

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ И РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ НА УРАЛЕ

В 2013 ГОДУ

Скорняков С.Н.¹, Подгаева В.А.¹, Канавина Н.В.¹, Шулев П.Л.²

¹ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии»

Минздрава России, г. Екатеринбург,

²ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Екатеринбург

EPIDEMIOLOGICAL ON A TUBERCULOSIS AND RESULTS OF ACTIVITY OF ANTITUBERCULAR SERVICE IN URAL MOUNTAINS IN 2013

Skornykov S.N.¹, Podgaeva V.A.¹, Kanavina N.V.¹, Shulev P.L.²

¹Ural Research Institute Phthisiopneumology, Ekaterinburg,

²Ural State Medical University, Ekaterinburg

Резюме. Целью данного исследования было установить основные тенденции эпидемиологических показателей по туберкулёзу и результатов деятельности противотуберкулёзной службы в Уральском регионе в 2003-2013 годы.

Ключевые слова: эпидемиология туберкулёза, противотуберкулёзная работа, мониторинг туберкулёза.

Summary. The aim of that study was to detect the main trends of indicators of tuberculosis (TB) epidemiology and results of the activities of anti-tuberculosis services (ATBS) in the Ural region in 2013.

Key words: epidemiology of tuberculosis, anti-tuberculosis activities, monitoring of tuberculosis

Туберкулез в современный период продолжает оставаться важной медико-социальной проблемой, что обусловлено высоким уровнем и интенсивностью распространения данного инфекционного заболевания [1,4,5].

Динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в России в течение последнего десятилетия свидетельствует об улучшении эпидемической ситуации [1,4,5].

В то же время на фоне снижения заболеваемости и распространенности туберкулеза сохраняются негативные тенденции к дальнейшему росту лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, сочетанных инфекционных поражений ВИЧ/туберкулез среди впервые выявленных и состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях пациентов, что свидетельствует об утяжелении контингентов фтизиатрических больных и во многом определяет недостаточную эффективность их лечения [1,4,5].

В этой связи актуальным является совершенствование организации и повышение результативности противотуберкулезных мероприятий.

Целью данного исследования было установить основные тенденции эпидемиологических показателей по туберкулёзу и результатов деятельности противотуберкулёзной службы на Урале в 2013 году.

Материалы и методы исследования: для получения информации и изучения эпидемической ситуации использовались традиционные приёмы и методы мониторинга туберкулёза, регламентированные действующей нормативно-правовой базой [2, 3]. Проведён статистический анализ эпидемиологических показателей по туберкулёзу и результатов деятельности противотуберкулёзной службы в 11 территориях курации федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения

Российской Федерации (ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России), входящих в Уральский (области: Курганская, Свердловская, Тюменская, Челябинская, автономные округа: Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий) и Приволжский (республики: Башкортостан, Удмуртская, области: Кировская, Оренбургская и Пермский край) федеральные округа. Для анализа использовались данные государственной статистической отчетности и наблюдения, полученные в процессе курационных визитов в территории.

Результаты исследования: в 2003-2013 годы в субъектах Урала, курируемых ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России, как и в Российской Федерации, наблюдалось улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу.

Динамика заболеваемости населения туберкулезом (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») на Урале в 2003-2013 годы была аналогична общероссийской, но уровень показателя на Урале на протяжении анализируемого периода времени превышал таковой по России на 5,8-13,7% (рис. 1).

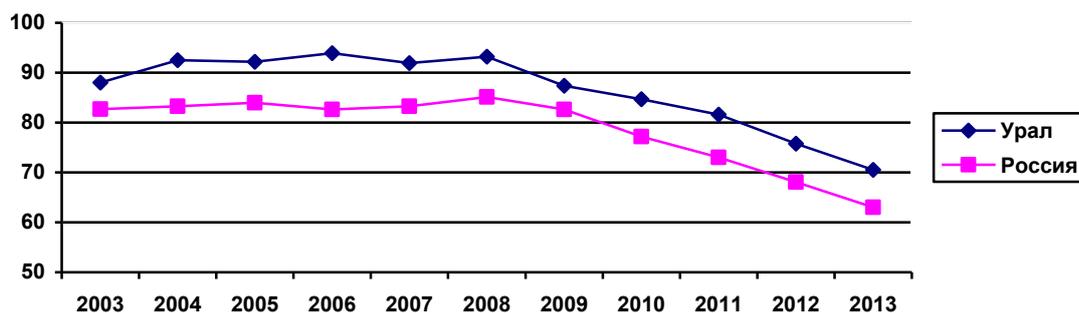


Рисунок 1 - Динамика заболеваемости населения туберкулезом (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») в 2003-2013 годы на Урале и в России (на 100000 населения)

