

ТЕНДЕНЦИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПО  
ТУБЕРКУЛЕЗУ И РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ НА УРАЛЕ В 2014 ГОДУ

Скорняков С.Н., Подгаева В.А.

**Скорняков Сергей Николаевич** – директор ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, доктор медицинских наук

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

**Резюме.** В статье представлены основные тенденции эпидемиологических показателей по туберкулёзу и результатов деятельности противотуберкулёзной службы Урала в 2014 году, предложения по направлениям совместной деятельности Уральского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии по повышению эффективности противотуберкулёзной помощи населению Урала.

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

TENDENCIES IN EPIDEMIOLOGICAL PROCESS OF TUBERCULOSIS  
AND IN RESULTS OF ANTI-TUBERCULOSIS SERVICE WORK IN URAL  
REGION IN 2014

The article presents the main trends of epidemiological indicators of tuberculosis and performance of TB services in the Urals in 2014, the proposed areas of joint activity of the Ural research Institute of Phthisiopulmonology for improving the effectiveness of TB care to the population of the Urals.

Key words: epidemiology of tuberculosis, anti-tuberculosis work.

Туберкулез в современный период продолжает оставаться важной медико-социальной проблемой, что обусловлено высоким уровнем заболеваемости, инвалидности и смертности от данного заболевания, его значительными социально-экономическими последствиями для общества [1,4,5,6].

**Целью** данного исследования было установить основные тенденции эпидемиологических показателей по туберкулезу и результатов деятельности противотуберкулезной службы на Урале в 2014 году.

**Материалы и методы исследования:** проведён статистический анализ эпидемиологических показателей по туберкулёзу и результатов деятельности противотуберкулёзной службы в 11 территориях куриации ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» 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. Статистические показатели рассчитывались на основе использования данных, представленных в формах федеральной государственной статистической отчетности (форма № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом»; ф. № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках»; «ф. № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», ф. № 33 «Сведения о больных туберкулезом»).

**Результаты исследования:** эпидемическая ситуация по туберкулезу в субъектах Урала, курируемых ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, как и в Российской Федерации, на протяжении ряда лет расценивается как напряженная.

Динамика заболеваемости населения туберкулезом на Урале в 2003-2014 годы была аналогична общероссийской, но уровень показателя на Урале на протяжении анализируемого периода времени превышал таковой по России на 5,8-14,1% (рис.1).

В 2014 году заболеваемость населения туберкулезом на Урале, составив 67,9 на 100 тыс. населения, снизилась в отличие от аналогичного предшествующего года на 3,7%. Подобная динамика показателя в 2013-2014 годы отмечалась в субъектах Приволжского федерального округа: Кировской и Оренбургской областях, Пермском крае, Республике Башкортостан и Удмуртской Республике, в 5 из 6 субъектов Уральского федерального округа. Максимальное снижение уровня данного показателя наблюдалось в Оренбургской области (на 9,9%), минимальное – в Удмуртской Республике (на 1,9%). В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2013-2014 годы зарегистрирован рост заболеваемости населения туберкулезом на 6,0%. В Оренбургской области, Пермском крае, Курганской, Свердловской и Тюменской областях, Ханты-Мансийском автономном округе-Югре уровень заболеваемости в 2014 году превышал таковой по России на 29,2-55,3%.

Заболеваемость туберкулезом населения в субъектах курации ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России в 2014 году варьировала от 43,5 на 100 тыс. населения в Республике Башкортостан до 92,4 на 100 тыс. населения в Свердловской области (рис. 2).

Среди заболевших туберкулезом преобладали больные туберкулезом органов дыхания. Доля впервые выявленных больных с диагнозом активного туберкулеза органов дыхания на Урале в 2014 году соответствовала 96,8%.

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 среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания в 2014 году на Урале составляла 34,9%. Доля больных деструктивным туберкулезом среди впервые выявленных больных туберкулезом легких на Урале в 2014 году была равна 38,5%.

