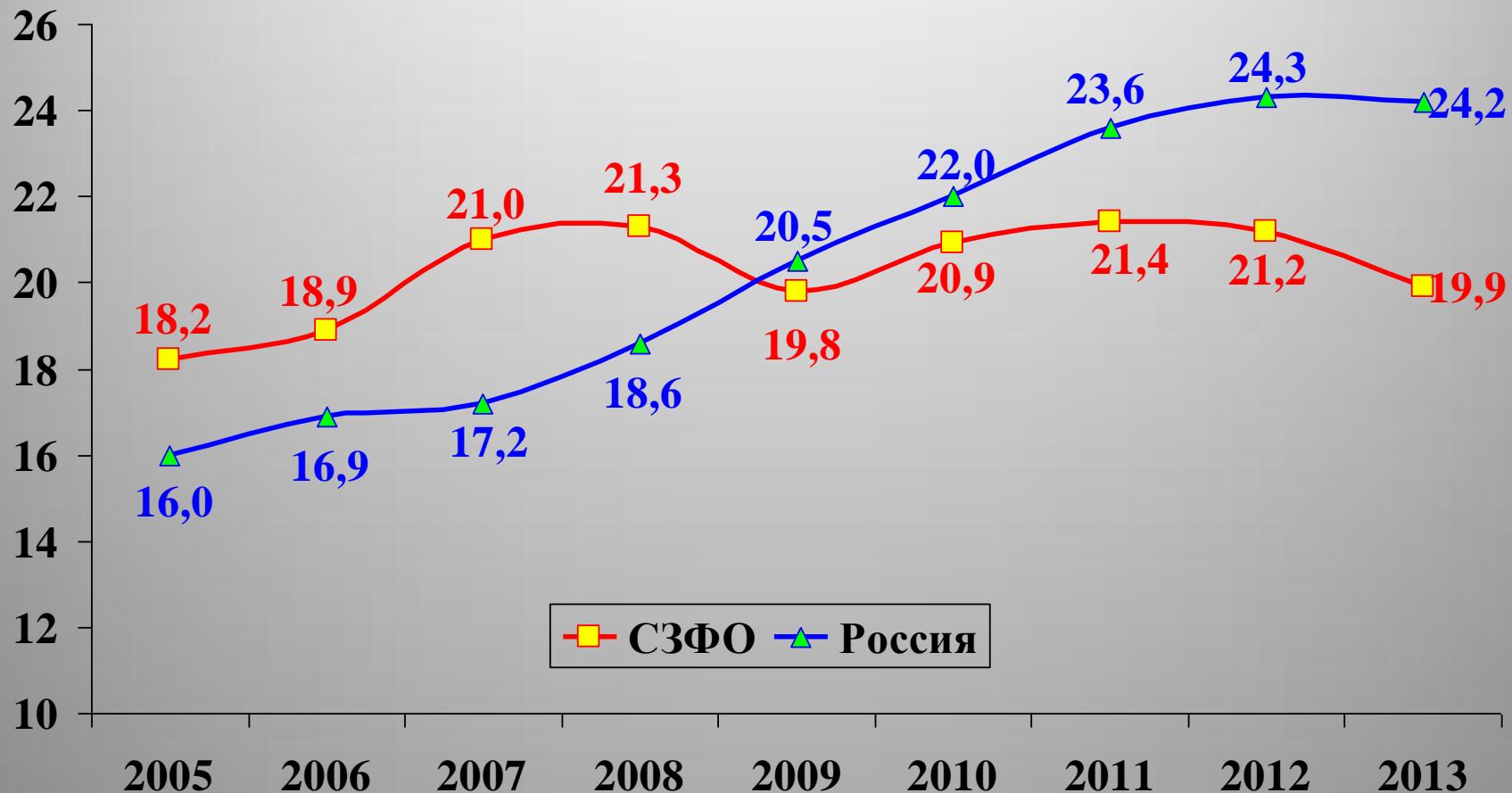


Годовые темпы прироста показателя заболеваемости ТБ-МЛУ (ф. 7-ТБ, %)



Распространенность туберкулеза

ТОД МБТ+ МЛУ (на 100 000)

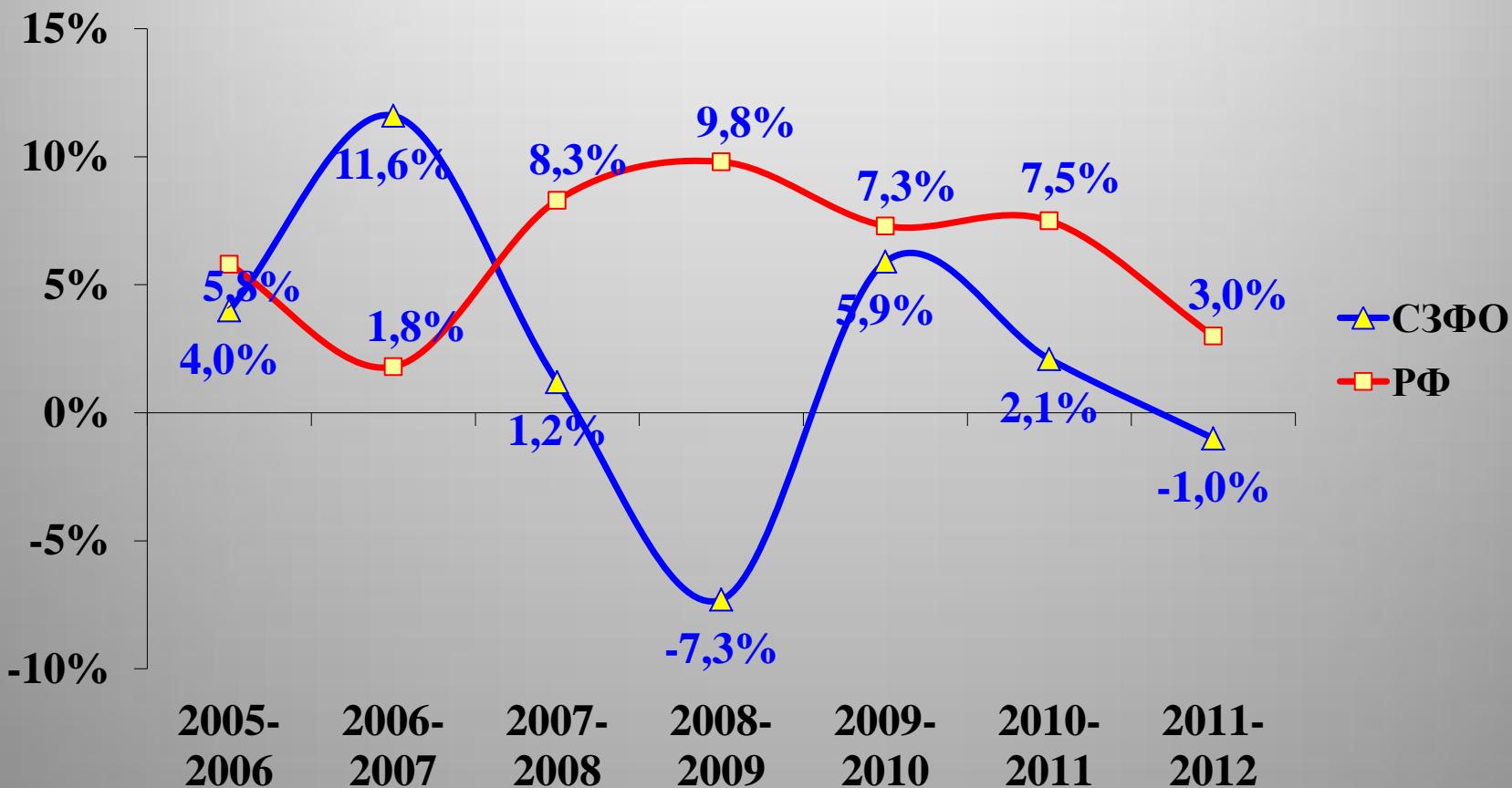


Распространенность туберкулеза

ТОД МБТ+ МЛУ (на 100 000)



Годовые темпы прироста показателя распространенности ТБ-МЛУ (ф. 33, %)

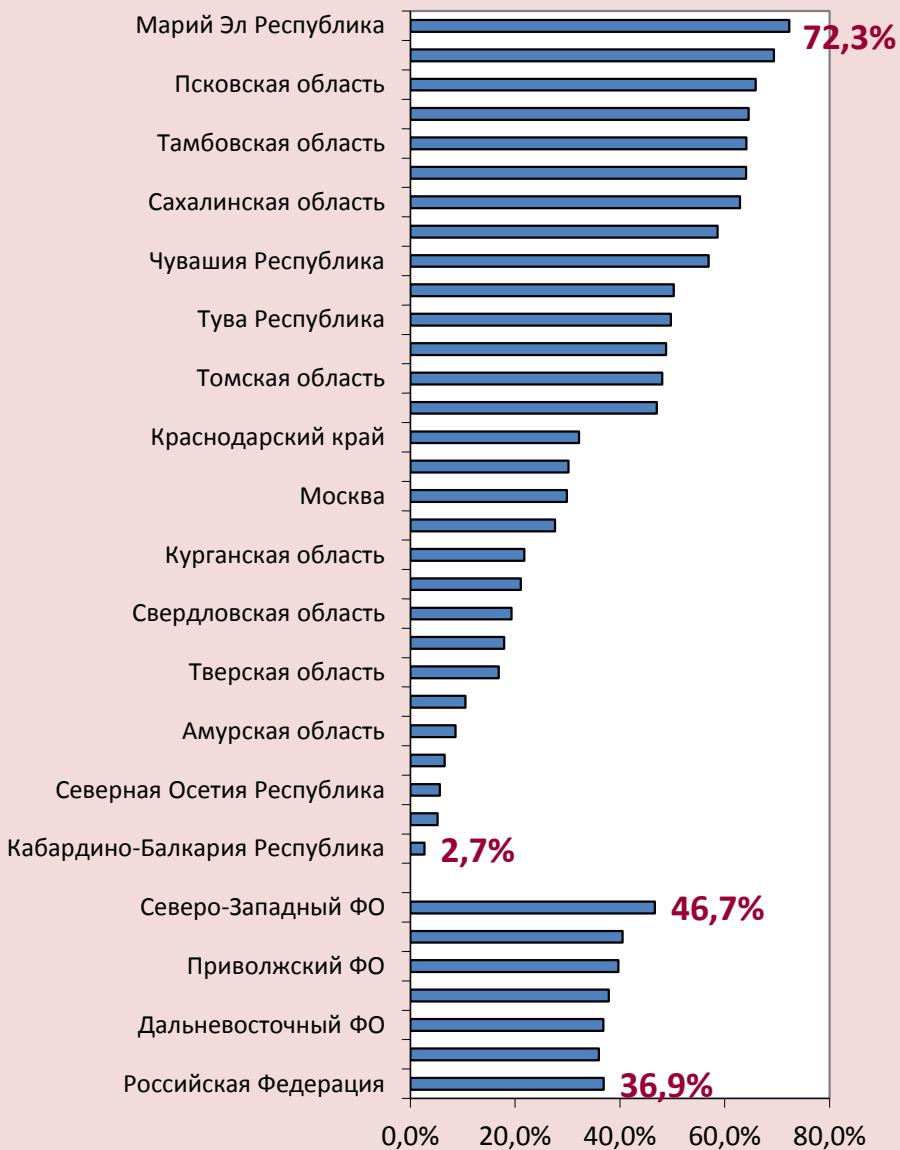


Удельный вес МЛУ среди больных ТОД

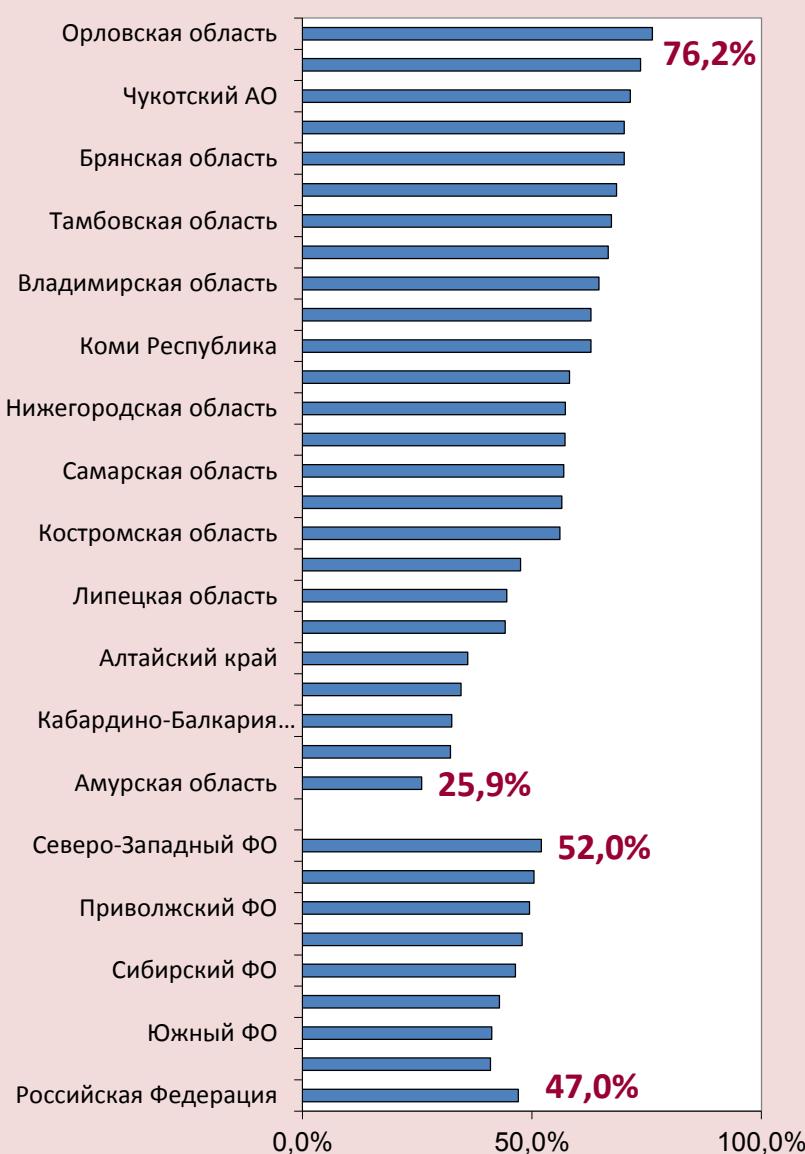
на конец года (РФ, ф.33, %)



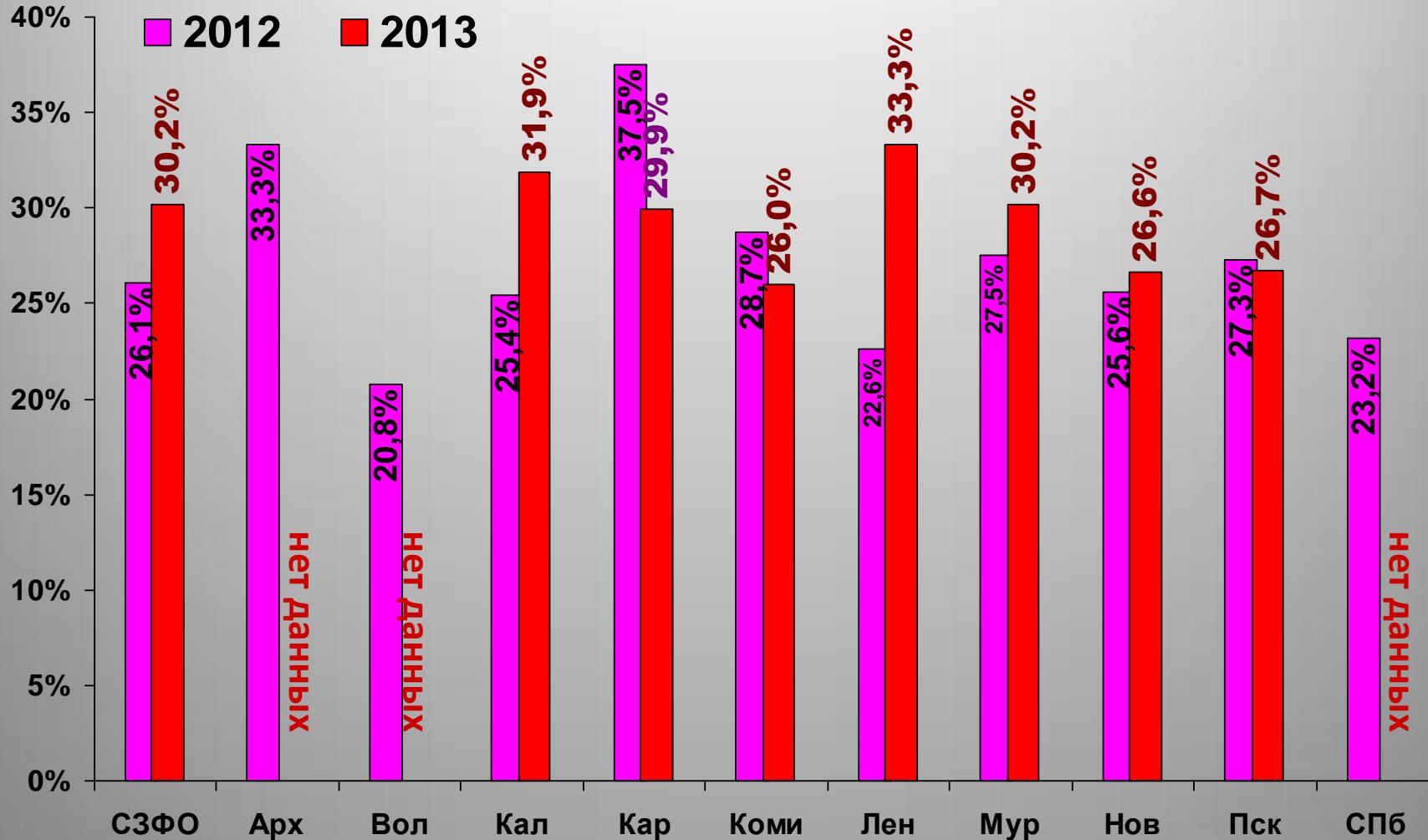
ОБСЛЕДОВАНО НА ЛЕКАРСТВЕННУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТОД, %, 2011