В 2013 году заболеваемость населения туберкулезом на Урале, составив 70,5 на 100 тыс. населения, снизилась в отличие от такового предшествующего года на 7,0%. Подобная динамика показателя в 2012-2013 годы отмечалась в субъектах Приволжского федерального округа: Кировской области, Пермском крае, Республике Башкортостан, во всех субъектах Уральского федерального округа. Максимальное снижение уровня данного показателя наблюдалось в Курганской области (на 24,4%), минимальное – в Пермском крае (на 1,7%). В Оренбургской области и Удмуртской Республике в 2012-2013 годы зарегистрирован рост заболеваемости населения туберкулезом соответственно на 1,5 и 5,5%. В Оренбургской области, Пермском крае, Курганской, Свердловской и Тюменской областях уровень заболеваемости в 2013 году превышал таковой по России на 27,3-50,8%.

Заболеваемость туберкулезом населения в территориях курации ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России в 2013 году варьировала от 44,7 на 100 тыс. населения в Республике Башкортостан до 95,0 на 100 тыс. населения в Курганской области (рис. 2).

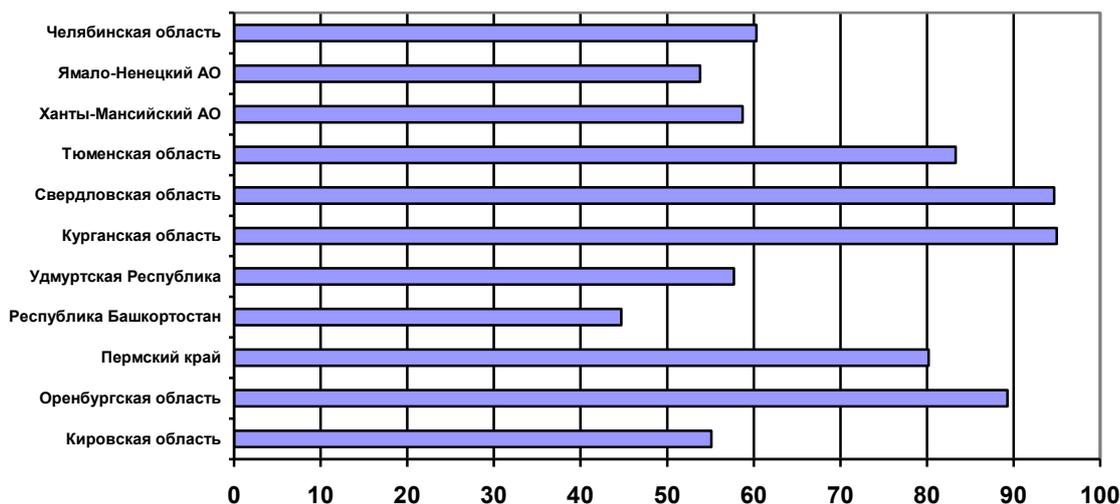


Рисунок 2 - Заболеваемость туберкулезом населения (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») в субъектах Урала в 2013 году (на 100000 населения)

В структуре впервые выявленных больных туберкулезом на Урале, как и в России, значимую долю составляет гражданское население, удельный вес которого в субъектах, курируемых ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России в 2013 году колебался от 79,3% в Ямало-Ненецком автономном округе до 90,0% в Челябинской области. Доля иностранных граждан, впервые заболевших туберкулезом, в 2013 году в субъектах Урала варьировала от 0,0% в Республике Башкортостан и Тюменской области до 10,7% в Ямало-Ненецком автономном округе.

Среди заболевших туберкулезом преобладают больные туберкулезом органов дыхания. Доля впервые выявленных больных с диагнозом активного туберкулеза органов дыхания на Урале (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») в 2013 году соответствовала 97,0%.

Заболеваемость туберкулезом органов дыхания с распадом легочной ткани является важным показателем, свидетельствующем в значительном степени о несвоевременном выявлении данного инфекционного заболевания.

Доля туберкулеза органов дыхания в фазе распада (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом») среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания в 2013 году на Урале соответствовала 36,2%. Доля больных деструктивным туберкулезом среди впервые выявленных больных туберкулезом легких на Урале в 2013 году была равна 39,7%.

В течение 2003-2013 годов в 10 субъектах Урала, за исключением Оренбургской области, произошло снижение уровня заболеваемости туберкулезом органов дыхания с распадом легочной ткани на 22,8-56,4%.

В 2013 году в сравнении с предшествующим годом в 8 территориях курации ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России, за исключением Оренбургской области и Пермского края, наблюдалась положительная динамика анализируемого показателя. В Республике Башкортостан уровень заболеваемости населения деструктивным туберкулезом органов дыхания в 2012-2013 годы был неизменен, составляя 9,5 на 100000 населения.