В течение 2003-2014 годов во всех субъектах Урала произошло снижение уровня заболеваемости туберкулезом органов дыхания с распадом легочной ткани.

В 2014 году в сравнении с предшествующим годом в 9 территориях курации ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России установлено уменьшение анализируемого показателя. В Республике Башкортостан уровень заболеваемости населения деструктивным туберкулезом органов дыхания в 2013-2014 годы был неизменен, составляя 9,5 на 100000 населения. В Тюменской области в 2014 году величина показателя увеличилась в сравнении с 2013 годом на 2,5%.

Показатель заболеваемости деструктивными формами туберкулеза органов дыхания в 2014 году в Курганской, Оренбургской, Свердловской и Тюменской областях, Пермском крае, Удмуртской Республике был выше такового в целом по Уралу, превысив последний на 9,6 -49,2%.

В 2014 году в разрезе субъектов Урала анализируемый показатель варьировал от 9,5 на 100000 населения в Республике Башкортостан до 27,9 на 100000 населения в Курганской области.

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 2003-2014 годы в большинстве субъектов Урала отмечалась положительная динамика заболеваемости фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на Урале. В Удмуртской Республике в 2014 году уровень данного показателя был выше аналогичного 2003 года, в Оренбургской области и Ямало-Ненецком автономном округе – не отличался от такового 2003 года.

В 2014 году в отличие от предыдущего года наблюдалось снижение величины показателя заболеваемости фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в 6 территориях, курируемых ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России (Республика Башкортостан, Пермский край, Оренбургская и Тюменская области, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа). В Кировской и Свердловской областях в 2013-2014 годы уровень заболеваемости фиброзно-кавернозным туберкулезом легких был стабилен. Негативная динамика анализируемого показателя отмечалась в Удмуртской Республике, Курганской и Челябинской областях.

В разрезе субъектов величина анализируемого показателя в 2014 году колебалась от 0,02‰ в Республике Башкортостан до 1,3 ‰ в Удмуртской Республике.

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

Динамика показателя заболеваемости туберкулезом детей (0-14 лет) на Урале в 2003-2014 годы отличалась негативным характером (рис. 3). В 2014 году показатель заболеваемости туберкулезом детей (0-14 лет) на Урале, составив 13,2 на 100000 детского населения соответствующего возраста, был выше такового 2003 года на 17,5%.

В течение 2013-2014 годов на Урале в большинстве субъектов Урала отмечалась положительная динамика заболеваемости туберкулезом среди детей в возрасте 0-14 лет, в то время как в Удмуртской Республике, Курганской и Челябинской областях, Ямало-Ненецком автономном округе наблюдался рост анализируемого показателя соответственно на 34,0; 7,0; 22,7 и 35,4%.

Динамика показателя заболеваемости туберкулезом детей (15-17 лет) на Урале в отдельных его субъектах схожа с таковой для всего населения (рис.

4). Заболеваемость туберкулезом детей (15-17 лет) в течение 2003-2014 годов снизилась во всех субъектах Урала.

В 2014 году заболеваемость туберкулезом детского (15-17 лет) населения уменьшилась в сравнении с предшествующим годом на 18,6% и составила 22,8 на 100000 детей в возрасте 15-17 лет. Аналогичная динамика анализируемого показателя в 2013-2014 годы установлена в 9 субъектах Урала, за исключением Курганской области и Ханты-Мансийского автономного округа-Югры. В Кировской области в течение 2013-2014 годов показатель был неизменен и составлял 8,8 на 100 тыс. детей в возрасте 15-17 лет.

В субъектах Урала сохраняется высокая дисперсия уровня заболеваемости туберкулезом детей (15-17 лет). В 2014 году величина данного показателя колебалась от 8,8 на 100000 детей соответствующего возраста в Кировской области до 46,1 на 100000 детского (15-17 лет) населения в Курганской области.

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 за последние 9 лет на Урале, как в России в целом, снизился на

26,0% и составил в 2014 году 160,3 на 100000 населения (рис. 5). В 2013-2014 годы положительная динамика вышеуказанного показателя отмечалась во всех территориях курации ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России. Наибольшая болезненность в 2014 году была зарегистрирована в Курганской, Свердловской и Оренбургской областях – 232,4; 218,0 и 188,4 на 100000 населения соответственно.

