



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в России

НЕЧАЕВА Ольга Брониславовна

руководитель Федерального центра мониторинга противодействия
распространению туберкулеза в Российской Федерации ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России, докт.мед.наук, профессор

Санкт-Петербург, 21.11.2015 г.

Туберкулез

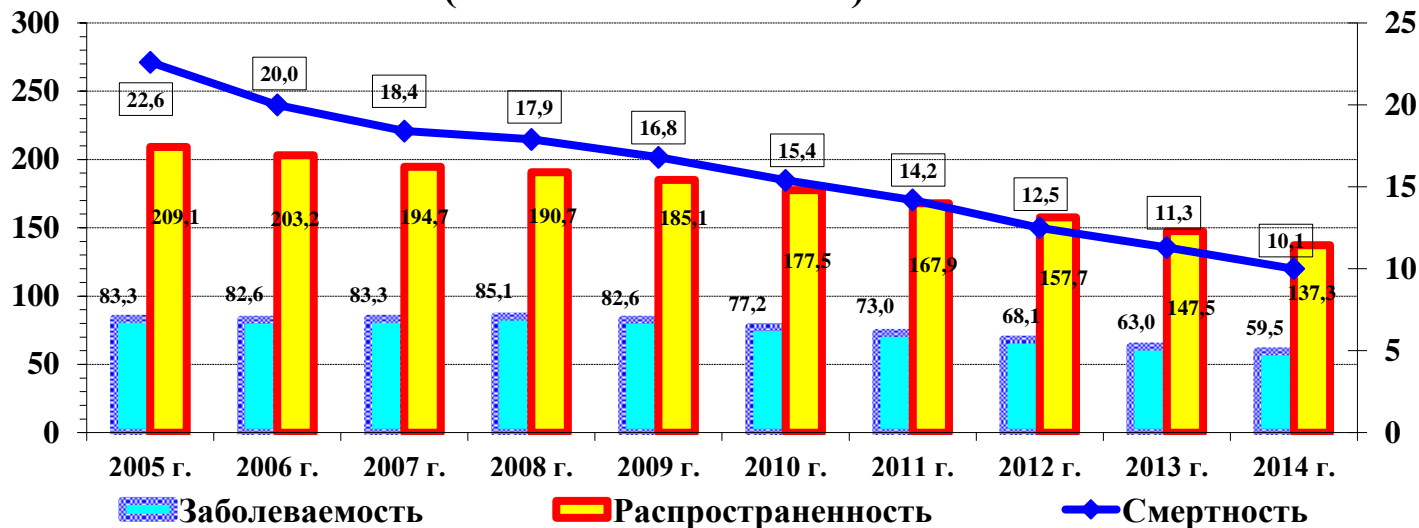
В 2014 году по сравнению с 2013 годом показатели по туберкулезу снизились: общая заболеваемость – на 5,5%, распространенность – на 6,9%, смертность – на 10,6%.

Среди впервые зарегистрированных пациентов с туберкулезом 85,2% - постоянные жители.