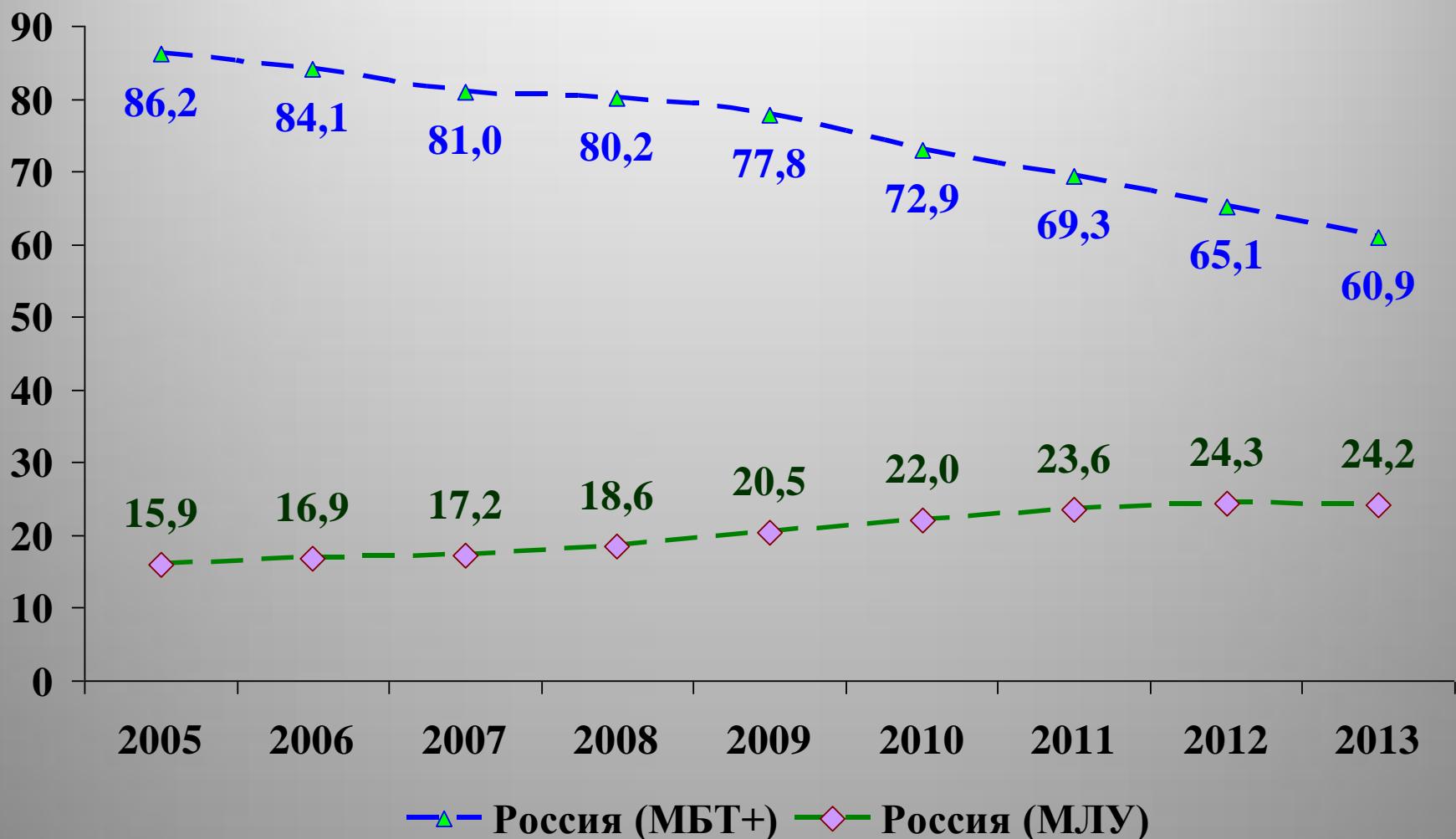
ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТОД, %, 2011



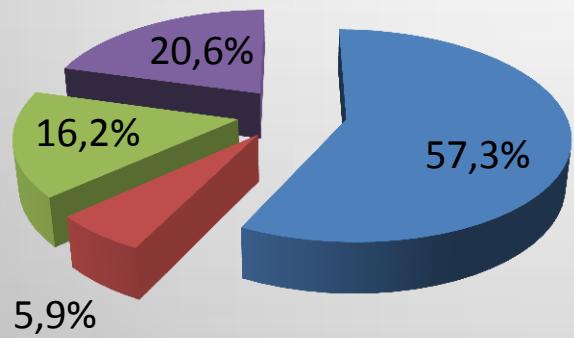
Доля первичной множественной ЛУ МБТ (лаб. регистр, 2012-2013 гг.)



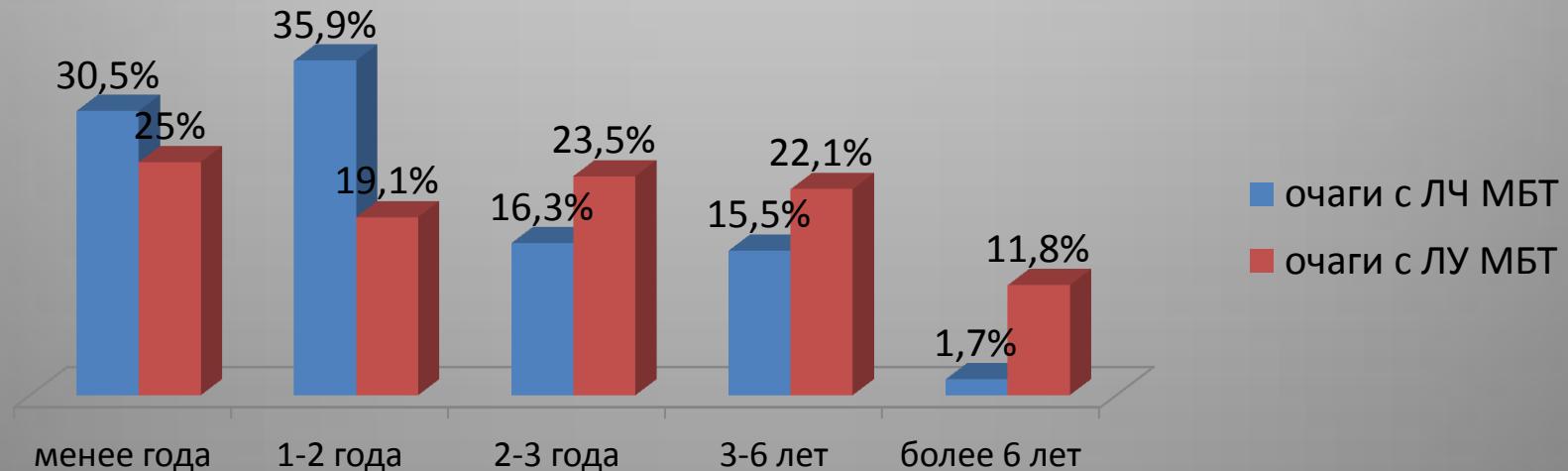
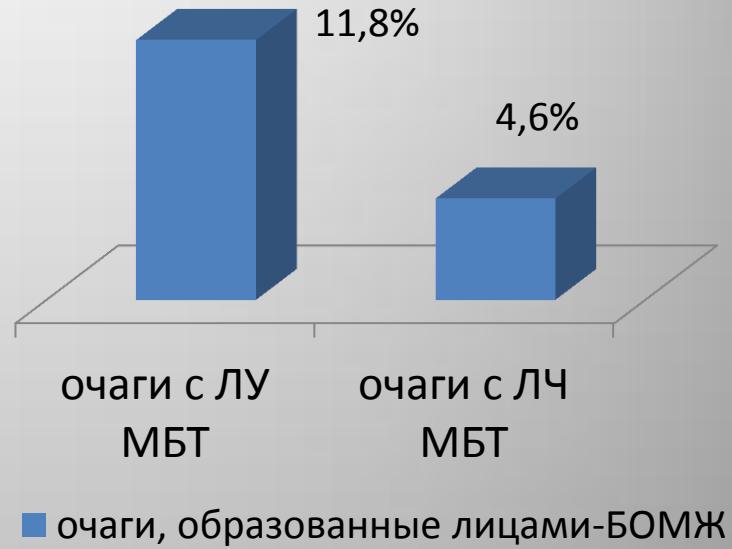
Распространенность туберкулеза МБТ+ (СЗФО, форма 33, на 100 000)



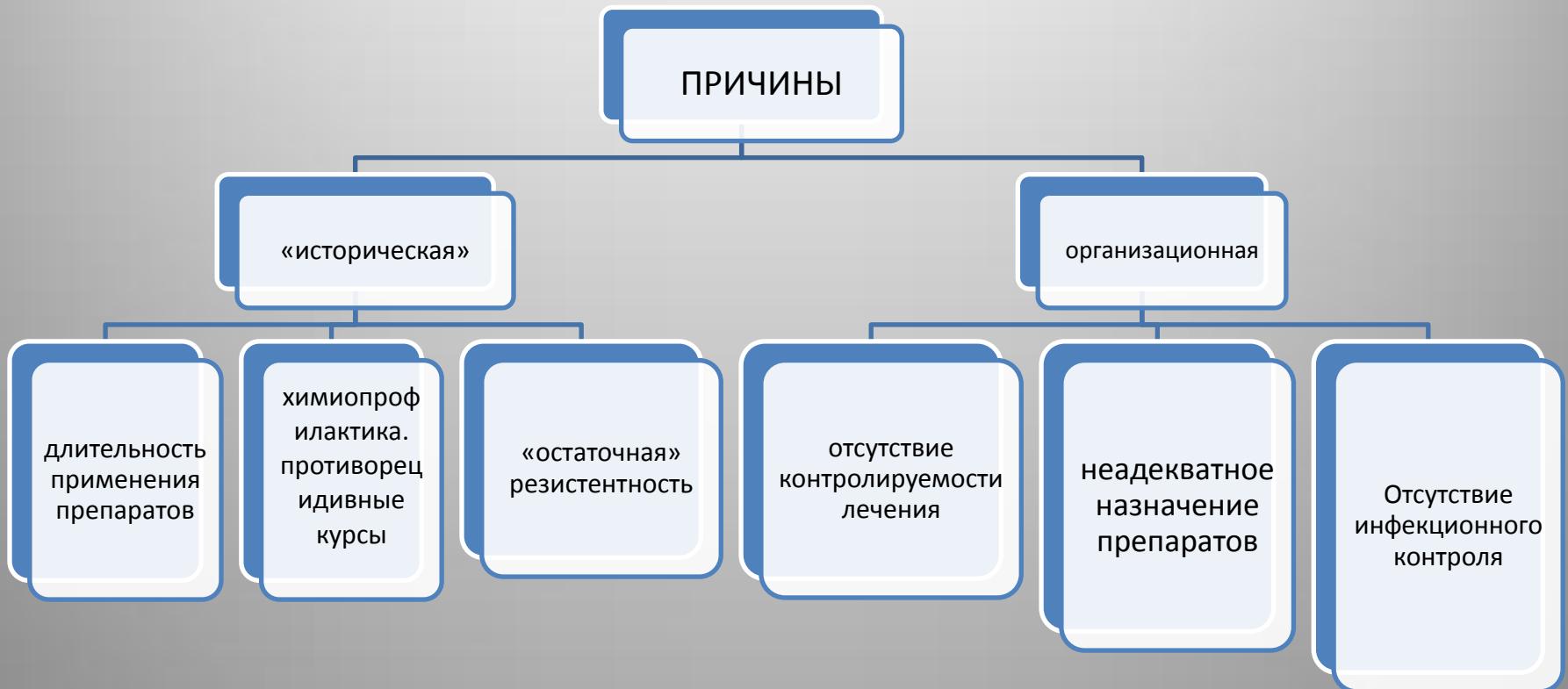
Анализ структуры эпидемических очагов туберкулеза с лекарственной устойчивостью МБТ



■ впервые выявленные
■ рецидивы
■ прибывшие из МЛС
■ прибывшие из других территорий



Основные причины распространения МЛУ МБТ среди населения



Понятие о широкой лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза

- Эксперты ВОЗ в 2006 году чисто эмпирически выделили пациентов с так называемой extensively drug resistance (EDR или XDR) – обширной или широкой лекарственной устойчивостью МБТ.

Широкая лекарственная устойчивость микобактерий (ШЛУ) или extensively drug resistance (XDR)

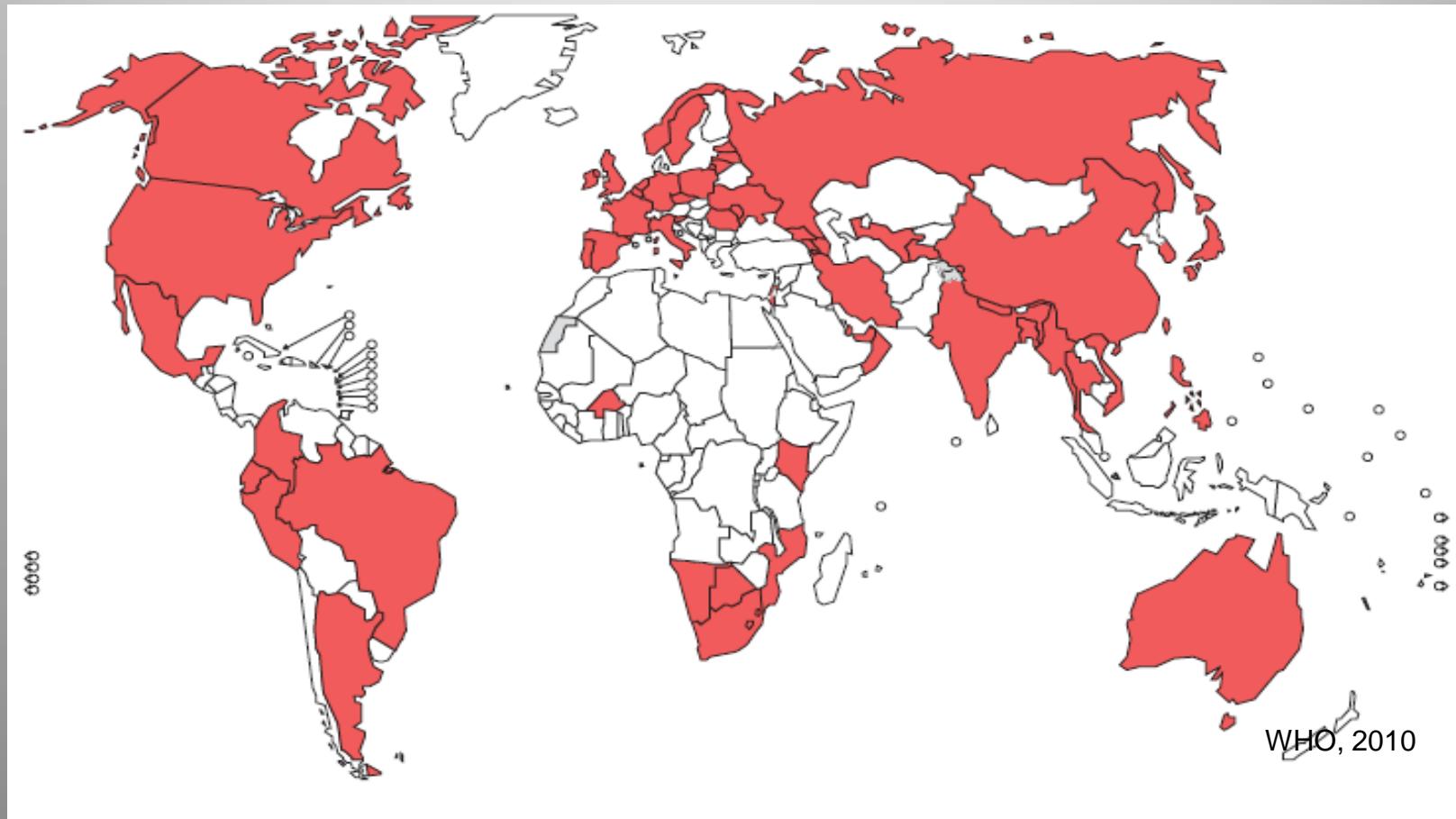
- ШЛУ – устойчивость МБТ не только к изониазиду и рифампицину, но и по меньшей мере к трем из 6 классов противотуберкулезных препаратов второй линии (аминогликозиды, полипептиды, фторхинолоны, тиамиды, циклосерин, ПАСК)