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

В 2003-2014 годы показатель смертности населения от туберкулеза и отдаленных его последствий снизился в 10 из 11 субъектов Урала (рис. 6). В 2014 году в сравнении с предшествующим отчетному году установлено уменьшение уровня анализируемого показателя в 9 субъектах Урала. В Кировской и Свердловской областях смертность населения от туберкулеза и отдаленных его последствий в 2014 году была выше таковой предшествующего года на 1,6 и 1,3% соответственно.

При анализе показателя населения от туберкулеза и отдаленных его последствий в разрезе субъектов, курируемых научно-исследовательским институтом, установлено, что наиболее высокая величина данного показателя в 2014 году отмечалась в Курганской области (27,0 на 100000 населения), наиболее низкая – в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (5,4 на 100000 населения). Обращает внимание, что

В структуре смертности больных активными формами туберкулеза на Урале 6,4% составляют умершие от данного инфекционного заболевания, не известные противотуберкулезному диспансеру, соответственно 15,3% - умершие на первом году наблюдения в противотуберкулезном диспансере.

Наиболее высокие показатели доли умерших от туберкулеза больных активными формами данного заболевания, неизвестных противотуберкулезному диспансеру, в 2014 году отмечены в Ямало-

Ненецком автономном округе (19,4%), Кировской области (16,4%), Пермском крае (11,7%), Челябинской области (10,2%), Ханты-Мансийском автономном округе-Югре (6,9%), Свердловской области (6,1%).

Наибольший удельный вес умерших на первом году наблюдения среди впервые выявленных больных туберкулезом в 2014 году был установлен в Курганской области (6,1%), Удмуртской Республике (5,6%), Пермском крае (3,3%).

Показатели доли смертности пациентов на первом году наблюдения характеризуют низкий уровень организации выявления больных туберкулезом. Так, В 2014 году охват флюорографическими осмотрами населения старше 15 лет на Урале составил 67,6%, что выше аналогичного показателя 2013 года (64,9%). Минимальные значения данного показателя в 2014 году отмечались в Свердловской, Челябинской и Курганской областях – 57,4; 61,4; 62,0 % 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.

Коэффициент прекращения бактериовыделения у впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания снизился с 69,7% в 2009 году до 67,6% в 2014 году. Аналогичная динамика коэффициента зарегистрирован в 2013 – 2014 годы в Пермском крае и Курганской области, тогда как в других 9 субъектах Урала установлен рост показателя на 1,5 до 8,1%. В 2014 году показатель прекращения бактериовыделения в субъектах Урала варьировал от 53,6% в Курганской области до 86,0% в Республике Башкортостан.

Показатель закрытия полостей у больных деструктивным туберкулезом органов дыхания в 2009-2014 годы вырос с 60,0 до 61,3%. В 2013-2014 годы наблюдался рост величины анализируемого показателя на 1,2%. В 2014 году



показатель закрытия полостей распада колебался от 53,4% Челябинской области до 75,7% в Республике Башкортостан.

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

Противотуберкулезные диспансеры ряда территорий ограниченно используют хирургические методы лечения. В 2014 году на Урале оперировано 5,7% больных туберкулезом, состоящих на учете в I и II группах (2013 год – 5,5%). Доля оперированных больных туберкулезом в субъектах Урала в 2014 году была неодинаковой, показатель колебался от 2,7% в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре до 8,6% в Курганской области.

Доля оперированных впервые выявленных больных туберкулезом на Урале в 2014 году составила 6,0% (2013 год – 5,8%), в разрезе субъектов Урала величина данного показателя варьировала от 2,0% в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре до 12,5% в Курганской области.