В 2013 году в разрезе субъектов Урала анализируемый показатель варьировал от 9,5 на 100000 населения в Республике Башкортостан до 30,7 на 100000 населения в Курганской области (рис. 3).

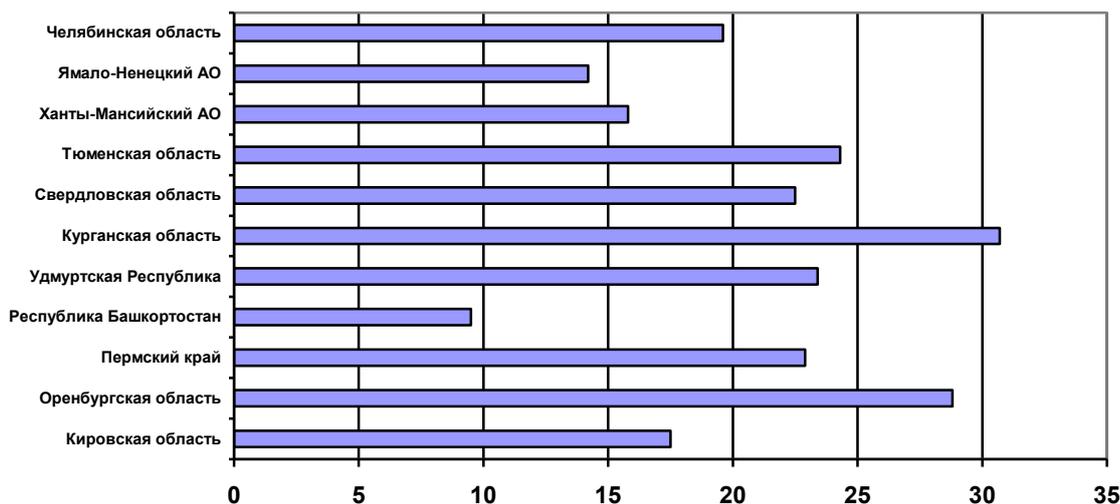


Рисунок 3 - Заболеваемость деструктивным туберкулезом органов дыхания (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом») в субъектах Урала в 2013 году (на 100000 населения)

Наиболее трудноизлечимой формой туберкулеза легких среди впервые выявленных больных является фиброзно-кавернозная. Фиброзно-кавернозный туберкулез отражает, как и деструктивный туберкулез органов дыхания, позднее выявление данного инфекционного заболевания в результате неэффективно проводимой работы по выявлению туберкулеза учреждениями общей лечебно-профилактической сети.

В течение 2006-2013 годов заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») на Урале, как и в целом по России, имела тенденцию к снижению. Уровень заболеваемости населения фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на Урале в 2013 году соответствовал 0,5‰, что на 37,5% ниже аналогичного показателя предшествующего отчетному года.

Различные возрастные группы населения обладают разной восприимчивостью к туберкулезной инфекции, что отражается на уровне их заболеваемости.

Динамика показателя заболеваемости туберкулезом детей (0-14 лет) (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») на Урале (2003-2013 годы) повторяет таковую показателя заболеваемости туберкулезом всего населения. В 2013 году показатель заболеваемости туберкулезом детей (0-14 лет) на Урале, составив 12,5 на 100000 детского населения соответствующего возраста, был выше такового 2003 года на 15,7%.

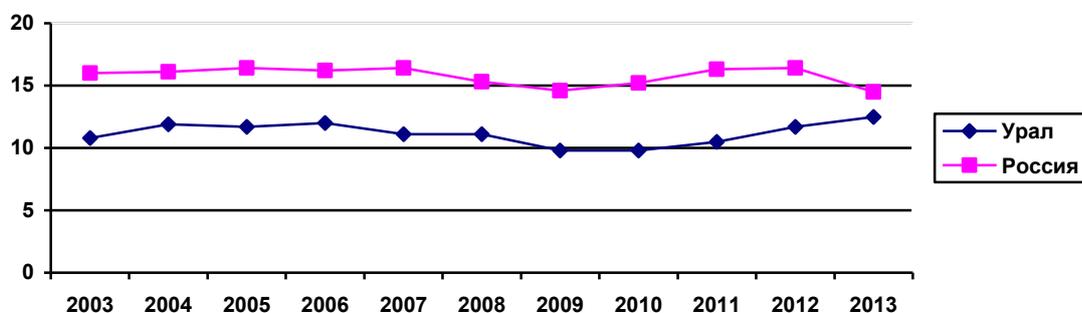


Рисунок 4 - Динамика заболеваемости туберкулезом детей (0-14 лет) (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») на Урале и в России в 2003-2013 годы (на 100000 соответствующего детского населения)

В течение 2012-2013 годов в большинстве субъектов Урала отмечалась положительная динамика заболеваемости туберкулезом среди детей в возрасте 0-14 лет, в то время как в Курганской, Свердловской и Челябинской областях, Ямало-Ненецком автономном округе наблюдался рост анализируемого показателя на 34,2-45,9%.