US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and WHO, 2006

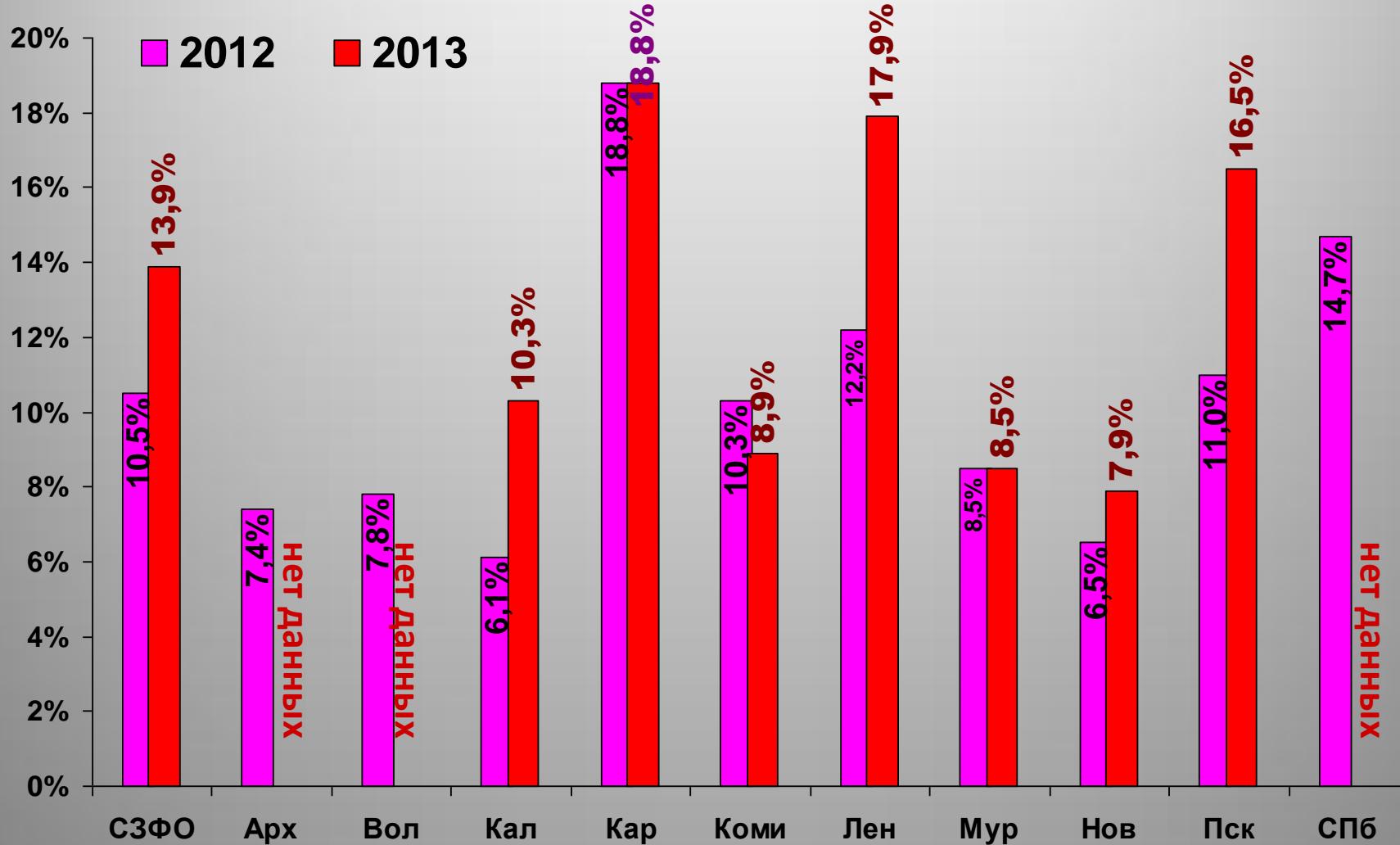
ШЛУ – устойчивость МБТ, как минимум, к рифампицину и изониазиду из противотуберкулезных лекарств первой линии, а также устойчивость ко всем фторхинолонам и, по крайней мере, к одному из трех инъекционных противотуберкулезных лекарств второй линии, используемых для лечения туберкулеза (капреомицину, канамицину и амикацину).

Migliori G.B. et al., 2007

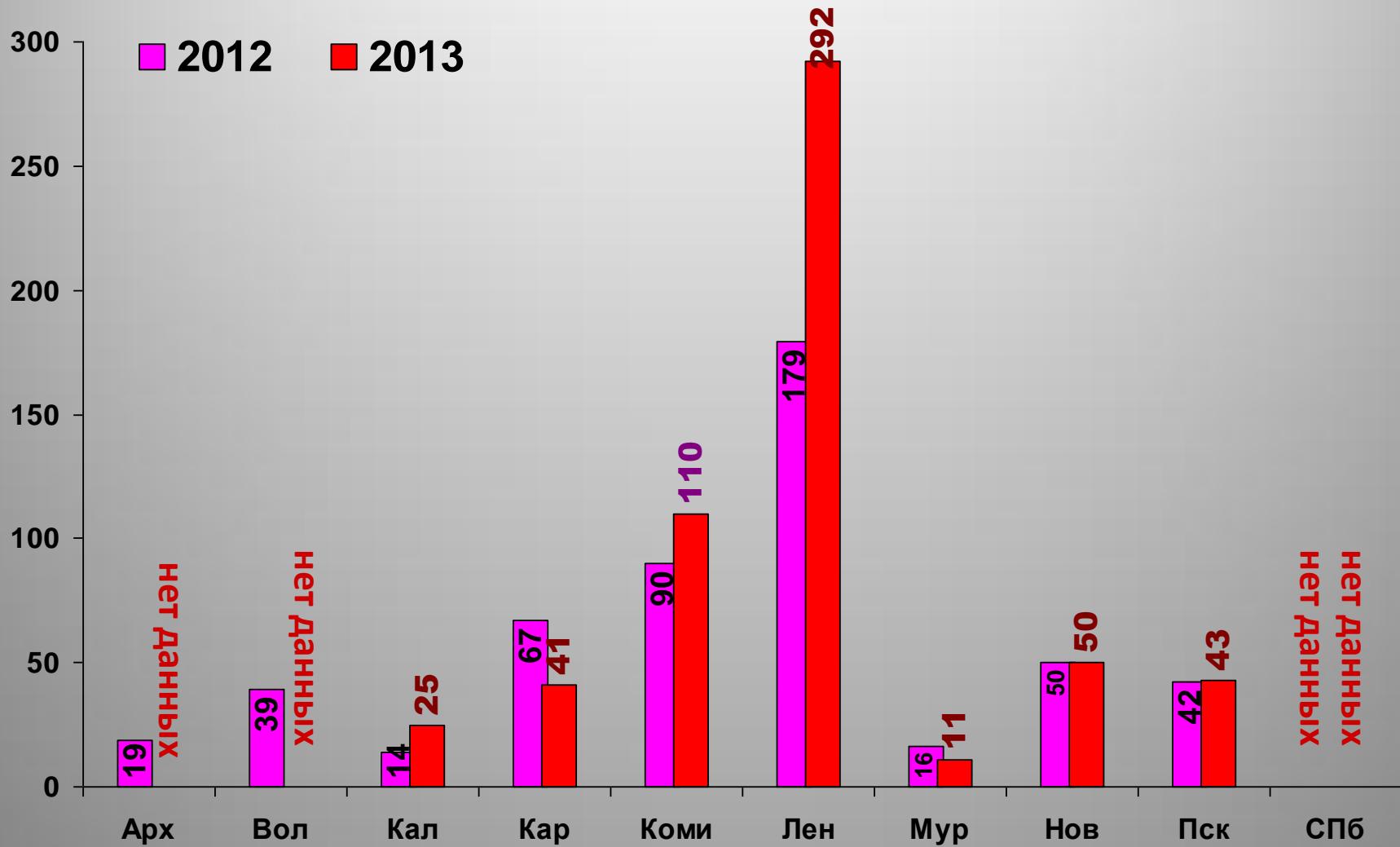
Страны, сообщившие по крайней мере об одном случае XDR на 1 января 2010 г.



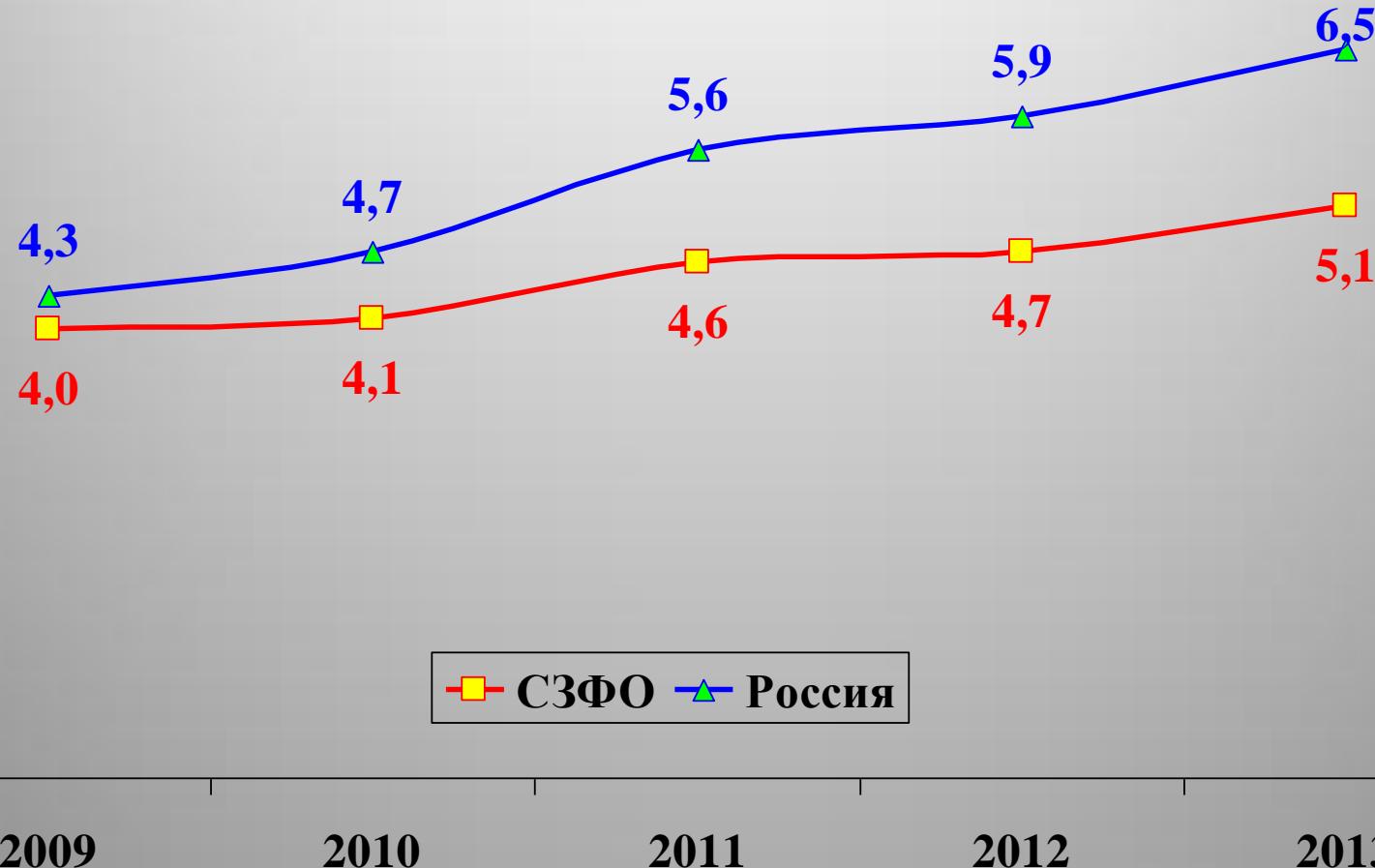
Доля первичной ШЛУ+прeШЛУ МБТ (лаб. регистр, 2012-2013 гг.)



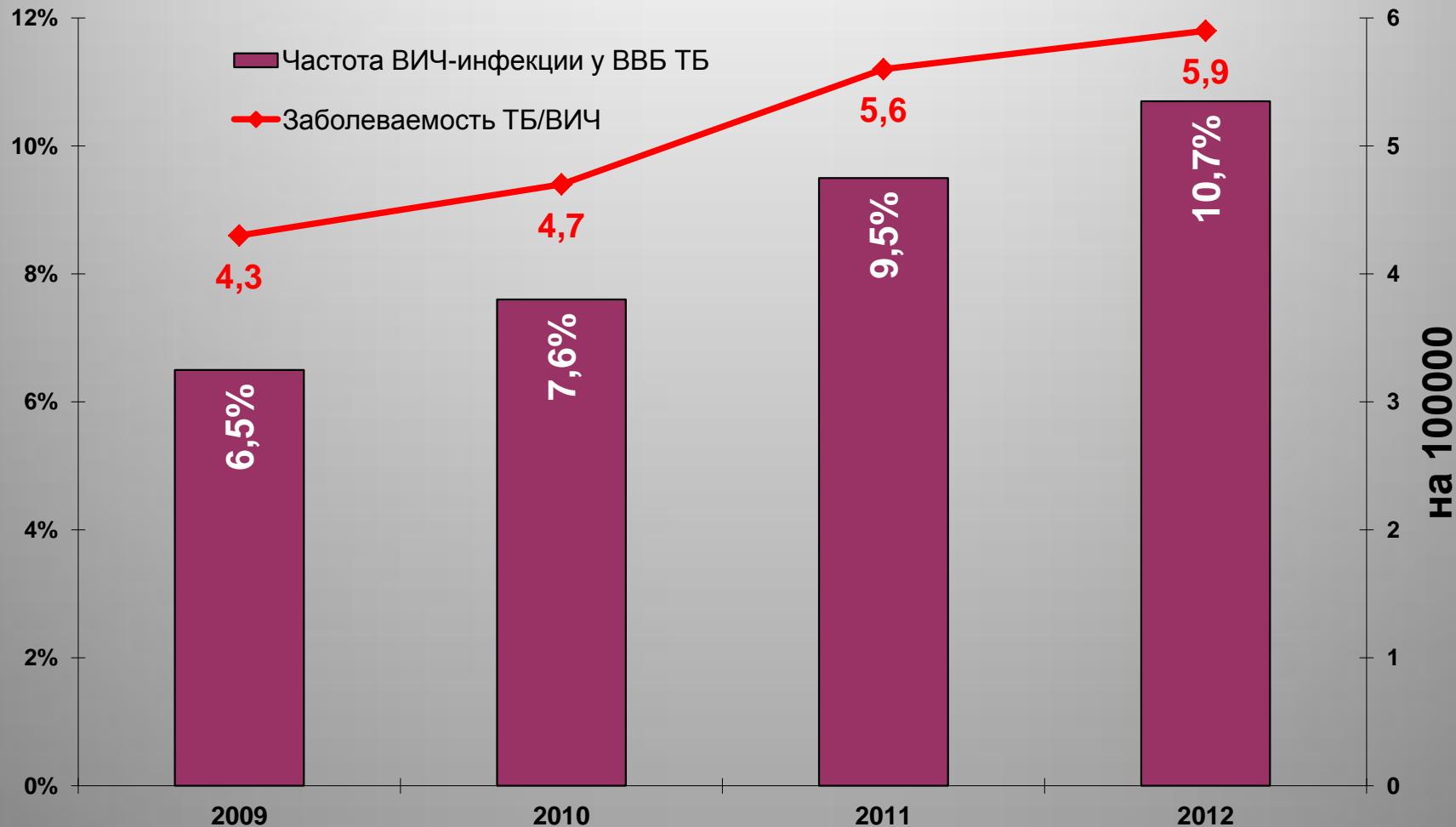
Количество больных ШЛУ МБТ (лаб. регистр, 2012-2013 гг.)



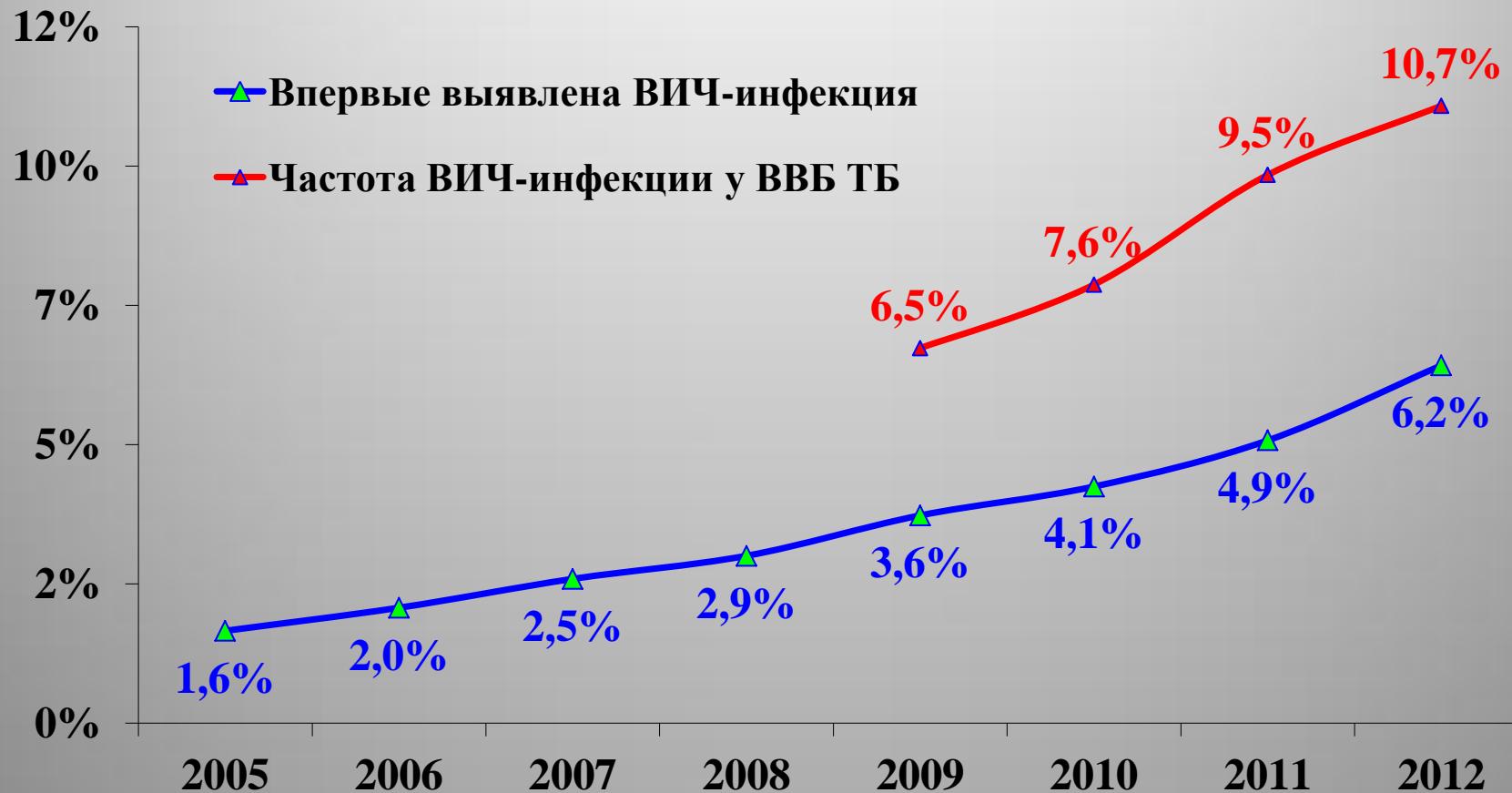
Заболеваемость туберкулезом в сочетании с ВИЧ- инфекцией (ф. 33, на 100 000)