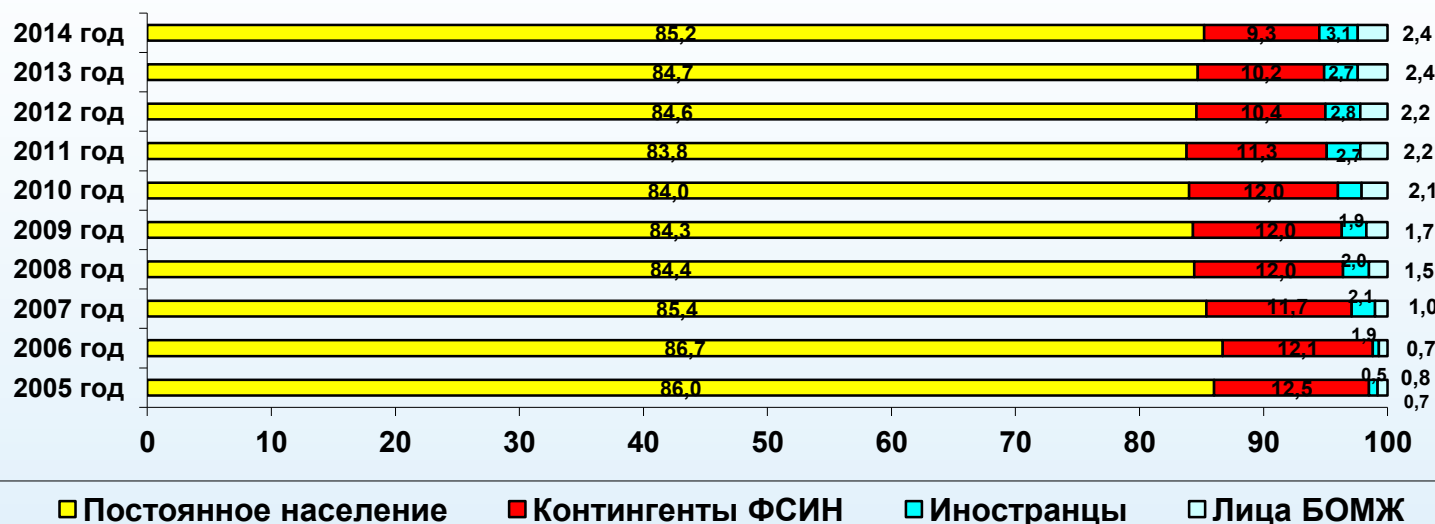
Сокращается доля заболевших в учреждениях ФСИН (9,3%). Выросла доля иностранцев (3,1%).

Отрицательное влияние на выполнение индикаторов оказания противотуберкулезной помощи населению будут влиять продолжающееся развитие эпидемии ВИЧ-инфекции и рост МЛУ-ТБ.

Показатели по туберкулезу в Российской Федерации (на 100000 населения)

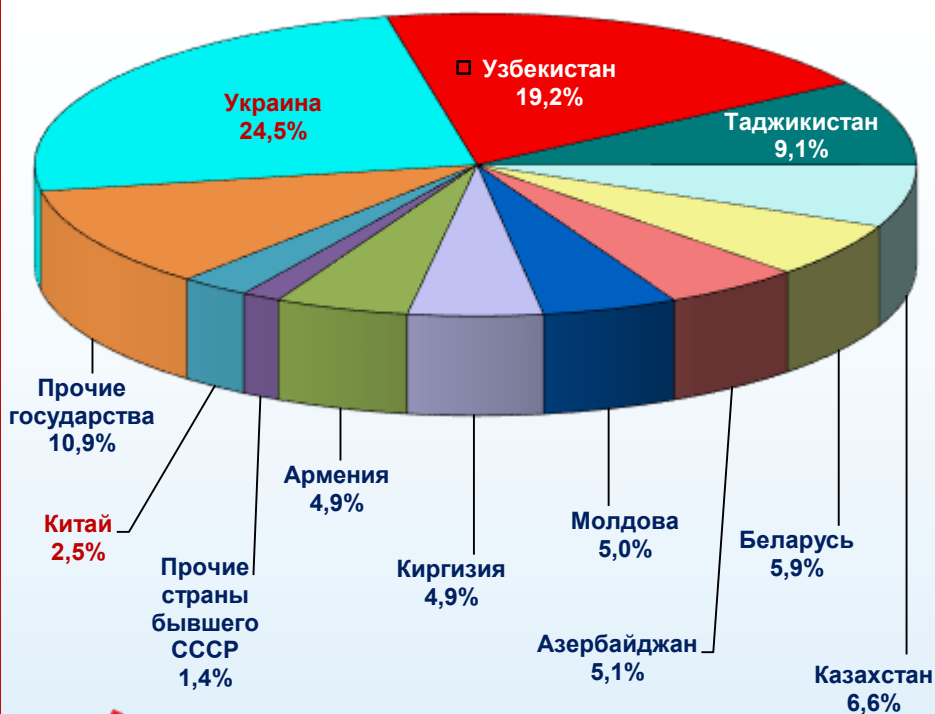


Структура общей заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации (проценты)