Динамика показателя заболеваемости туберкулезом детей (15-17 лет) на Урале (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») в отдельных его субъектах схожа с таковой для всего населения и детей. В 2013 году заболеваемость туберкулезом детского (15-17 лет) населения снизилась в сравнении с предшествующим годом на 7,4% и составила 27,7 на 100000 детей в возрасте 15-17 лет (рис. 5). Аналогичная динамика анализируемого показателя в 2012-2013 годы установлена в 5 субъектах Урала, за исключением Пермского края, Удмуртской Республики, Курганской, Тюменской и Челябинской областей, Ямало-Ненецкого автономного округа.

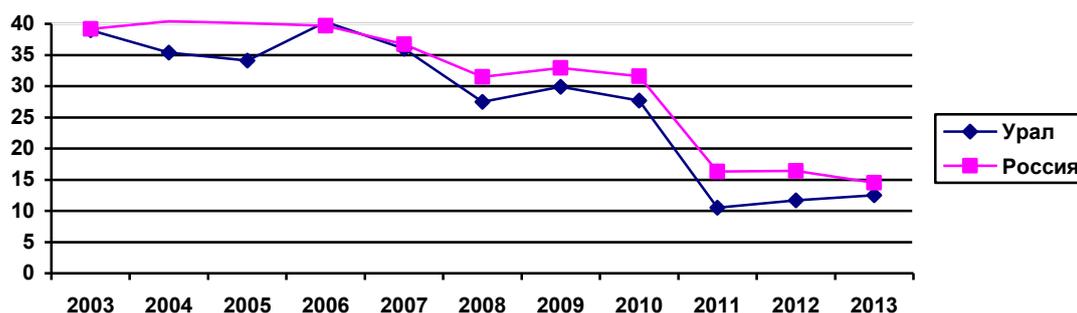


Рисунок 5 - Динамика заболеваемости туберкулезом детей (15-17 лет) (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») на Урале и в России в 2003-2013 годы (на 100000 соответствующего детского населения)

Заболеваемость туберкулезом детей (15-17 лет) в течение 2003-2013 годов снизилась в 10 субъектах Урала. В Ямало-Ненецком автономном округе заболеваемость туберкулезом детей (15-17 лет) в 2013 году, составив 44,3 на 100 тыс. соответствующего населения, была выше таковой 2003 года на 29,5%.

В субъектах Урала сохраняется высокая дисперсия уровня заболеваемости туберкулезом детей (15-17 лет). В 2013 году величина данного показателя колебалась от 8,7 на 100000 детей соответствующего возраста в Кировской области до 44,3 на 100000 детского (15-17 лет) населения в Ямало-Ненецком автономном округе.

Распространенность туберкулеза среди населения является важным показателем, характеризующим туберкулез как хроническое заболевание.

Величина показателя распространенности туберкулеза зависит от влияния как медицинских, так и не медицинских факторов. Так, к числу медицинских факторов следует отнести, во-первых, число впервые выявленных больных, особенно с бактериовыделением и распадом легочной ткани, частоту рецидивов туберкулезного процесса, во-вторых, оценку эффективности лечения, определяемую тактикой ее проведения противотуберкулезным диспансером, осуществляющим перевод больного из активных групп учета в неактивные. Значительное влияние на уровень показателя распространенности туберкулеза среди населения может оказать миграция больных данным заболеванием, являющаяся немедицинским фактором.

Показатель распространенности туберкулеза среди постоянного населения (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом») за последние 8 лет на Урале, как в России в целом, снизился на 21,6% и составил в 2013 году 169,8 на 100000 населения (рис. 6). В 2012-2013 годы положительная динамика вышеуказанного показателя отмечалась во всех территориях курации ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России. Наибольшая болезненность

в 2013 году была зарегистрирована в Курганской, Свердловской и Оренбургской областях – 251,8; 226,5; 200,7 на 100000 населения соответственно.