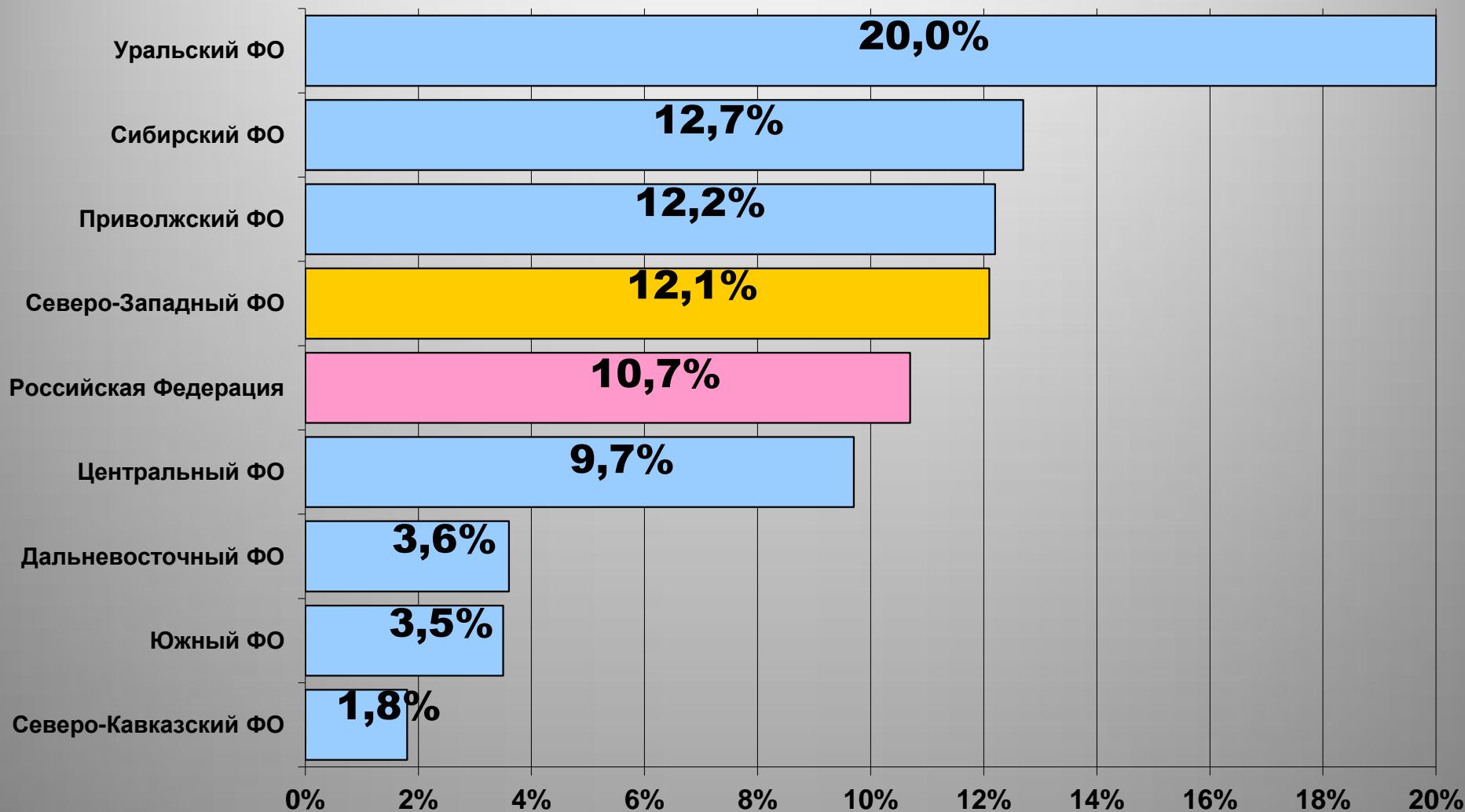
Удельный вес ВИЧ-инфекции среди впервые выявленных больных ТБ (РФ, ф.33)



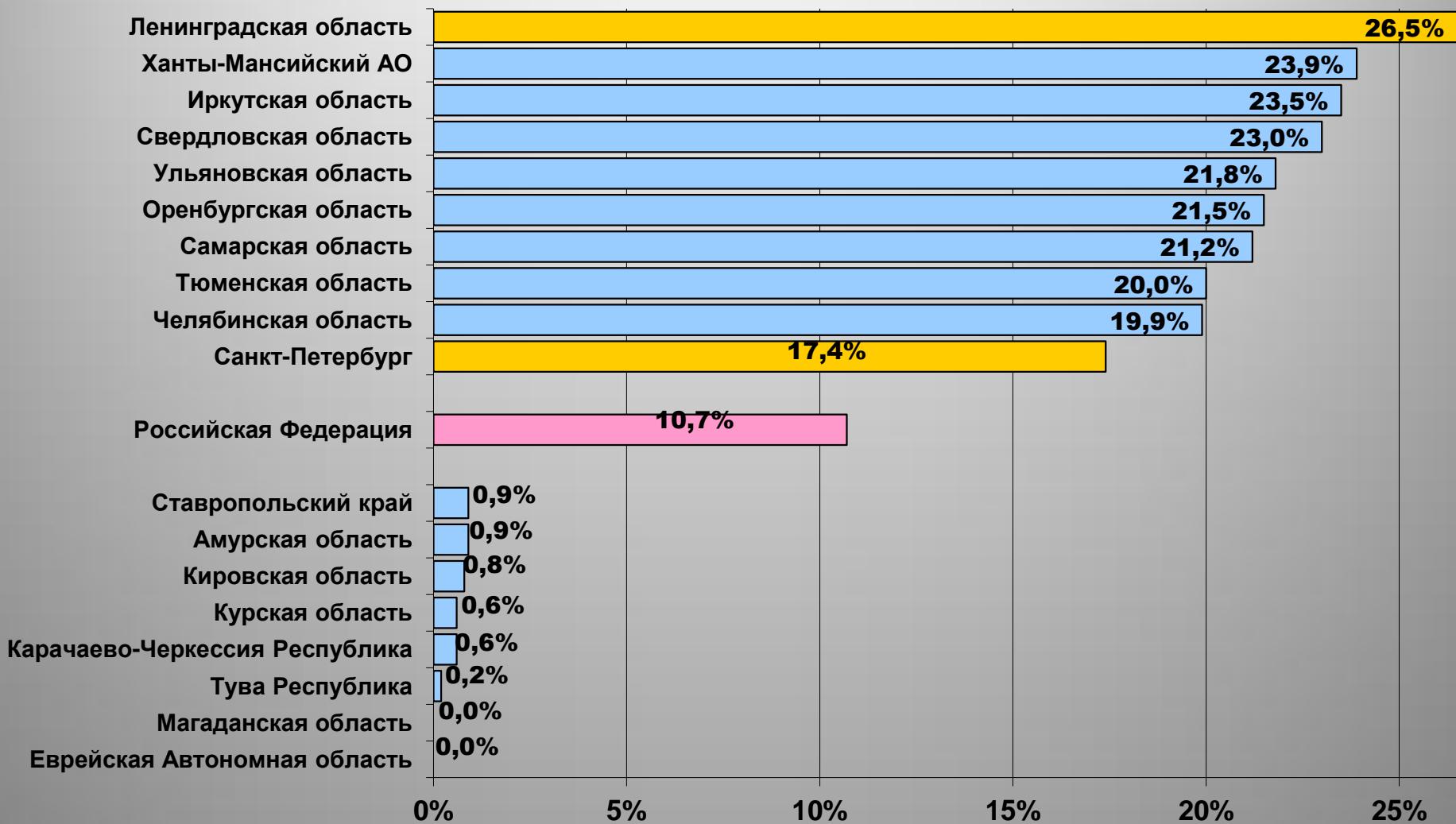
Удельный вес ВИЧ-инфекции среди впервые выявленных больных ТБ (РФ, ф.33, %)



Удельный вес ВИЧ-инфекции среди впервые выявленных больных ТБ (РФ, ф.33, 2012 г., %)

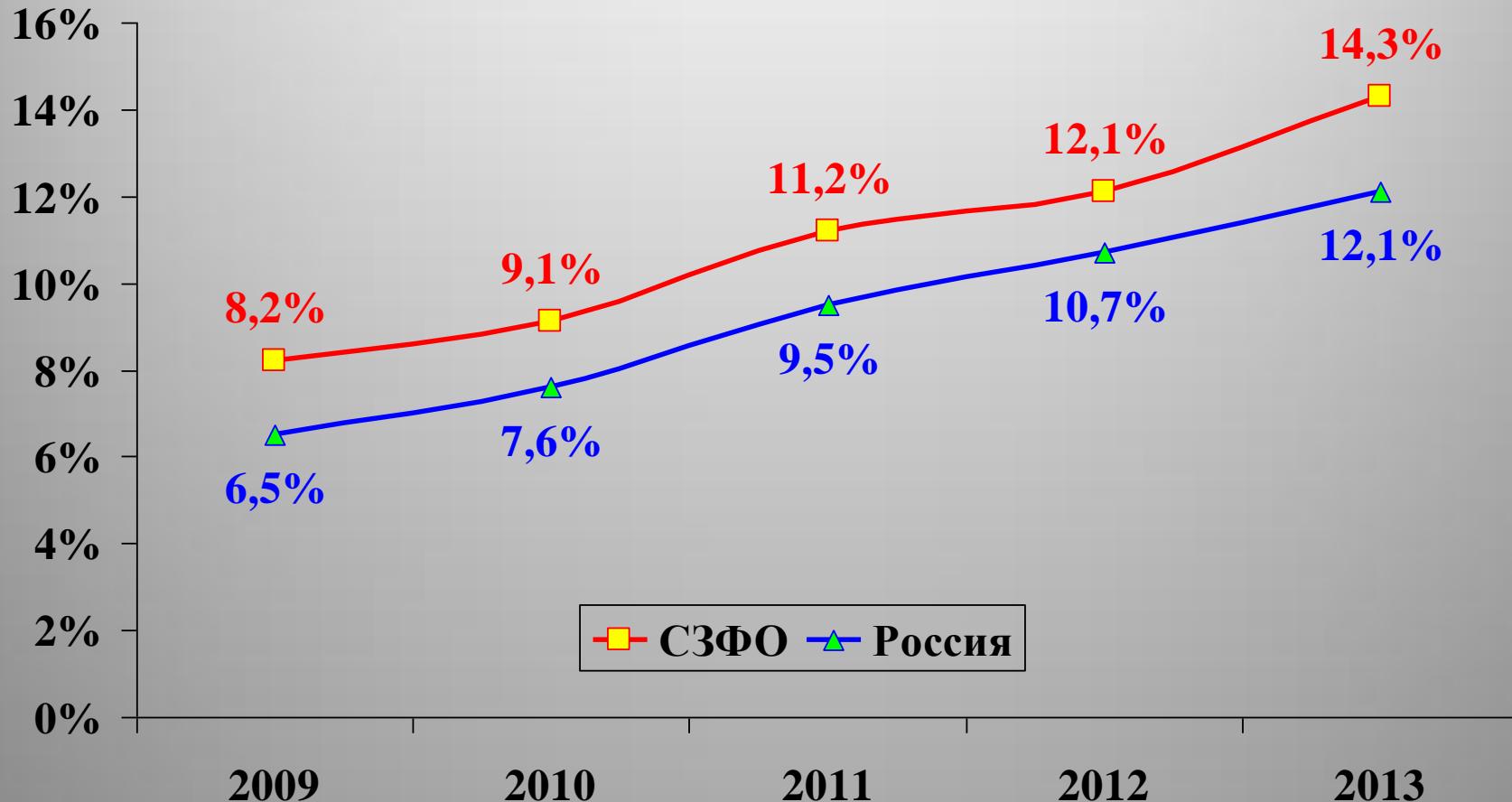


Удельный вес ВИЧ-инфекции среди впервые выявленных больных ТБ (РФ, ф.33, 2012 г., %)



- Среди состоящих на конец 2013 года больных туберкулезом больше всего больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции в
- Свердловской (2 467 чел.),
- Иркутской (2 089 чел.),
- Кемеровской (1 336 чел.),
- Московской (1 109 чел.),
- Новосибирской (811 чел.),
- Оренбургской (890 чел.),
- Самарской (1 043 чел.) и Челябинской (840 чел.) областях,
- городах Москва (828 чел.) и
- Санкт-Петербурге (931 чел.),
- Алтайском (958 чел.) и
- Пермском краях (711 чел.).
- В этих 12 субъектах РФ состоит на учете 14 013 больных с сочетанной патологией – 62,1% от всех больных, зарегистрированных в России (22 576 чел.).

Удельный вес ВИЧ-инфекции среди впервые вывялененных больных ТБ (РФ, ф.33, %)



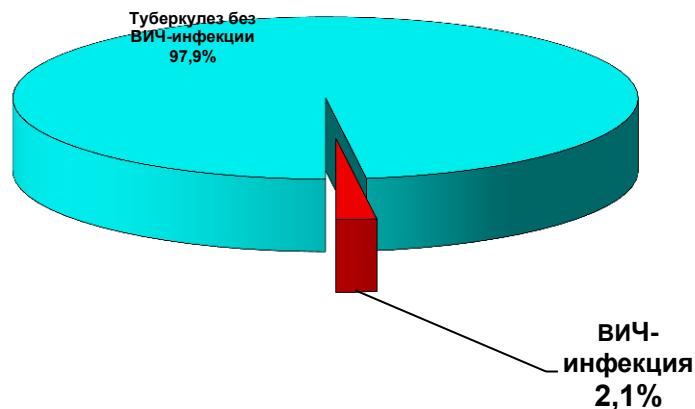
Передача ВИЧ-инфекции от больных матерей детям по годам (абс. числа, ф.61)



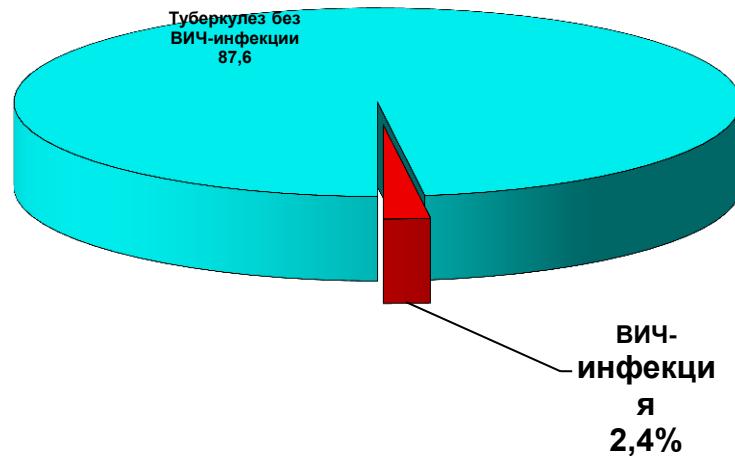
■ родилось детей от матерей с ВИЧ-инфекцией ■ подтверждена ВИЧ-инфекция

Доля (%) ВИЧ-инфицированных среди больных туберкулезом детей в возрасте 0-14 лет на конец года.

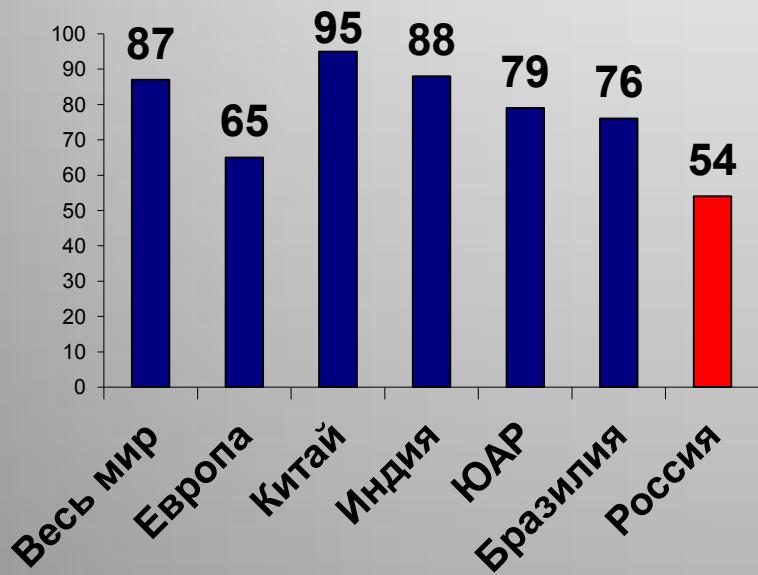
2010 год



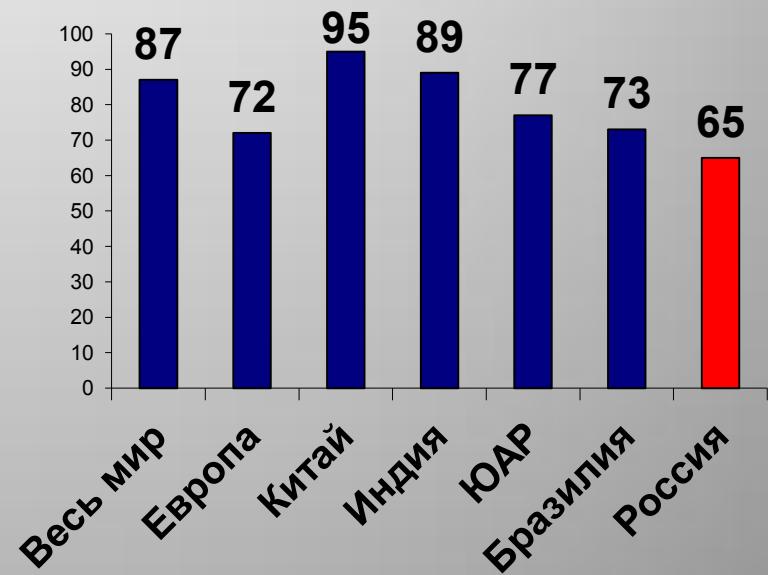
2012 год



Доля впервые выявленных больных с эффективным курсом химиотерапии в России и в мире