На 04.10.2015 г. в России находится 10,585 миллионов иностранных граждан, в том числе 9,166 млн. (86,6%) из стран бывшего Советского Союза; мужчин – 67,8%; детей 0-17 лет – 11,5%; 18-29 лет – 33,9%; 30-39 лет – 21,4%; 40-49 лет – 16,3%; 50 лет и старше – 16,9%. Из общего числа больных с впервые зарегистрированным туберкулезом иностранных граждан: 2013 год – 2 432 человек, в том числе мужчин – 1 927 (79,2%), женщин – 505; 2014 год – 2 690 человек, в том числе мужчин – 2 058 (76,5%), женщин – 632. Заболеваемость туберкулезом в странах Средней Азии, Закавказья, откуда в Россию приезжает основная часть трудовых мигрантов, остается высокой. Если иностранные граждане будут заболевать туберкулезом также часто, как в своей стране, то ежегодно должно заболевать туберкулезом в России 10,5 тыс. человек, которые являются иностранными гражданами, в том числе из стран бывшего СССР – 8,9 тыс. человек (84,5%).

Структура миграции по странам выезда иностранных граждан, находящихся на территории России: на 04.10.2015 г. (процент)



Статистические сведения в отношении иностранных граждан, находящихся на территории России: на 04.10.2015 г.

<http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/54891/>

Гражданство	Туберкулез: заболеваемость	Прогноз: число больных	Ранг	Мигранты: всего	%
ИТОГО		10 495		10 585 049	100,0
Страны бывшего СССР		8 870		9 166 321	86,60
Абхазия	116	0	2	8 210	0,08
Азербайджан	85	457	13	537 474	5,08
Армения	49	254	10	517 349	4,89
Беларусь	70	437	14	624 832	5,90
Грузия	116	35	7	30 507	0,29
Казахстан	139	977	15	702 938	6,64
Киргизия	141	734	11	520 328	4,92
Латвия + негражданин	50	15	6	29 505	0,28
Литва	65	20	8	31 287	0,30
Молдова	159	834	12	524 736	4,96
Таджикистан	100	967	16	966 789	9,13
Туркмения	72	17	5	24 229	0,23
Узбекистан	80	1 624	17	2 029 945	19,18
Украина	96	2 489	18	2 592 559	24,49
Эстония	22	5	4	20 959	0,20
Южная Осетия	116	5	1	4 674	0,04
Китай	70	188	9	268 358	2,54
Монголия	181	34	3	18 630	0,18



Туберкулез

Наличие максимумов регистрируемой заболеваемости в молодых, наиболее экономически активных возрастах как у мужчин, так и у женщин, отражает определенное эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезу в стране и указывает на сохранение условий для распространения болезни в ближайшей перспективе, если не будет поддерживаться необходимый уровень противотуберкулезных мероприятий.

2014 год: находятся в экономически активном возрасте 25–54 года впервые выявленные больные туберкулезом:

мужчины – 73,4%;
женщины – 64,2%.