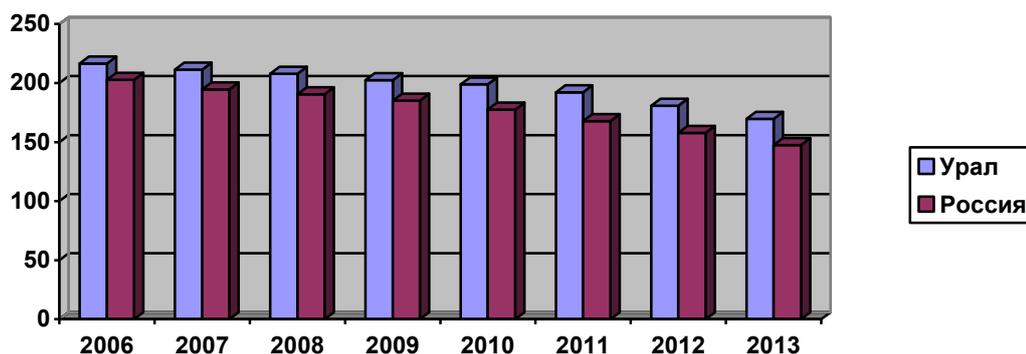


Рисунок 6 - Динамика распространенности туберкулеза среди населения на Урале и в России в 2006-2013 годы (на 100000 населения)

Одним из важнейших и наиболее достоверных показателей, характеризующих тяжесть эпидемической ситуации по туберкулезу, является смертность от этого заболевания.

В 2003-2013 годы показатель смертности от активных форм туберкулеза больных, состоящих на учете (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом») снизился в 10 субъектах Урала, за исключением Оренбургской области (рис. 7).

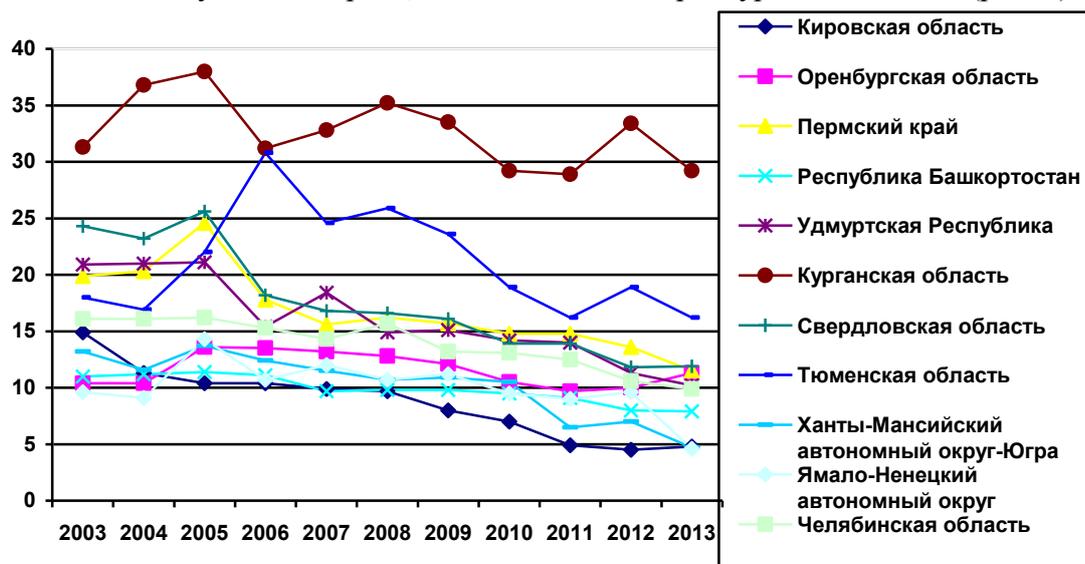


Рисунок 7 – Динамика смертности от активных форм туберкулеза больных, состоящих на учете (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом») в субъектах Урала в 2003-2013 годы (на 100000 населения)

При анализе смертности больных туберкулезом от данного инфекционного заболевания в разрезе субъектов, курируемых научно-исследовательским институтом, установлено, что наиболее высокая величина данного показателя в 2013 году отмечалась в Курганской области (29,2 на 100000 населения), наиболее низкая – в Кировской области (4,8 на 100000 населения).

В структуре смертности больных активными формами туберкулеза на Урале 10,0% составляют умершие от данного инфекционного заболевания, не известные противотуберкулезному диспансеру, соответственно 17,1% - умершие на первом году наблюдения в противотуберкулезном диспансере. Наиболее высокие показатели доли

умерших от туберкулеза больных активными формами данного заболевания, неизвестных противотуберкулезному диспансеру (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом»), в 2013 году отмечены в Пермском крае (20,7%), Кировской области (18,2%), Ямало-Ненецком автономном округе (16,7%), Челябинской области (15,1%), Ханты-Мансийском автономном округе-Югре (12,9%), Свердловской области (11,6%). Наибольший удельный вес умерших на первом году наблюдения среди впервые выявленных больных туберкулезом (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом») в 2013 году был установлен в Курганской области (5,9%), Удмуртской Республике (4,8%), Ямало-Ненецком автономном округе (4,3%), Пермском крае (3,9%).