При анализе показателей, характеризующих эффективность излечения больных туберкулезом, установлены разнонаправленные их тенденции на протяжении последних пяти лет. Так, показатель клинического излечения больных туберкулезом в течение 2009-2014 годов в 5 субъектах Урала имел положительную динамику, тогда как в Кировской, Оренбургской, Тюменской и Челябинской областях, Пермском крае, Республике Башкортостан наблюдалась тенденция к росту анализируемого коэффициента. В 2013-2014 годы в 6 субъектах Урала (Курганская, Свердловская и Челябинская области, Пермский край, Республика Башкортостан и Удмуртская Республика) установлено снижение уровня показателя. В других субъектах, курируемых ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, отмечался рост показателя клинического излечения больных туберкулезом.

Показатель абациллирования больных туберкулезом, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях на Урале в 2014 году, составив

42,6%, был выше такового предшествующего года (41,3%). При анализе показателя в разрезе территорий, курируемых ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, установлена тенденция роста его значений в 8 из 11 субъектов Урала в 2013-2014 годы. В 2014 году уровень показателя абациллирования контингентов в субъектах Урала варьировал от 30,3% в Кировской области до 71,7% в Тюменской области.

В последнее время на Урале, как и в России, 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 на фоне негативной динамики показателя множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза у впервые выявленных больных туберкулезом легких отмечается большой разброс анализируемого коэффициента в субъектах, курируемых ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России. 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 88 лаборатории противотуберкулезной службы Урала только 30 участвует в федеральной системе внешней оценки качества по разделу «Исследование лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза», что составляет 34,1%.

В настоящее время на Урале в контингентах больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением в 2014 году 40,5 % составляли формы заболевания с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, тогда как среди впервые заболевших на эти формы приходилось 20,4%. Значения показателя множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза среди больных туберкулезом органов дыхания с

бактериовыделением, состоящих на учете, в разрезе субъектов в 2014 году варьировали от 32,3% в Кировской области до 57,3% в Ямало-Ненецком автономном округе, соответственно уровень показателя множественной лекарственной устойчивости среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением – от 13,0% в Республике Башкортостан до 31,4% в Ямало-Ненецком автономном округе.

Сочетание ВИЧ-инфекции и туберкулеза, наряду с ростом распространенности лекарственно-устойчивого туберкулеза, низкой эффективностью лечения больных туберкулезной инфекцией, является одной из предпосылок усиления влияния данного инфекционного заболевания на здоровье населения.

ВИЧ-инфекция рассматривается как важный фактор, предрасполагающий к заражению, реинфекции, а также реактивации латентного туберкулеза. В этой связи важное значение должно быть уделено своевременному выявлению ВИЧ-инфекции у больных туберкулезом.

В 2014 году среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом на Урале обследовано на антитела к ВИЧ 93,4% пациентов, в том числе у 8,2% обследованных больных была выявлена ВИЧ-инфекция. В разрезе территорий курации ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России доля впервые выявленных больных туберкулезом, обследованных на антитела к ВИЧ-инфекции, в 2014 году колебалась от 83,7% в Свердловской области до 100,0% в Кировской и Курганской областях, Республике Башкортостан. Удельный вес полученных положительных результатов методом иммунного блотинга на антитела к ВИЧ-инфекции в вышеуказанном году варьировал от 1,6% в Тюменской области и Ямало-Ненецком автономном округе до 26,6% в Оренбургской области.

Среди больных активным туберкулезом, состоящих на учете, обследование на антитела к ВИЧ-инфекции в 2014 году было проведено у 84,8% пациентов, ВИЧ-инфекция была выявлена у 7,4% обследованных

больных. В субъектах Урала доля больных туберкулезом, состоящих на учете на конец года, обследованных на антитела к ВИЧ-инфекции в 2014 году находилась в следующем диапазоне: наименьший уровень данного показателя отмечался в Удмуртской Республике (64,0%), наибольший – в Республике Башкортостан и Курганской области (100,0%). Удельный вес полученных положительных результатов методом иммунного блотинга на антитела к ВИЧ-инфекции в 2014 году варьировал от 1,0% в Кировской области до 22,7% в Оренбургской области.