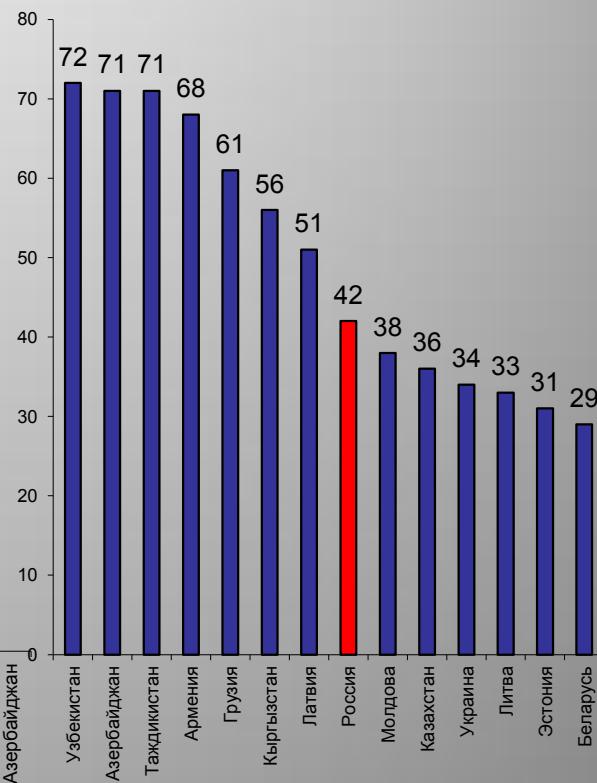
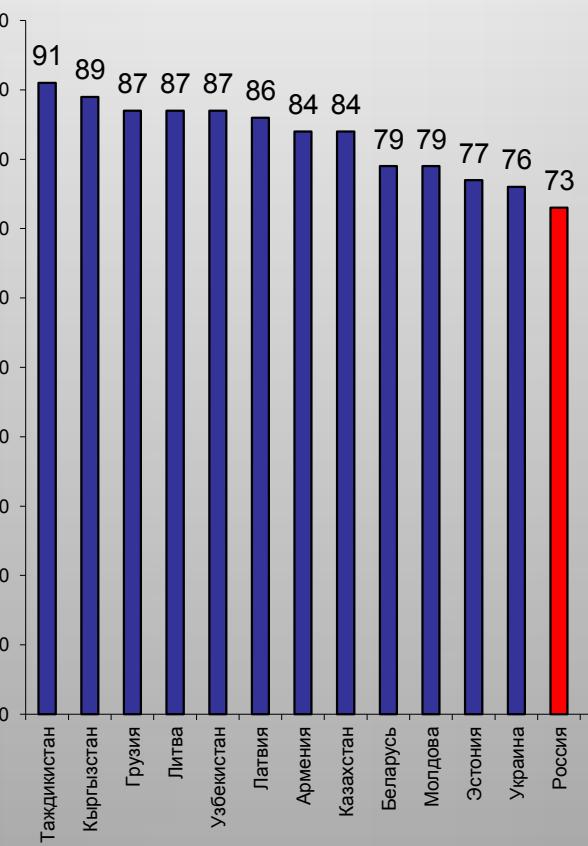
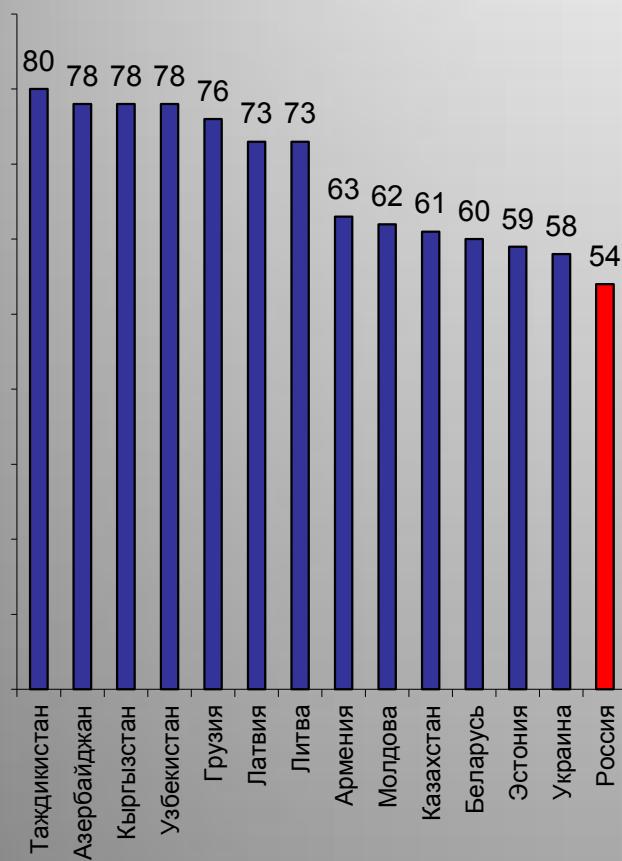


Мазок/посев положительные



Все впервые выявленные

Доля больных с эффективным курсом химиотерапии в странах постсоветского пространства



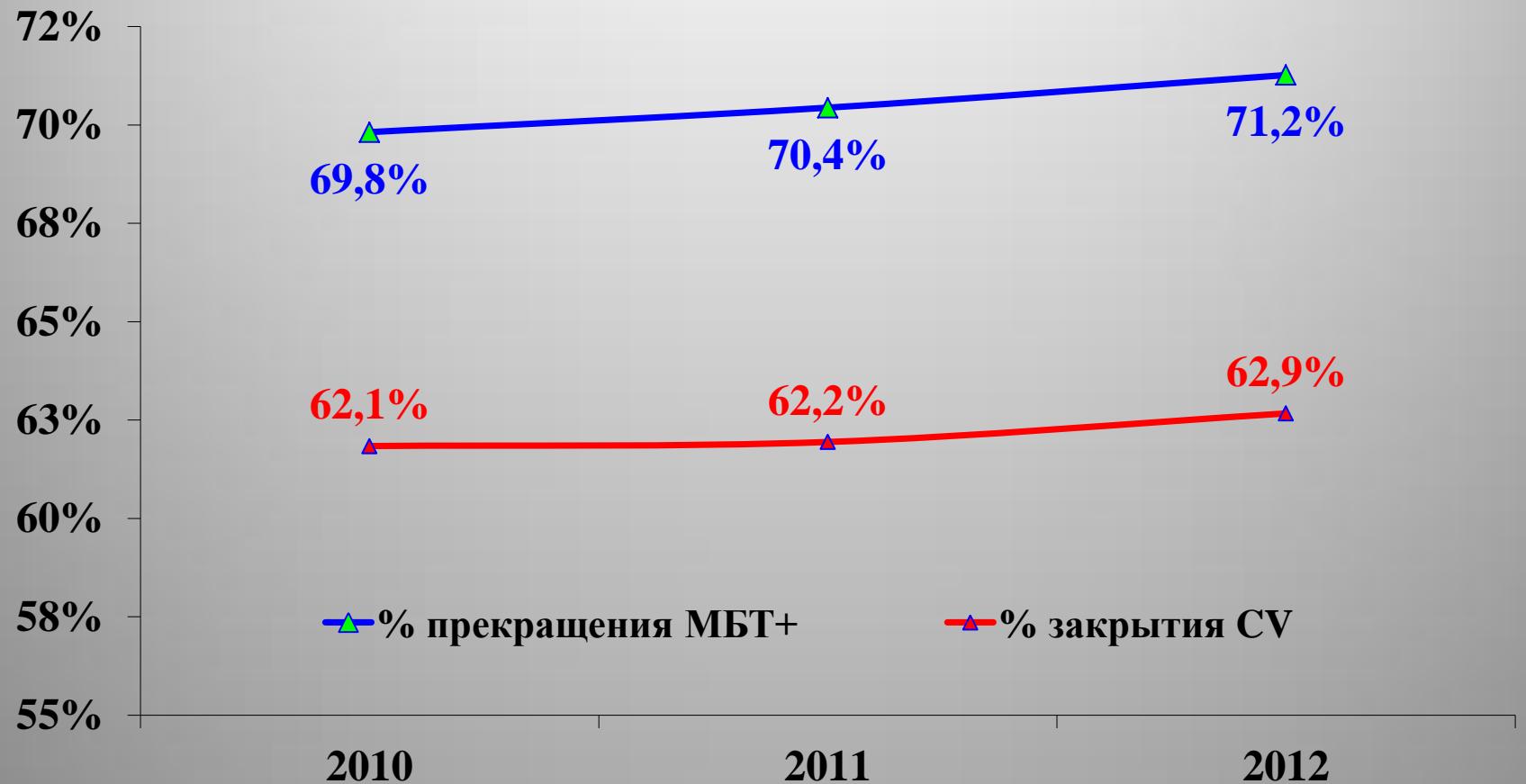
Впервые выявленные
мазок/посев положительные

Впервые выявленные,
Мазок/посев отр.

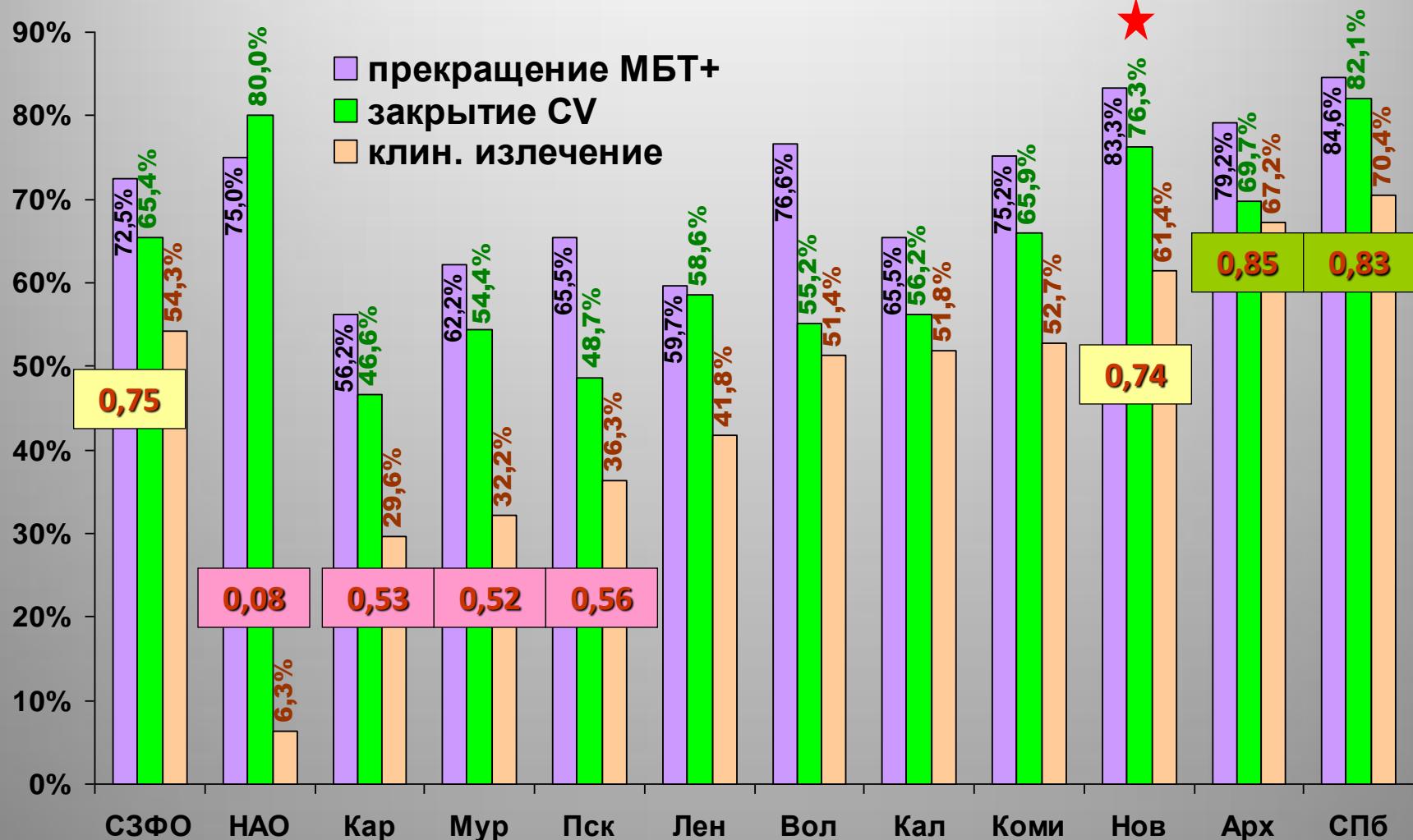
Случаи повторного
лечения

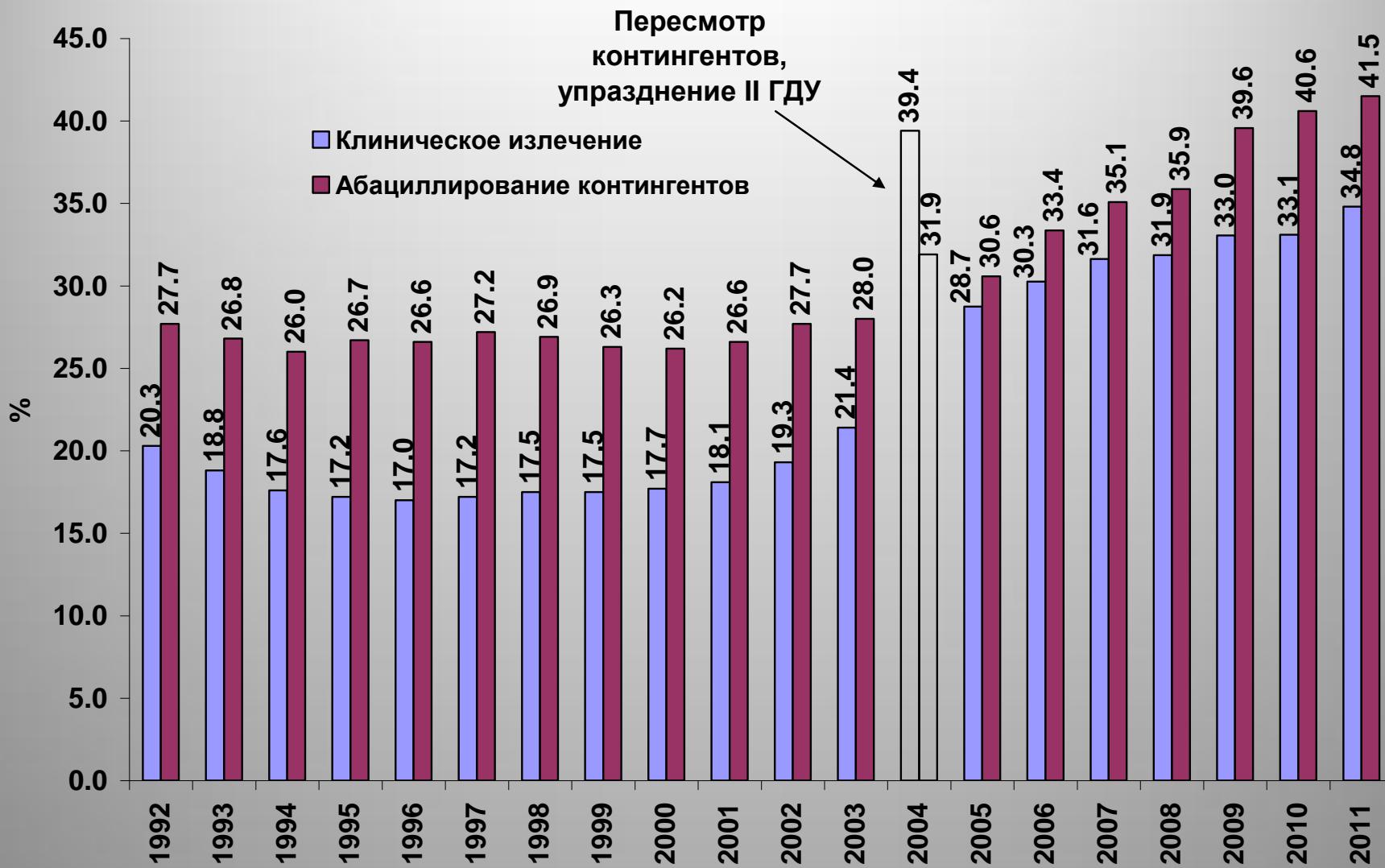


Эффективность лечения впервые выявленных больных ТЛ (РФ, ф.33, %)