Показатели доли смертности пациентов на первом году наблюдения характеризуют низкий уровень организации выявления больных туберкулезом.

В 2013 году процент охвата флюорографическими осмотрами населения старше 15 лет на Урале в 2013 году составил 64,9%, что выше аналогичного показателя 2012 года (63,4%). Минимальные значения данного показателя в 2013 году отмечались в Курганской и Оренбургской областях, Удмуртской Республике – 67,8; 67,8; 67,0 % соответственно.

Недостаточный уровень организации выявления туберкулеза, а также другие факторы напрямую влияют на эффективность лечения: значительная доля запущенных форм заболевания в структуре впервые выявленных больных не позволяет фтизиатрам добиваться высоких показателей излечения.

Так, коэффициент прекращения бактериовыделения у впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом») снизился с 69,7% в 2009 году до 66,7% в 2013 году. В 2013 году показатель прекращения бактериовыделения в субъектах Урала варьировал от 56,6% в Челябинской области до 84,7% в Республике Башкортостан.

При этом в субъектах Урала в 2012 году эффективный курс химиотерапии, подтвержденный микроскопией мокроты и клинико-рентгенологическими методами, в когорте впервые выявленных больных туберкулезом легких с бактериовыделением больных прошли 53,1% пациентов (2011 год – 54,5%), умерло от туберкулеза легких и прервало лечение соответственно 7,4% (2011 год – 7,5%) и 5,9% (2011 год – 6,7%) больных.

Показатель закрытия полостей у больных деструктивным туберкулезом органов дыхания в 2009-2013 годы вырос с 60,0 до 60,6%. В 2012-2013 годы наблюдалось снижение величины анализируемого показателя на 5,3%. В 2013 году показатель закрытия полостей распада колебался от 55,1% в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре до 74,7% в Республике Башкортостан.

Низкие показатели эффективности лечения в отдельных территориях Урала связаны с недостаточным контролем приема противотуберкулезных препаратов и выполнением стандартов лечения.

Противотуберкулезные диспансеры ряда территорий недостаточно используют хирургические методы лечения. В 2013 году на Урале оперировано 5,5% больных туберкулезом, состоящих на учете в I и II группах (2012 год – 5,3%). Доля оперированных больных туберкулезом в субъектах Урала в 2013 году была неодинаковой, показатель колебался от 3,3% в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре до 9,4% в Кировской области.

Показатель абациллирования больных туберкулезом, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом»), на Урале в 2013 году, составив 41,3%, был выше такового предшествующего года (40,8%). В 2012-2013 годы наблюдалось увеличение анализируемого коэффициента в Оренбургской, Тюменской и Челябинской областях, Республике Башкортостан, Удмуртской Республике, Ханты-Мансийском автономном округе-Югре. В 2013 году уровень показателя абациллирования контингентов в субъектах Урала варьировал от 29,4% в Кировской области до 65,4% в Тюменской области.

Показатель клинического излечения больных туберкулезом (по данным отчетной

формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом»), в течение 2009-2013 годов в 6 субъектах Урала, за исключением Кировской, Оренбургской и Тюменской областей, Пермского края, Республики Башкортостан, Ямало-Ненецкого автономного округа, имел положительную динамику. В 2012-2013 годы в 8 субъектах Урала (Кировская, Оренбургская, Свердловская, Тюменская и Челябинская области, Пермский край, Республика Башкортостан, Ямало-Ненецкий автономный округ) установлено снижение уровня анализируемого показателя. В других субъектах, курируемых ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России, отмечался рост показателя клинического излечения больных туберкулезом.

Последние годы продолжает проявлять себя опасная тенденция роста лекарственно - устойчивых форм туберкулеза, как среди контингентов противотуберкулезных диспансеров, так и среди впервые выявленных больных, что негативно отражается на эффективности лечения и излечения больных активными туберкулезом органов дыхания.

На Урале динамика показателя множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза у впервые выявленных больных туберкулезом легких, как и в России, имеет тенденцию к росту, но характеризуется большим разбросом показателей. Данный факт, по-видимому, обусловлен дефектами в организации работы бактериологических лабораторий, недостаточным качеством проводимых последними исследований на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза. Обращает внимание, что из 107 лабораторий противотуберкулезной службы Урала только 31 участвует в федеральной системе внешней оценки качества по разделу «Исследование лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза», что составляет 30,4%.

В настоящее время на Урале в контингентах больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом») в 2013 году 39,3 % составляли формы заболевания с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, тогда как среди впервые заболевших на эти формы приходилось 16,0%. Значения показателя множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза среди больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением, состоящих на учете, в разрезе субъектов в 2013 году варьировали от 30,8% в Республике Башкортостан до 52,4% в Ямало-Ненецком автономном округе. Показатель множественной лекарственной устойчивости среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением варьировал от 12,0% в Республике Башкортостан до 35,7% в Ямало-Ненецком автономном округе.