Заболеваемость туберкулезом лиц, страдающих ВИЧ-инфекцией в 2014 году на Урале составляла 12,9 на 100000 населения, что в 1,7 раза выше общероссийского показателя. В субъектах Урала величина данного показателя в 2014 году отличалась значительной дисперсией и колебалась от 1,2 на 100000 населения в Кировской области до 23,1 на 100000 населения в Свердловской области.

Распространенность туберкулеза среди больных, страдающих ВИЧ-инфекцией, составив в 2014 году на Урале 31,0 на 100000 населения, превысила подобный 2013 года на 7,3%. Диапазон данного показателя на Урале в 2014 году ограничивался наименьшим значением в Кировской области (2,5‰) и наибольшим – в Свердловской области (62,4‰).

Смертность от туберкулеза больных, страдающих сочетанной с ВИЧ инфекцией, в 2014 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 научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, уровень показателя колебался от 0,1 в Республике Башкортостан до 2,2 на 100000 населения в Оренбургской области.

Немаловажный вклад в формирование показателей, характеризующих эпидемическую ситуацию по туберкулезу, вносят результаты работы противотуберкулезной службы, их кадровое обеспечение.

В настоящее время структура фтизиатрической службы Урала представлена 33 противотуберкулезными диспансерами, 11 туберкулезными больницами, в районах с числом жителей менее 80 тыс. – 24 противотуберкулезными отделениями центральных районных больниц и 319 тубкабинетами, 1 домом сестринского ухода, 25 туберкулезными санаториями, в том числе 9 – для взрослых, 16 – для детей.

Специализированная коечная сеть на Урале насчитывает 13133 туберкулезные койки, в том числе 12709 (96,8%) койки круглосуточного пребывания и 424 (3,2%) койки дневного стационара. В структуре общего коечного фонда противотуберкулезной службы Урала койки для взрослых составляют 89,9% (11802 коек), для детей – 10,1% (1331 коек).

Структура коечного фонда противотуберкулезной службы Урала в некоторых его субъектах не приведена в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 15.11.2012 г. № 932 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»: отсутствуют отделения дифференциальной диагностики туберкулеза, для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, восстановительного лечения и длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза [2].

На протяжении многих лет важнейшей проблемой деятельности противотуберкулезной службы остается острый дефицит и постарение ее работников.

Противотуберкулезную помощь больным на Урале оказывают 1224 врача-фтизиатра. Обеспеченность врачами-фтизиатрами на Урале в 2014 году составила 0,5 на 10 тыс. населения.

На Урале выделено 2172,75 врачебных должностей фтизиатров, из них занято 2001,25, укомплектованность врачами-фтизиатрами составляет 92,1% при коэффициенте совместительства 1,6. Наибольшая укомплектованность врачами-фтизиатрами учреждений противотуберкулезной службы в 2014

году установлена в Тюменской области (99,0%) при коэффициенте совместительства врачей 1,2, наименьшая – в Курганской области (56,9%) при коэффициенте совместительства 2,0.

Наряду с недостаточной укомплектованностью врачами-фтизиатрами противотуберкулезных учреждений, в службе отмечается дефицит специалистов, в том числе эпидемиологов, клинических фармакологов, пульмонологов и др.

Доля врачей-фтизиатров пенсионного возраста, работающих в противотуберкулезных учреждениях субъектов Урала, в 2014 году варьировала от 19,6% в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре до 51,4% в Пермском крае.

Квалификационный уровень специалистов противотуберкулезной службы Урала является удовлетворительным.

Из 1224 врачей - фтизиатров, работающих в противотуберкулезной службе Урала, имеют аттестационные категории 782 человека (63,9%), в том числе высшую квалификационную категорию – 506 врачей (64,7%), соответственно первую – 207 врачей (26,5%), вторую - 69 врачей (8,8%).