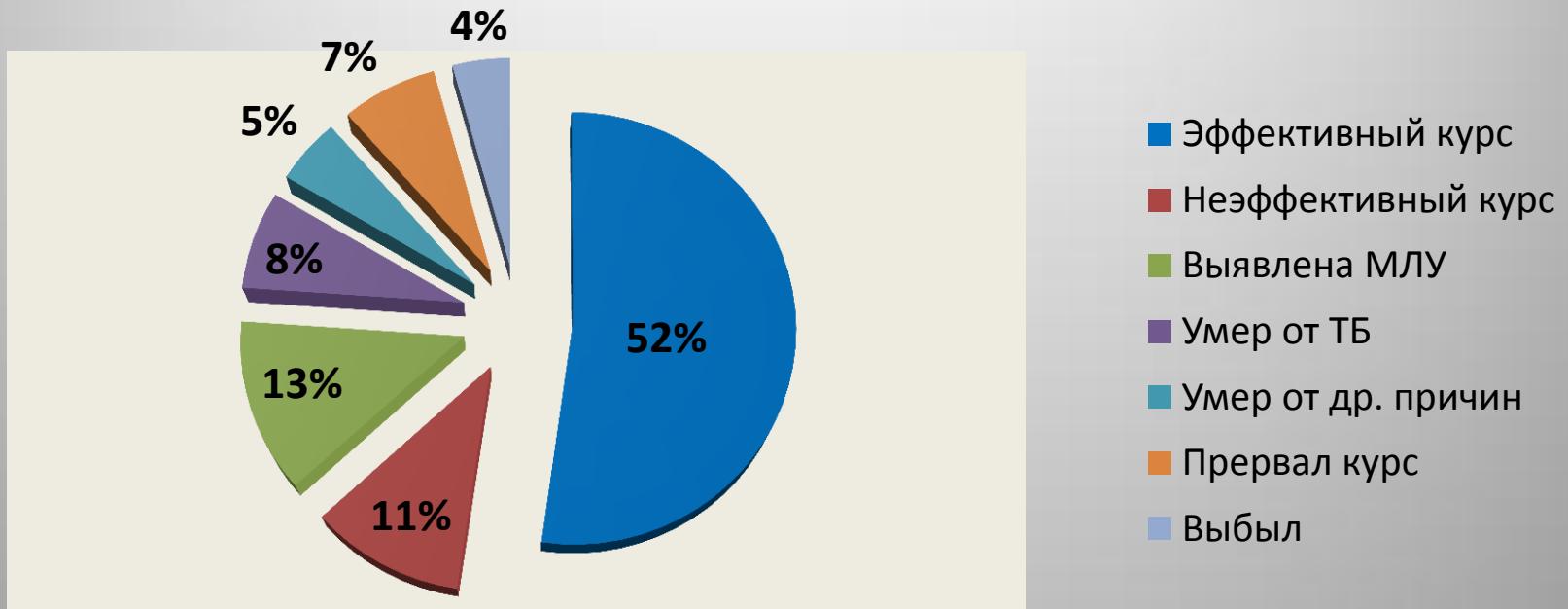


Эффективность лечения впервые выявленных больных ТОД в 2013 году (%)





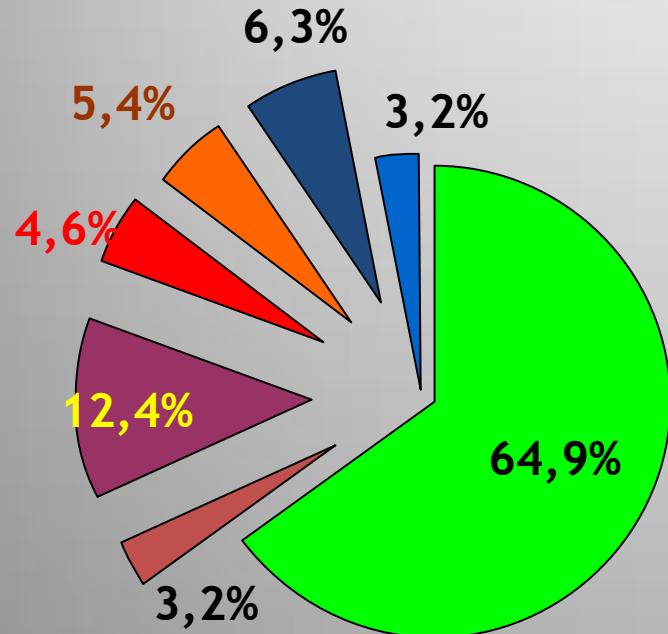
Результаты лечения впервые выявленных больных ТЛ с М(+) в РФ



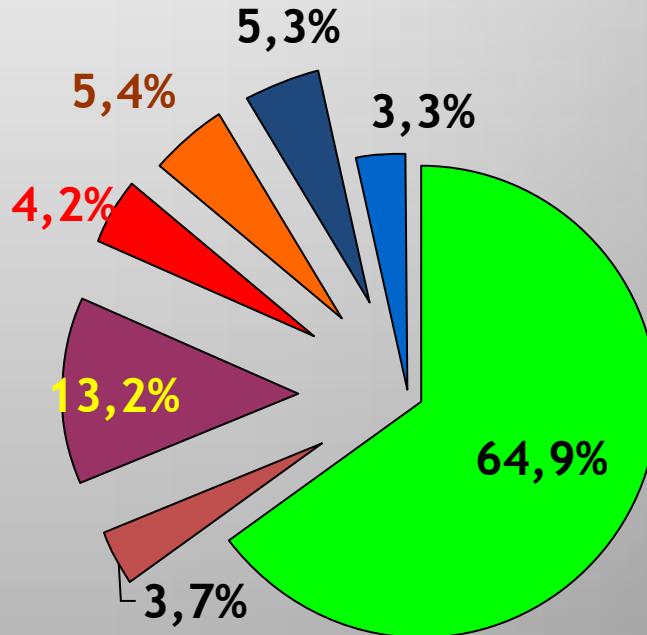
Существенной динамики показателей излечения туберкулеза в 2010-2013 годах не происходит: эффект наличия ПТП закончился, нужны новые организационные мероприятия – работа по стандартам, развертывание замещающих стационар технологий, специализированных отделений и т.д.

Исходы курсов ХТ у впервые выявленных больных ТБ, зарег. в 2011 и 2012 гг. (ф.8-ТБ, СЗФО)

2011



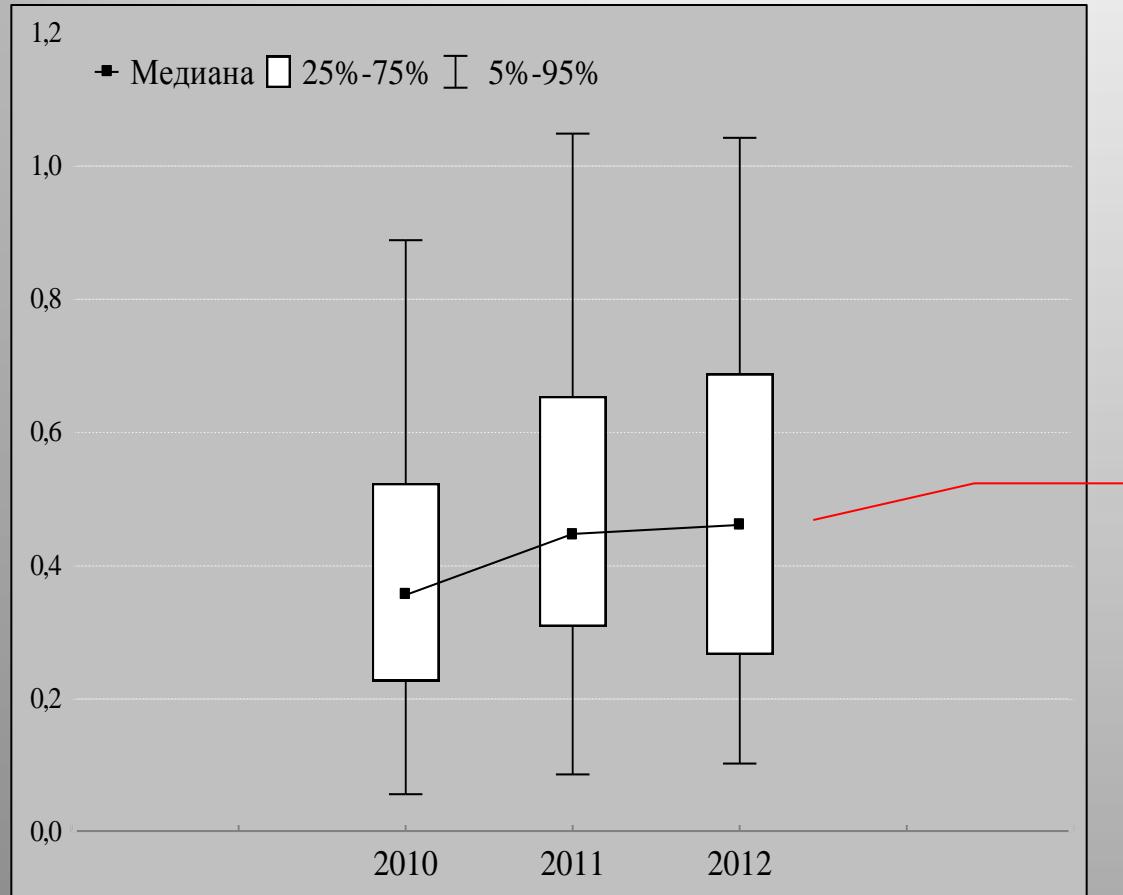
2012



■ Эффективный
■ Неэффективный
■ Умерли от ТБ
■ Умерли от др.пр.
■ Выбыл

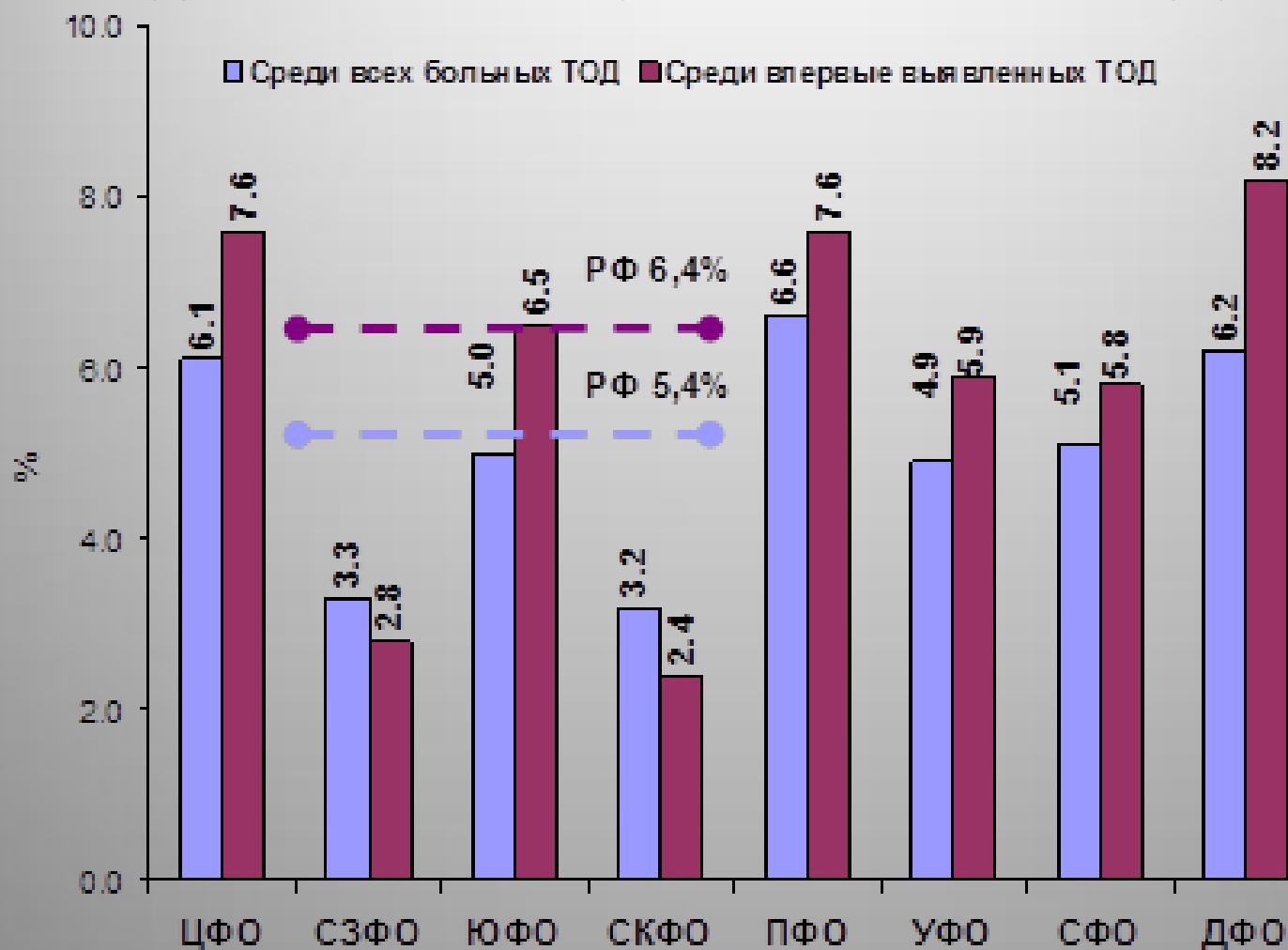
■ Перерег.МЛУ
■ Прерывание

Отношение числа случаев лечения по 4 режиму химиотерапии к их ожидаемому количеству

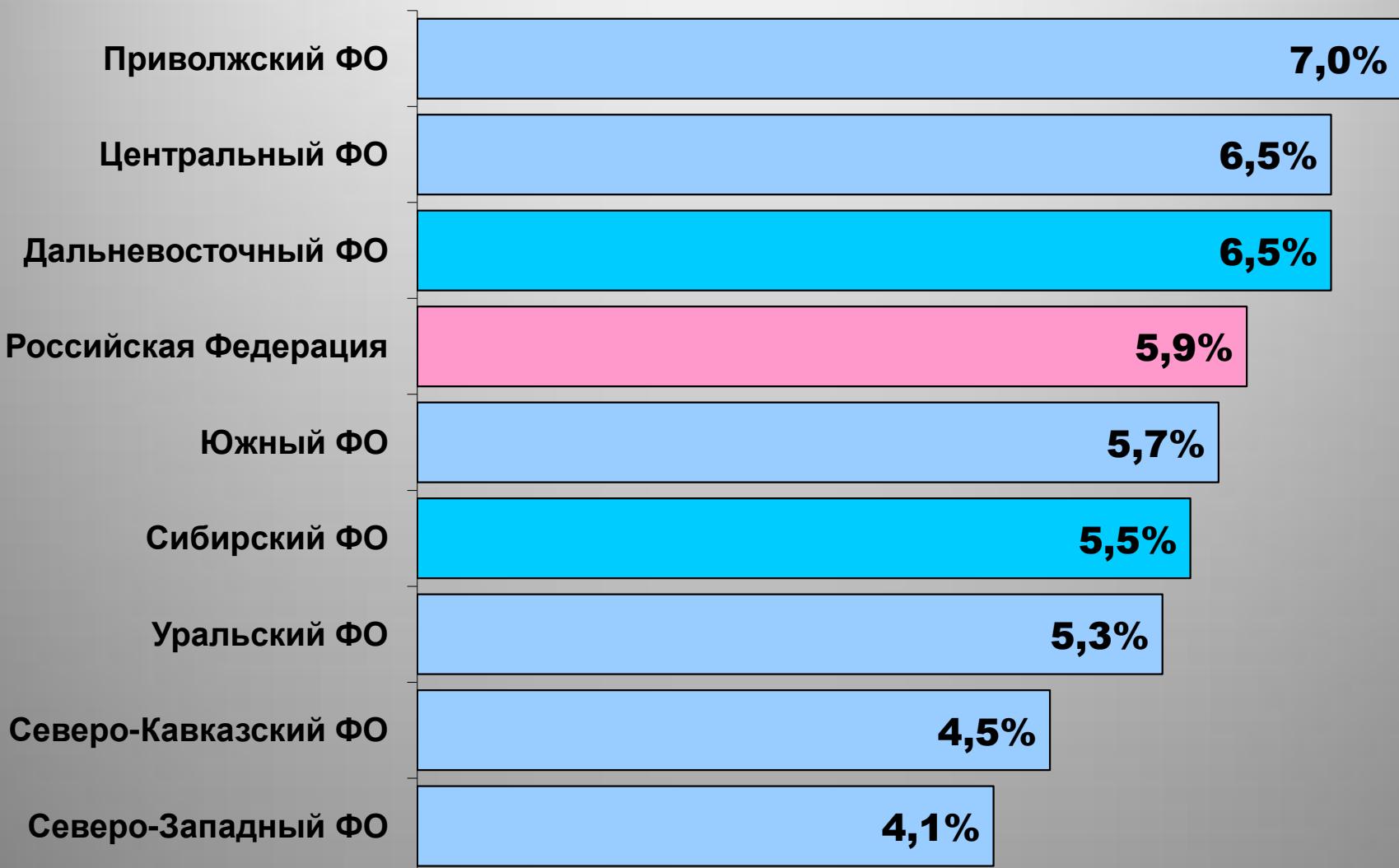


В среднем в регионах РФ
в 2012 году - получали 4
РХТ **менее 50%** больных
от ожидаемого
количества

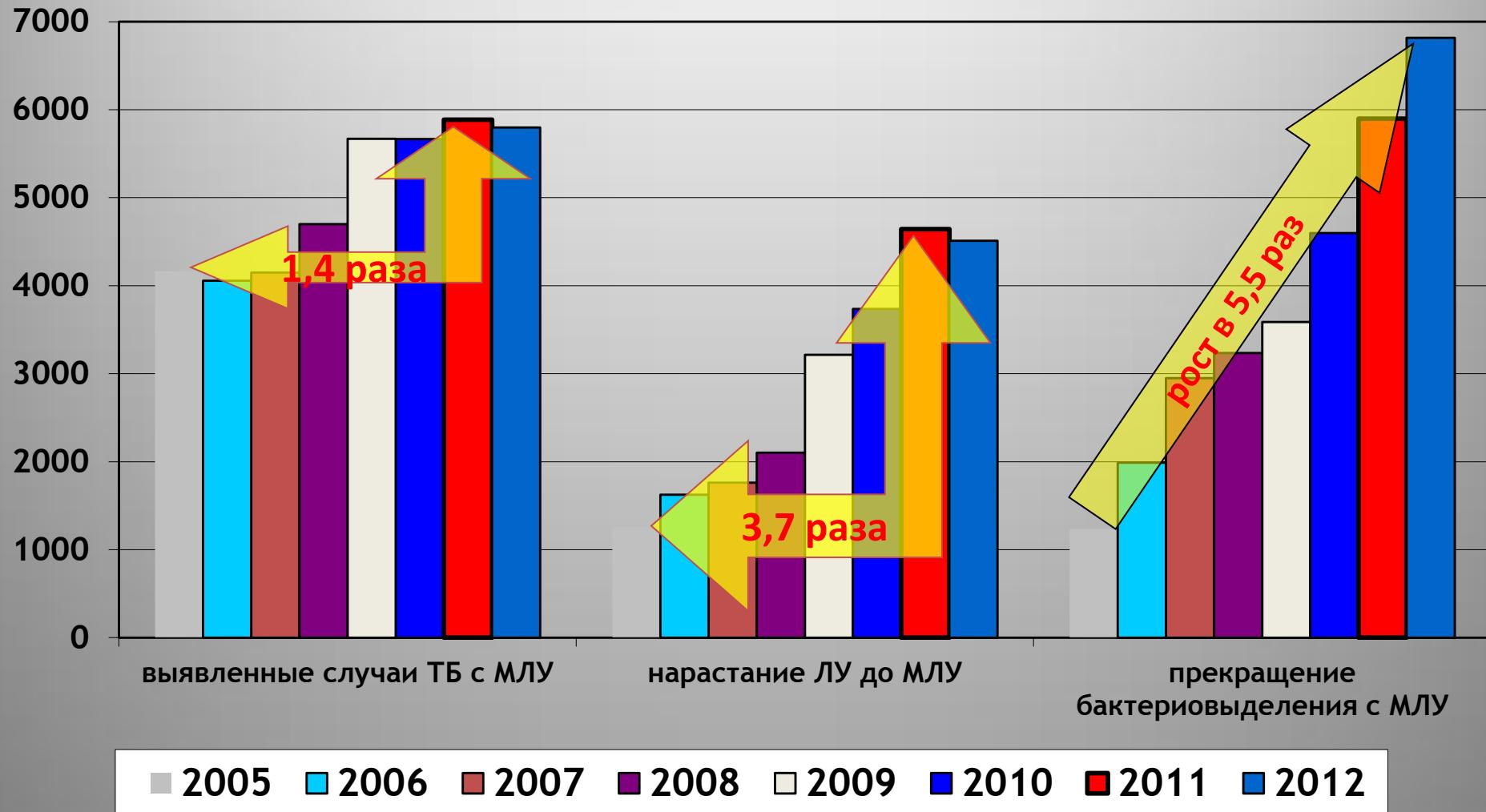
Доля оперированных больных туберкулезом органов дыхания и впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания. Федеральные округа Российской Федерации, 2011 г. (источник: форма № 33)