Сочетание ВИЧ-инфекции и туберкулеза, наряду с ростом распространенности лекарственно-устойчивого туберкулеза, является одной из предпосылок снижения эффективности лечения и излечения больных туберкулезной инфекцией.

В этой связи важное значение должно быть уделено своевременному выявлению ВИЧ-инфекции у больных туберкулезом.

В 2013 году среди впервые зарегистрированных больных (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом») туберкулезом на Урале обследовано на антитела к ВИЧ 96,0% пациентов, в том числе у 8,6% обследованных больных была выявлена ВИЧ-инфекция. В разрезе территорий курации ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России доля впервые выявленных больных туберкулезом, обследованных на антитела к ВИЧ-инфекции, в 2013 году колебалась от 88,0% в Свердловской области до 100,0% в Республике Башкортостан, Оренбургской области. Удельный вес полученных положительных результатов методом иммунного блотинга на антитела к ВИЧ-инфекции в вышеуказанном году варьировал от 1,9% в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре до 23,6% в Оренбургской области.

Среди больных активным туберкулезом, состоящих на учете, обследование на антитела к ВИЧ-инфекции (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом») в 2013 году было проведено у 85,8% пациентов, ВИЧ-инфекция была выявлена у 8,6% обследованных больных. В субъектах Урала доля больных туберкулезом, состоящих на учете на конец года, обследованных на антитела к ВИЧ-инфекции в 2013 году

находилась в следующем диапазоне: наименьший уровень данного показателя отмечался в Удмуртской Республике (63,8%), наибольший – в Республике Башкортостан (100,0%). Удельный вес полученных положительных результатов методом иммунного блотинга на антитела к ВИЧ-инфекции в 2013 году варьировал от 1,3% в Курганской области до 23,8% в Оренбургской области.

Заболеваемость туберкулезом лиц, страдающих ВИЧ-инфекцией (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом»), в 2013 году на Урале составляла 11,4 на 100000 населения, что в 1,8 раза выше общероссийского показателя. В субъектах Урала величина данного показателя в 2013 году отличалась значительной дисперсией и колебалась от 0,9 на 100000 населения в Кировской области до 20,1 на 100000 населения в Свердловской области.

Распространенность туберкулеза среди больных, страдающих ВИЧ-инфекцией (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом»), составив в 2013 году на Урале 28,9 на 100000 населения, превысила подобный 2012 года на 6,3%. Диапазон данного показателя на Урале в 2013 году ограничивался наименьшим значением в Кировской области (1,9‰) и наибольшим – в Свердловской области (57,1‰).

Смертность от туберкулеза больных, страдающих сочетанной с ВИЧ инфекцией, в 2013 году на Урале была равна 0,9 на 100000 населения, что ниже аналогичного показателя предшествующего года на 18,2%. В разрезе территорий, курируемых ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России, уровень показателя колебался от 0,1 в Республике Башкортостан до 2,2 на 100000 населения в Оренбургской области.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в определенной степени зависит от результатов работы противотуберкулезных учреждений, их кадрового обеспечения.

В настоящее время структура фтизиатрической службы Урала представлена 33 противотуберкулезными диспансерами, 11 туберкулезными больницами, в районах с числом жителей менее 80 тыс. – 28 противотуберкулезными отделениями центральных районных больниц и 322 тубкабинетами, 24 туберкулезными санаториями, в том числе 9 – для взрослых, 15 – для детей.

Специализированная коечная сеть на Урале насчитывает 13406 туберкулезные койки, в том числе 12912 (96,3%) койки круглосуточного пребывания и 494 (3,7%) койки дневного стационара. В структуре общего коечного фонда противотуберкулезной службы Урала койки для взрослых составляют 89,9% (12046 коек), для детей – 10,1% (1360 коек).

Численность и структура стационарного коечного фонда в отдельных субъектах Урала не соответствует требованиям современных нормативно-правовых документов.

На протяжении многих лет важнейшей проблемой деятельности противотуберкулезной службы продолжает оставаться дефицит и постарение ее работников.

Обеспеченность врачами-фтизиатрами на Урале в 2013 году составила 0,5 на 10 тыс. населения, укомплектованность – 94,7% при коэффициенте совместительства 1,6. Наибольшая укомплектованность врачами-фтизиатрами учреждений противотуберкулезной службы в 2013 году установлена в Свердловской области (99,7%) при коэффициенте совместительства врачей 1,4, наименьшая – в Оренбургской области (85,2%) при коэффициенте совместительства 1,4.