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 2014 году организовано и проведено 4 цикла профессиональной переподготовки, в том числе 2- по специальности «Фтизиатрия», 2- по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», 9 циклов повышения квалификации специалистов, в том числе по темам: «Избранные вопросы фтизиатрии» (144 часов), «Актуальные вопросы организации здравоохранения и общественного здоровья» (144 часа), «Экспертиза

временной нетрудоспособности» (72 часа), «Современные методы бактериологических исследований при туберкулезе» (144 часа), «Хирургические методы лечения заболеваний органов грудной клетки» (144 часа), «Избранные вопросы лучевой диагностики заболеваний органов дыхания» (144 часа), а также 3 совещания 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:**

Определены высокий уровень основных эпидемиологических показателей, негативные тенденции распространения лекарственно-устойчивых форм туберкулезной инфекции, сочетания ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

Установлены недостаточный уровень охвата населения медицинскими осмотрами, низкие показатели результативности лечения и излечения больных туберкулезом.

Структура коечного фонда противотуберкулезной службы Урала не приведена в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 15.11.2012 г. № 932 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

Проблемой деятельности противотуберкулезной службы является острый дефицит и постарение ее работников.

Учитывая вышесказанное, основными направлениями деятельности ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт

фтизиопульмонологии» по повышению эффективности противотуберкулезной помощи населению Урала должны быть:

1. Организационно-методическая и консультативная помощь противотуберкулезной службе субъектов Урала по реализации приказов Минздрава России №932н от 15.11.2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», № 951 от 29.12.2014 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», Федеральных клинических рекомендаций по диагностике и лечению больных туберкулезом.

2. Совершенствование организационных мероприятий по обеспечению своевременности и доступности этапной специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи больным туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя, коинфекцией ВИЧ/ТБ.

3. Организационно-методическая и технологическая поддержка мероприятий по оптимизации сети профильных бактериологических лабораторий, новых методов ускоренной диагностики и определения лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, формирования регламентов взаимодействия лабораторий различного уровня на этапах оказания первичной медико-санитарной и специализированной противотуберкулезной помощи населению.

### Список литературы

1. Нечаева О.Б. Ситуация по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в России // Туберкулез и болезни легких. 2014. № 6. С. 9-15.
2. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. № 932 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».



3. Приказ № 951 от 29.12.2014 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», Федеральных клинических рекомендаций по диагностике и лечению больных туберкулезом.

4. Туберкулез в России в 2012-2013 годы: монография/ М.В. Шилова. М., 2014. 244 с.

5. Туберкулез в Российской Федерации 2011 г. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации и мире. М., 2013. 280 с.

6. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и деятельность противотуберкулезной службы на Урале в 2014 году/С.Н. Скорняков, В.А. Подгаева. Екатеринбург, 2015. 425 с.

7.

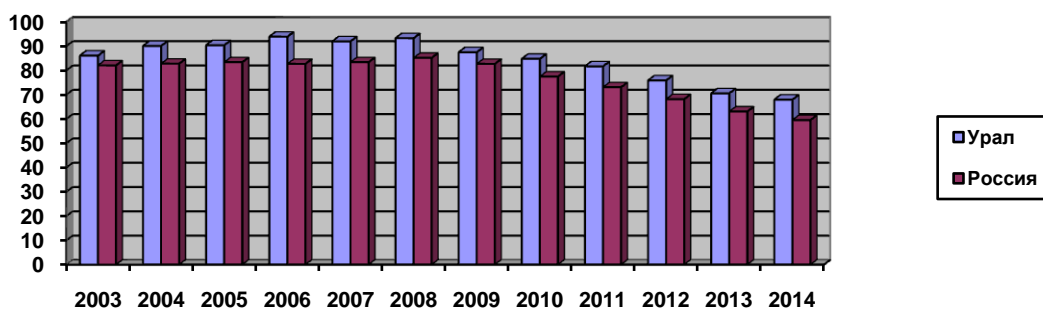


Рисунок 1 - Динамика заболеваемости населения туберкулезом (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») в 2003-2014 годы на Урале и в России (на 100000 населения)