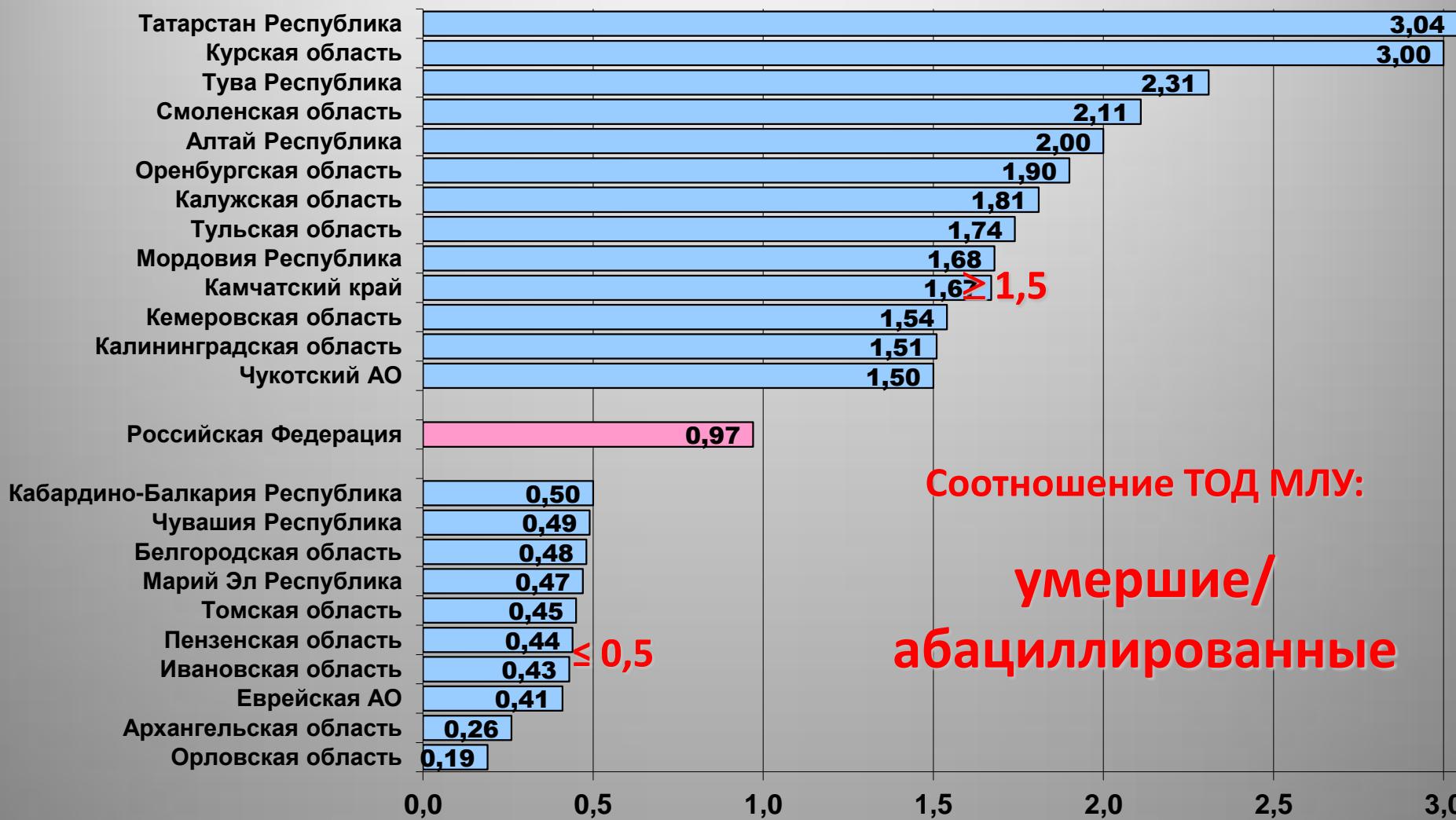
% оперированных контингентов (РФ, форма 33, на 100 000)



Динамика бациллярного ядра ТБ с МЛУ (РФ, форма 33)



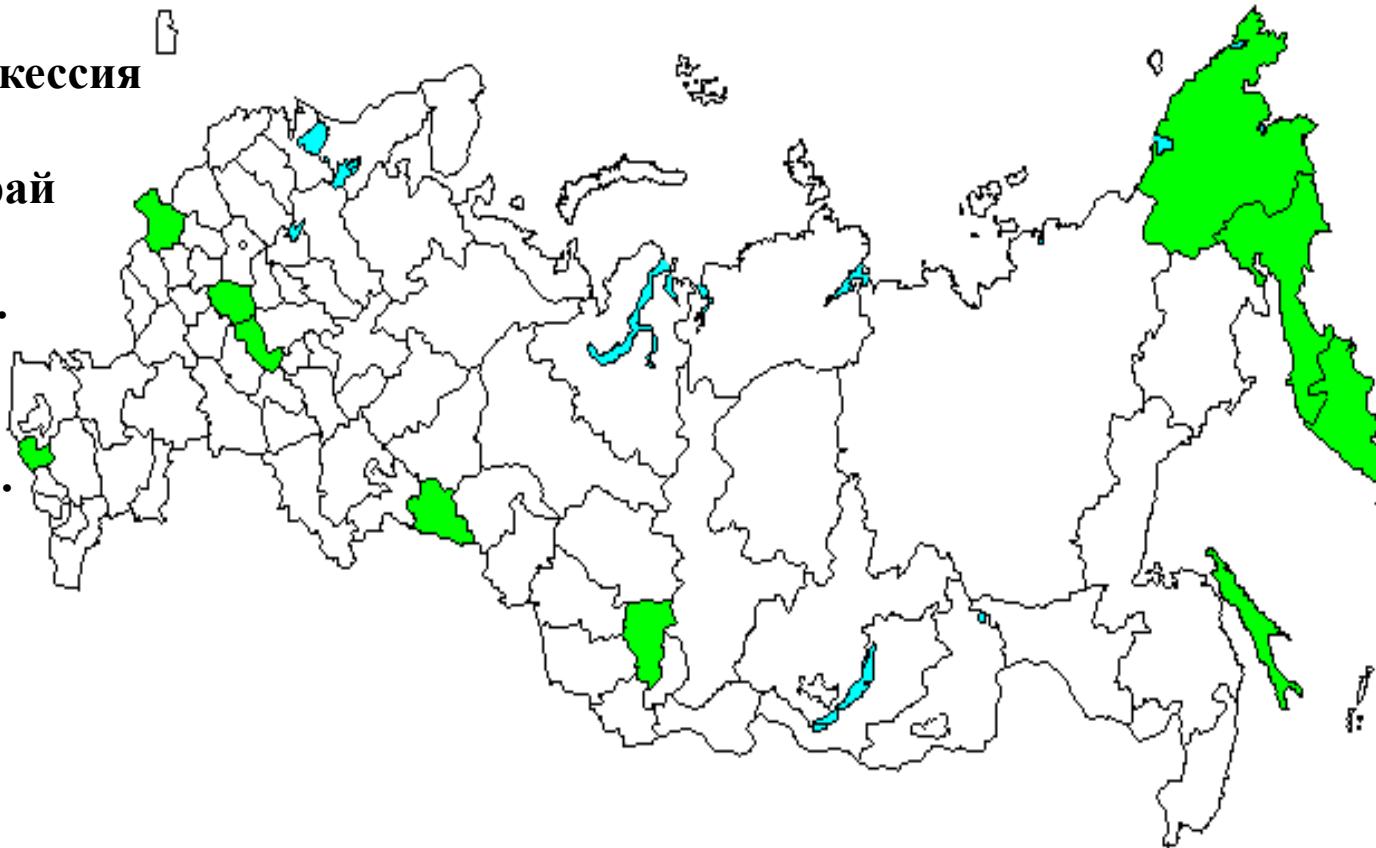
Соотношение количества больных ТОД с МЛУ умерших к абациллированным (форма №33, 2012 г.)



Субъекты Федерации, нуждающиеся в приоритетном проведении мероприятий, направленных на совершенствование контролируемого лечения

Перечень регионов

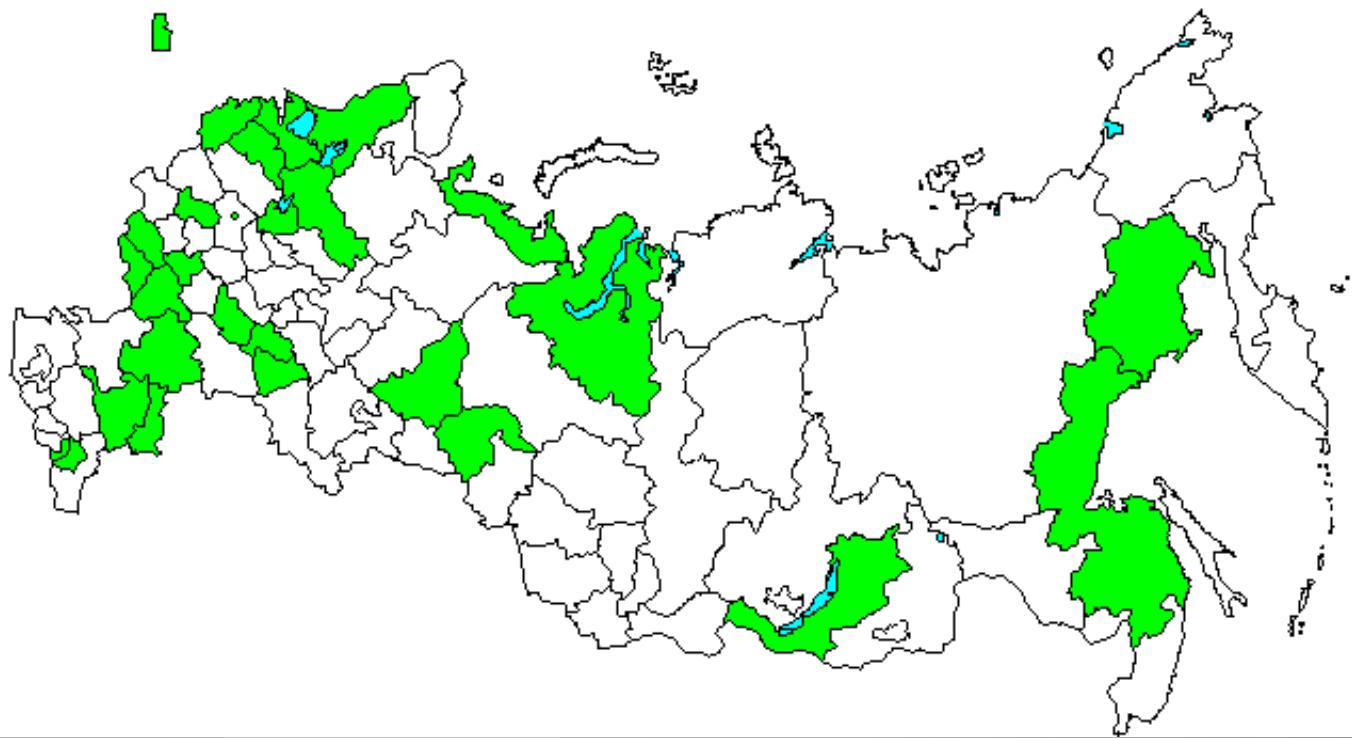
1. Р Карабаево-Черкессия
2. Р Мордовия
3. Р Камчатский край
4. Брянская обл.
5. Кемеровская обл.
6. Курганская обл.
7. Рязанская обл.
8. Сахалинская обл.
9. Чукотский АО



- работа с персоналом (обучение, контроль работы),
- психологическая работа с пациентом (индивидуальные консультации и групповые занятия, школа пациента)
- приближение медицинской помощи к пациенту

Субъекты Федерации, нуждающиеся в приоритетном проведении мероприятий, направленных на предотвращение досрочного прекращения лечения

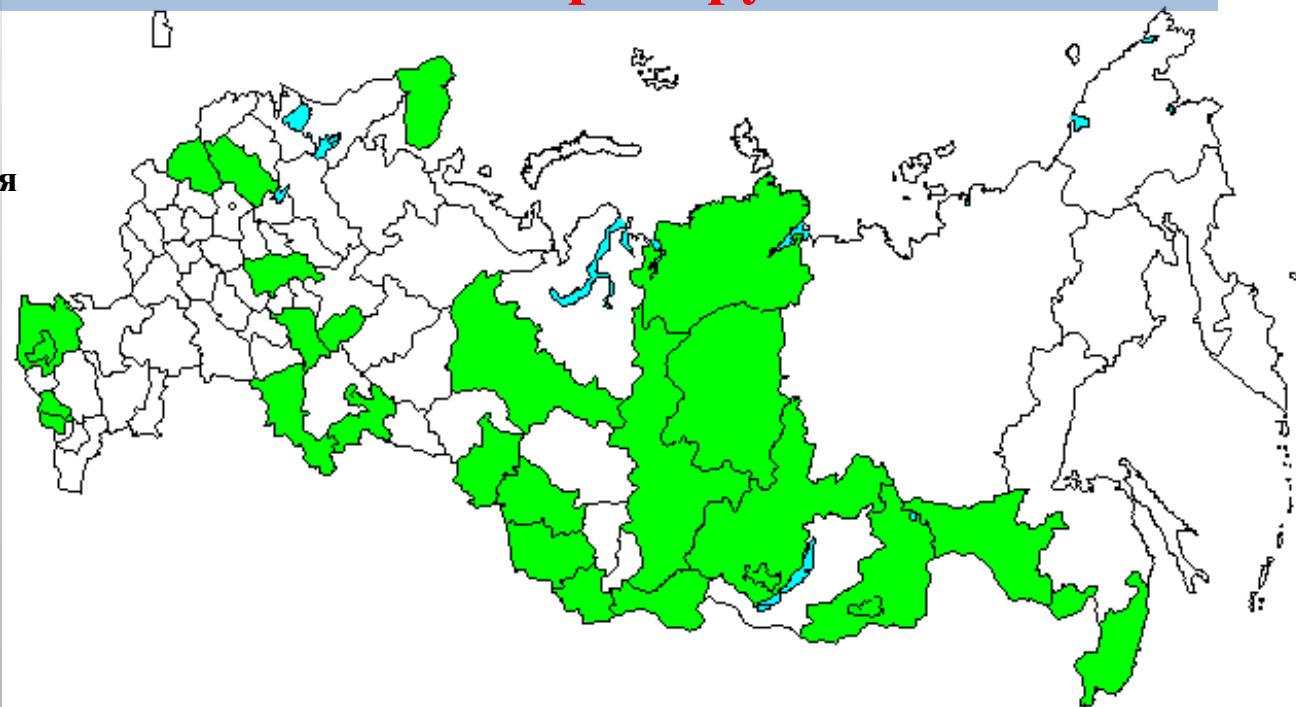
1. Р Бурятия
2. Р Ингушетия
3. Р Калмыкия
4. Р Карелия
5. Р Чечня
6. Хабаровский край
7. Астраханская обл.
8. Волгоградская обл.
9. Воронежская обл.
10. Калининградская обл.
11. Калужская обл.
12. Курская обл.
13. Ленинградская обл.
14. Липецкая обл.
15. Магаданская обл.
16. Новгородская обл.
17. Пензенская обл.
18. Псковская обл.
19. Свердловская обл.
20. Тюменская обл.
21. Ярославская обл.
22. Ненецкий АО
23. Ямало-Ненецкий АО
24. г. Москва



- разработка и финансирование комплексных программ по мотивированию пациентов к лечению
- организация стационаров на дому, активного ведения пациентов
- социальная и психологическая работа с пациентами

Субъекты Федерации, нуждающиеся в приоритетном проведении мероприятий, направленных на **повышение приверженности к лечению и контролируемое лечение**

1. Р Адыгея
2. Р Алтай
3. Р Кабардино-Балкарская Республика
4. Р Северная Осетия-Алания
5. Р Татарстан
6. Р Тыва
7. Р Удмуртия
8. Алтайский край
9. Забайкальский край
10. Краснодарский край
11. Красноярский край
12. Амурская обл.
13. Иркутская обл.
14. Мурманская обл.
15. Нижегородская обл.
16. Новосибирская обл.
17. Омская обл.
18. Оренбургская обл.
19. Приморский край
20. Смоленская обл.
21. Тверская обл.
22. Челябинская обл.
23. Ханты-Мансийский АО
24. Еврейская АО