Доля врачей-фтизиатров пенсионного возраста, работающих в противотуберкулезных учреждениях субъектов Урала, в 2013 году варьировала от 14,9% в Тюменской области до 50,0% в Ямало-Ненецком автономном округе.

Квалификационный уровень специалистов противотуберкулезной службы Урала является удовлетворительным

Из 1360 врачей – специалистов, работающих во фтизиатрической службе Урала (по данным отчетной формы № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках»), имеют аттестационные категории 891 человека (65,5%), в том числе высшую квалификационную категорию – 569 врачей (63,9%), соответственно первую – 257 врачей (28,8%), вторую – 65 врачей (7,3%).

Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии принимает активное участие в повышении квалификационного уровня сотрудников противотуберкулезных учреждений путем проведения циклов профессиональной переподготовки и тематического усовершенствования специалистов с использованием дистанционных технологий, рабочих совещаний в режиме видеоконференции с территориями курации института по различным направлениям деятельности. Так, в 2013 году организовано и проведено 7 циклов усовершенствования специалистов, в том числе по темам: «Избранные вопросы фтизиатрии» (144 часов), «Методы коллапсотерапии в лечении туберкулеза (72 часа)», «Экспертиза временной нетрудоспособности» (72 часа), «Управление качеством медицинской помощи» (72 часа), «Компьютерная томография во фтизиатрии» (36 часов), а также 5 совещаний в режиме видеоконференции с руководителями и сотрудниками противотуберкулезных учреждений субъектов Урала.

Наряду с вышесказанным, Уральский научно-исследовательский институт разрабатывает и внедряет системы автоматизации лечебно-диагностического процесса, дистанционного телеконсультирования, в том числе для оценки показаний и отбора больных для оказания специализированной медицинской помощи, а также индикативного управления противотуберкулезной службой.

Выводы:

1. Основные показатели, характеризующие эпидемическую ситуацию по туберкулезу в субъектах Урала, несмотря на высокий уровень, имеют тенденцию к снижению в 2003-2013 годы.
2. В структуре клинических форм туберкулеза у больных, выявляемых в территориях курации научно-исследовательского института, преобладают запущенные, распространённые и осложнённые процессы.
3. Установлен рост доли больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, что свидетельствует об особенностях эпидпроцесса, улучшении качества бактериологической диагностики, а также связано с невыполнением стандартов лечения.
4. На фоне роста заболеваемости населения туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя отмечается высокая дисперсия показателя в территориях Урала, что обусловлено неоднозначностью качества проведения бактериологических исследований.
5. Установлено увеличение показателя заболеваемости и распространённости туберкулеза среди больных, страдающих ВИЧ-инфекцией.
6. Низкие показатели эффективности лечения связаны с недостаточным контролем приема противотуберкулезных препаратов и выполнением стандартов лечения, ограниченным использованием хирургических методов лечения больных туберкулезом.

Основываясь на вышесказанном, приоритетными задачами по повышению результативности противотуберкулезной помощи населению должны быть:

- совершенствование мероприятий по профилактике и раннему выявлению туберкулеза на уровне первичной медико-санитарной помощи, в первую очередь в группах высокого медико-социального риска,
- развитие современных технологий этиологической диагностики туберкулеза, включая молекулярно-генетические методы быстрого определения лекарственной устойчивости возбудителя,
- внедрение новых пациентоориентированных организационных форм и технологий предупреждения и персонализированного лечения туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя, совершенствования междисциплинарных взаимодействий в предупреждении и лечении туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц.

Курационная работа института в территориях должна быть направлена на мониторинг эпидемической ситуации по туберкулезу и работы противотуберкулезной службы, расширение использования системы информационных и дистанционных технологий в организационно-методической, консультативной и образовательной деятельности.

Литература

1. Шилова М.В. Взгляд на эпидемическую ситуацию с туберкулезом в Российской Федерации (в современных социально-экономических условиях). REJR. 1. 2014: 34-41.
2. Отраслевые показатели противотуберкулезной работы в 2011-2012 гг. Статистические материалы и аналитический обзор основных показателей. М.; 2010: С.65-66.
3. Приказ Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации. Проблемы туберкулёза. 2003. 11: 57-64.
4. Приказ Минздрава РФ от 13 февраля 2004 г. «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза ». М.: 2004: 1-51.
5. Подгаева В.А., Канавина Н.В. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и деятельность противотуберкулезной службы на Урале в 2013 году (статистические материалы). Под ред. С.Н. Скорнякова. Екатеринбург, 2014.: 1-411.

Автор, ответственный за переписку:

Подгаева Валентина Александровна – заместитель директора по организационно-методической работе ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, доктор медицинских наук,
e-mail: Podgayeva@mail.ru