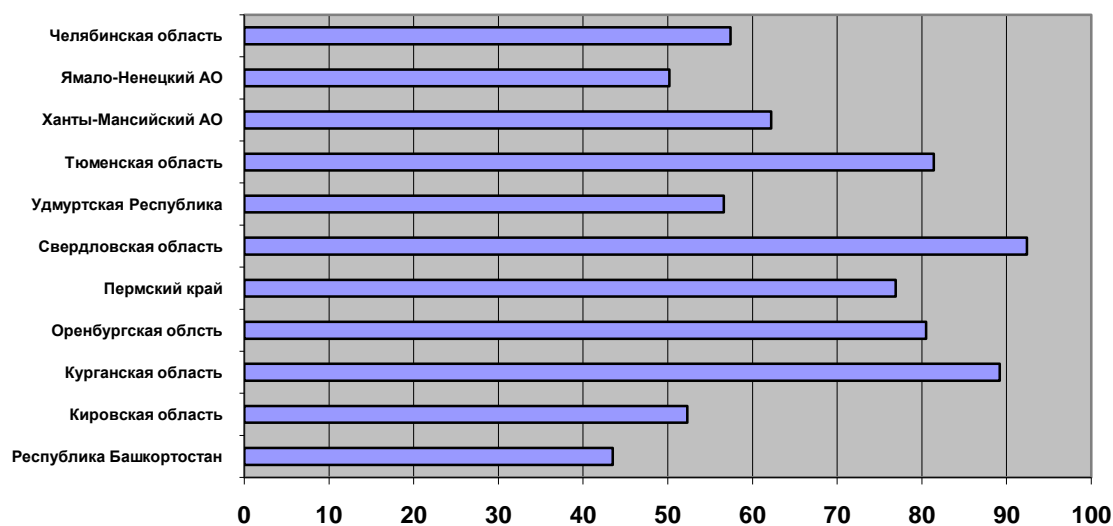


Рисунок 2 - Заболеваемость туберкулезом населения (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») в субъектах Урала в 2014 году (на 100000 населения)

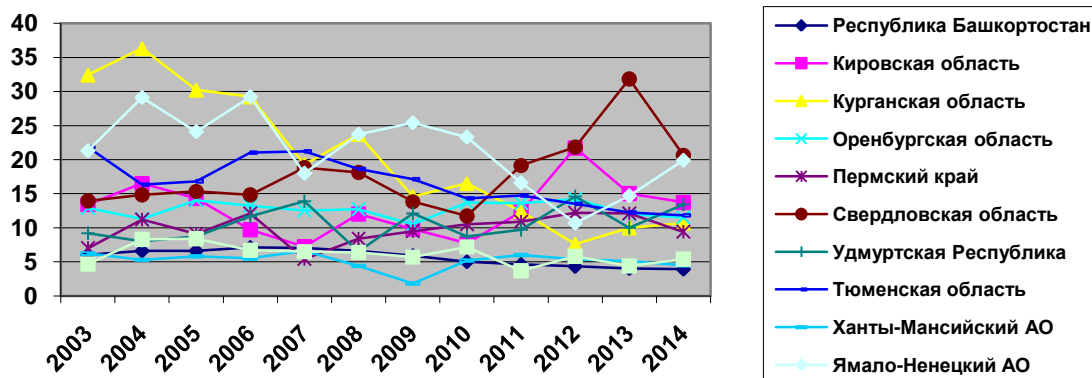


Рисунок 3 - Динамика заболеваемости туберкулезом детей (0-14 лет) (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») в субъектах Урала в 2003-2014 годы (на 100000 соответствующего детского населения)