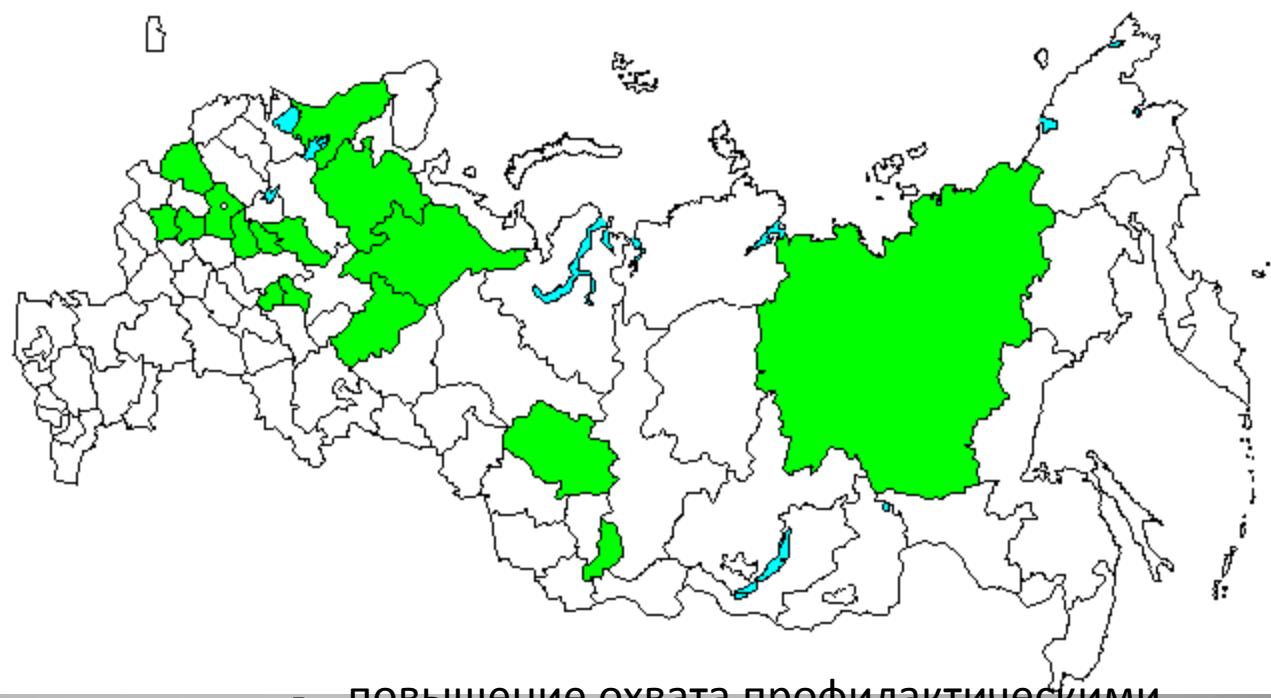


- разработка и внедрение комплексных программ психосоциальной помощи,
- усиление контроля за приёмом препаратов (особенно на амбулаторном этапе)

Субъекты Федерации, нуждающиеся в приоритетном проведении мероприятий, направленных на **раннее выявление** пациентов с туберкулёзом

Перечень регионов

1. Р Карелия
2. Р Коми
3. Р Марий Эл
4. Р Саха (Якутия)
5. Р Хакасия
6. Р Чувашия
7. Пермский край
8. Архангельская обл.
9. Владимирская обл.
10. Ивановская обл.
11. Костромская обл.
12. Орловская обл.
13. Смоленская обл.
14. Тульская обл.

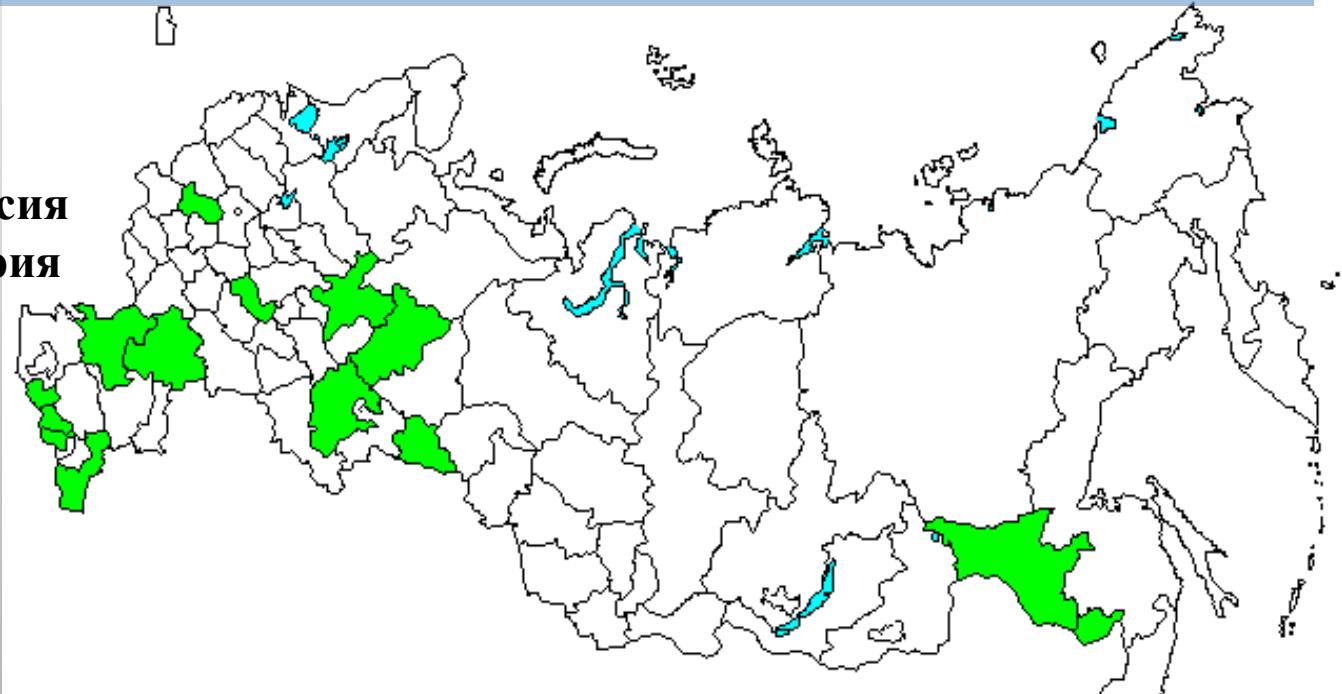


- повышение охвата профилактическими осмотрами на туберкулёз
- организация двойного независимого чтения флюорограмм
- контроль явки на дообследование и в специализированные мед. организации.

Субъекты Федерации, нуждающиеся в приоритетном проведении мероприятий по повышению качества микробиологической (культуральной) диагностики туберкулёза

Перечень регионов

1. Р. Башкортостан
2. Р Дагестан
3. Р. Карачаево-Черкессия
4. Р. Кабардино-Балкария
5. Р. Северная Осетия-Алания
6. Пермский край
7. Амурская обл.
8. Волгоградская обл.
9. Калужская обл.
10. Кировская обл.
11. Курганская обл.
12. Ростовская обл.
13. Еврейская АО

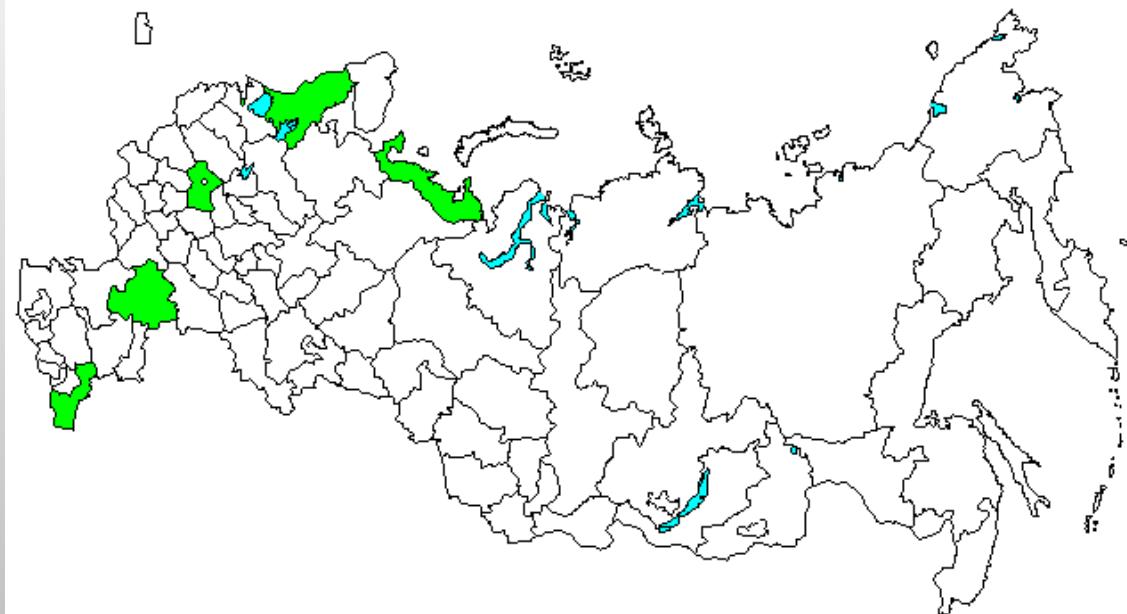


- повышение качества сбора материала
- централизация бактериологических исследований на базе хорошо оснащенных лабораторий
- консультации специалистов по лабораторной диагностики курирующих НИИ

Субъекты Федерации, нуждающиеся в повышении качества отраслевого мониторинга туберкулёза

Перечень регионов:

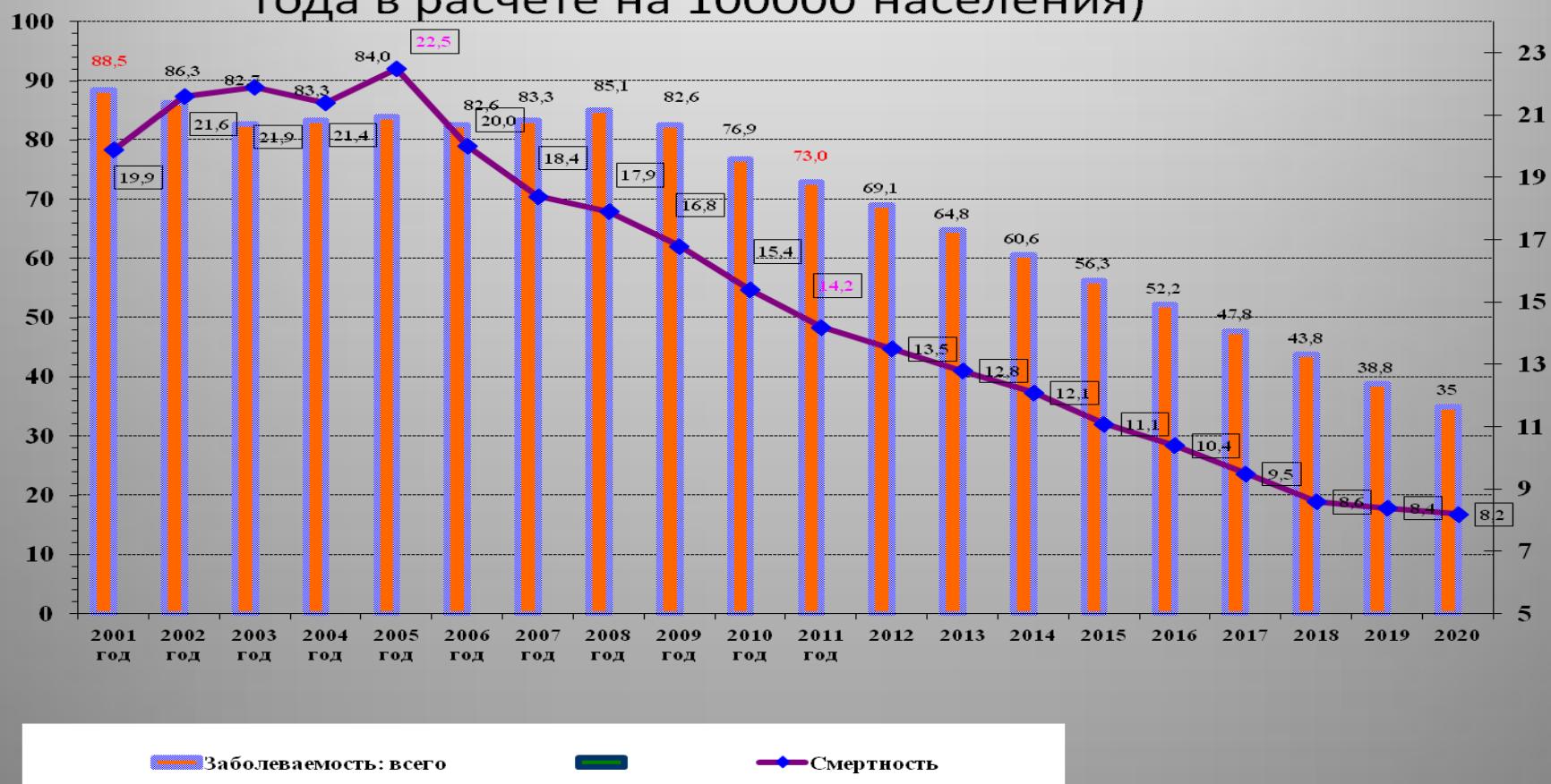
1. Р. Карелия
2. Р. Дагестан
3. Волгоградская обл.
4. Московская обл.
5. г. Санкт-Петербург
6. Ненецкий АО



Организация процесса сбора информации и составление отчётов в
соответствии с требованиями Приказа Минздрава России № 50 от 13.02.2003 г.

Ожидаемые показатели результативности

Показатели заболеваемости и смертности в РФ от туберкулеза в 2001-2011 годах и прогноз до 2020 года в расчете на 100000 населения)

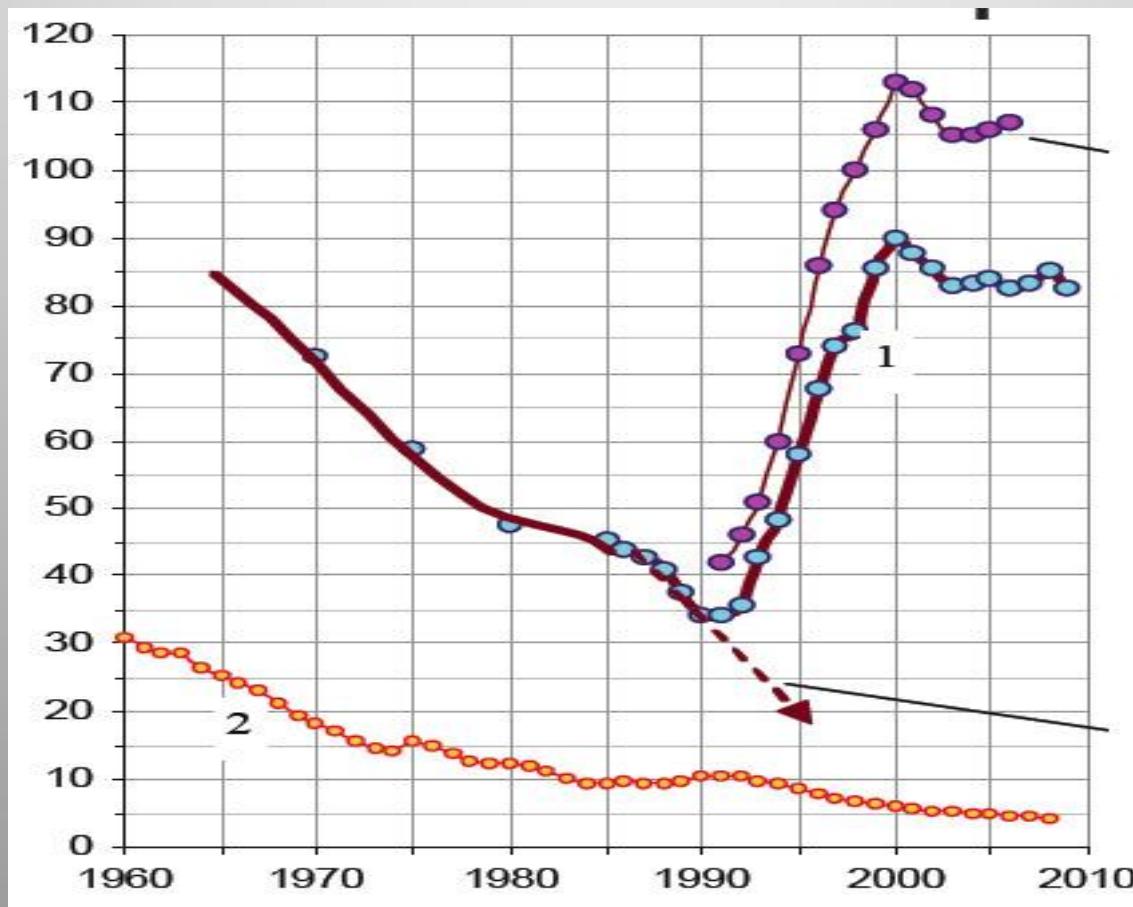


Медико-демографические показатели

	Россия, 2011 г.	Россия, 7 мес. 2012 г.	Россия, 2018 г.	Страны ЕС
Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	781,9	747,1	649,4	225,3
Смертность от туберкулёза, на 100 тыс. населения	13,9	12,6	11,8	0,9
Смертность от травм в результате ДТП, на 100 тыс. населения	13,1	11,8	10,6	6,39
Младенческая смертность, на 1 тыс. родившихся	7,4	8,6	7,5	4,2



Заболеваемость активным туберкулезом в РФ (1) и в США (2) на 100000 жителей



Источники: Reported Tuberculosis in the United States 2008 / Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, CDC, 2009.