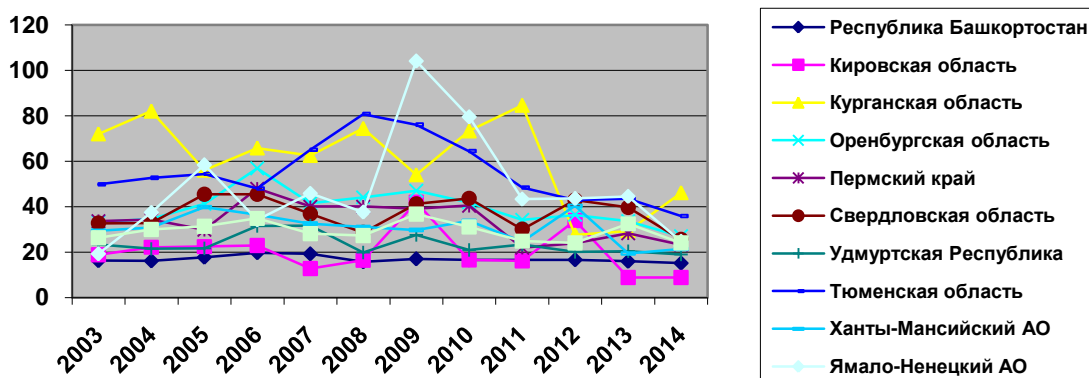


Рисунок 4 - Динамика заболеваемости туберкулезом детей (15-17 лет) (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») в субъектах Урала в 2003-2014 годы (на 100000 соответствующего детского населения)

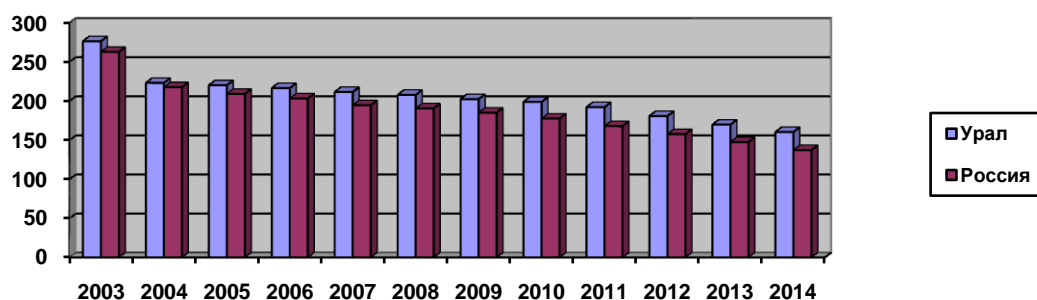


Рисунок 5 - Динамика распространенности туберкулеза среди населения на Урале и в России в 2003-2014 годы (на 100000 населения)

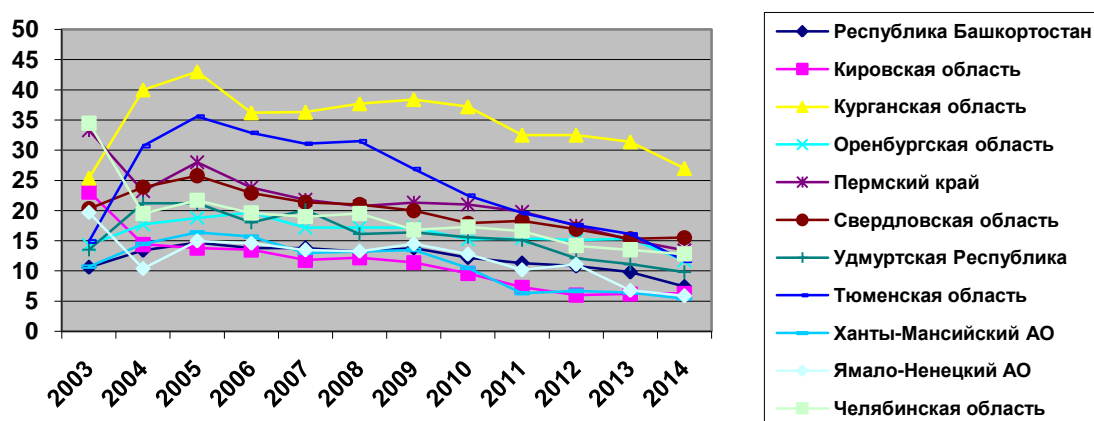


Рисунок 6 – Динамика показателя смертности населения от активных форм туберкулеза (по данным Госкомстата) в субъектах Урала в 2003-2014 годы (на 100000 населения)