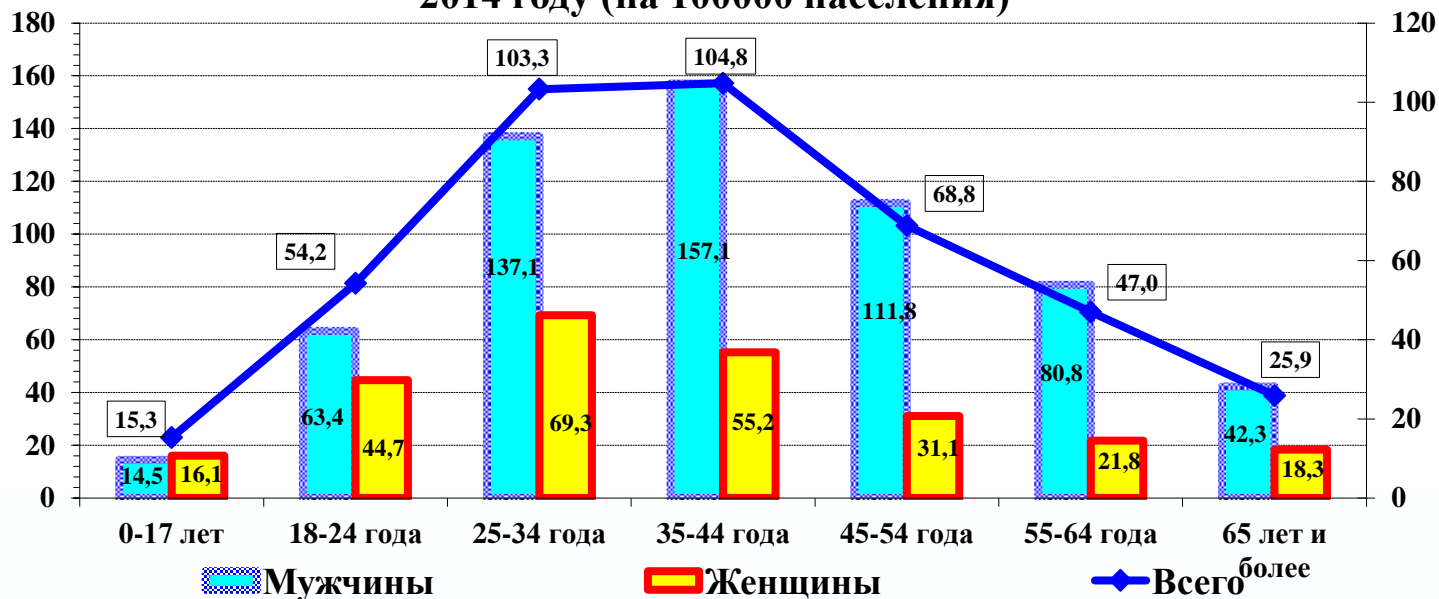
Моложе 25 лет:

мужчины – 10,5%;
женщины – 18,1%.

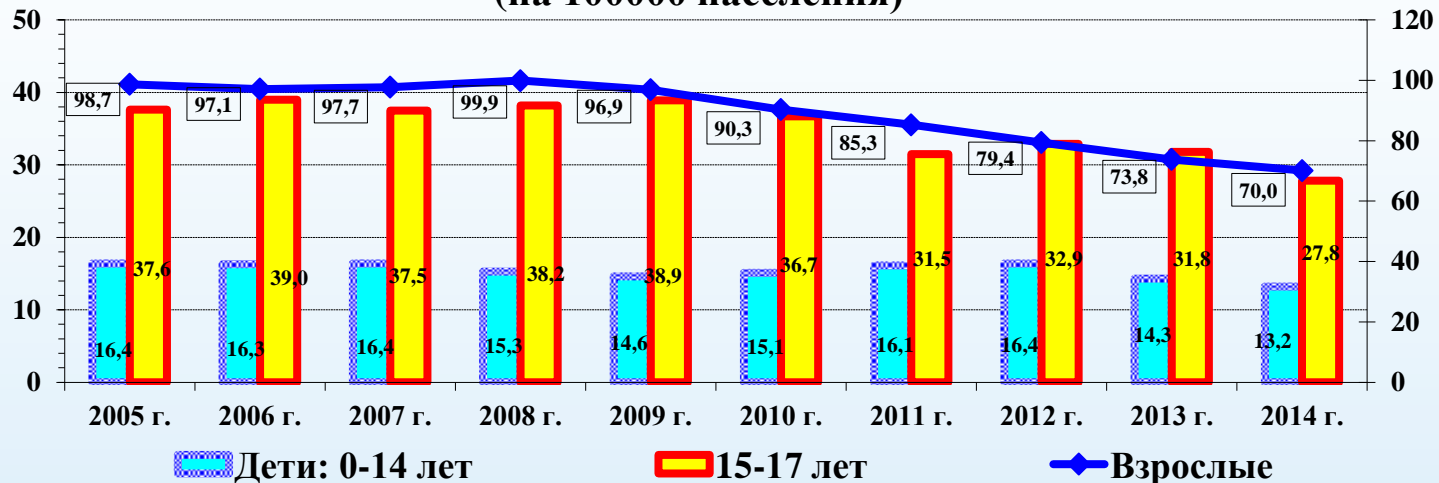
В возрасте 55 лет и старше:

мужчины – 16,1%;
женщины – 17,7%.

Заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации в 2014 году (на 100000 населения)

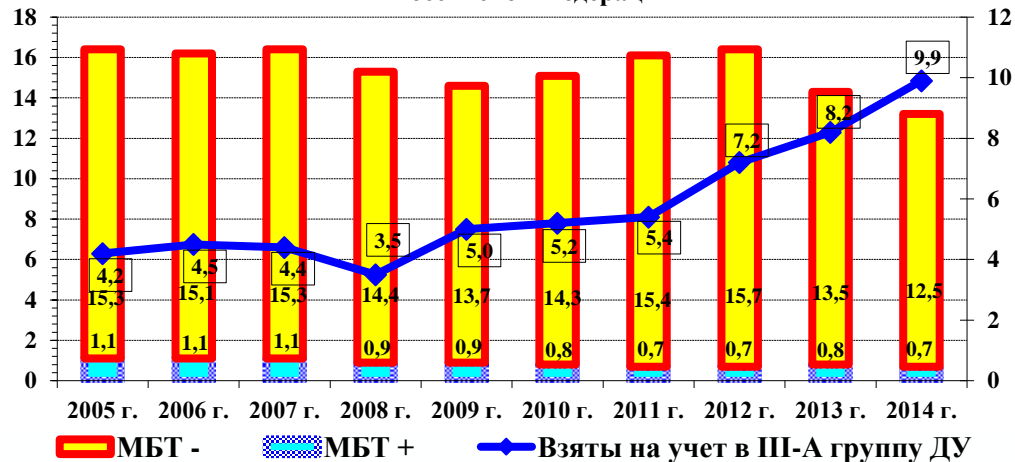


Заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации (на 100000 населения)

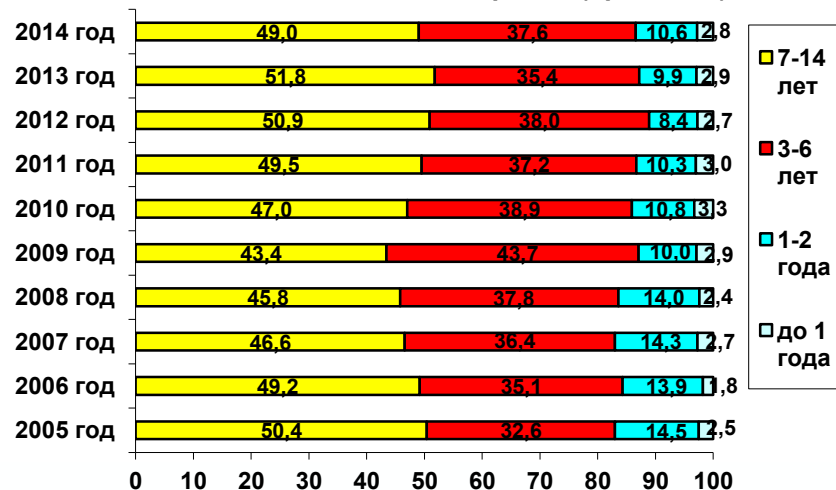


Туберкулез у детей Российской Федерации

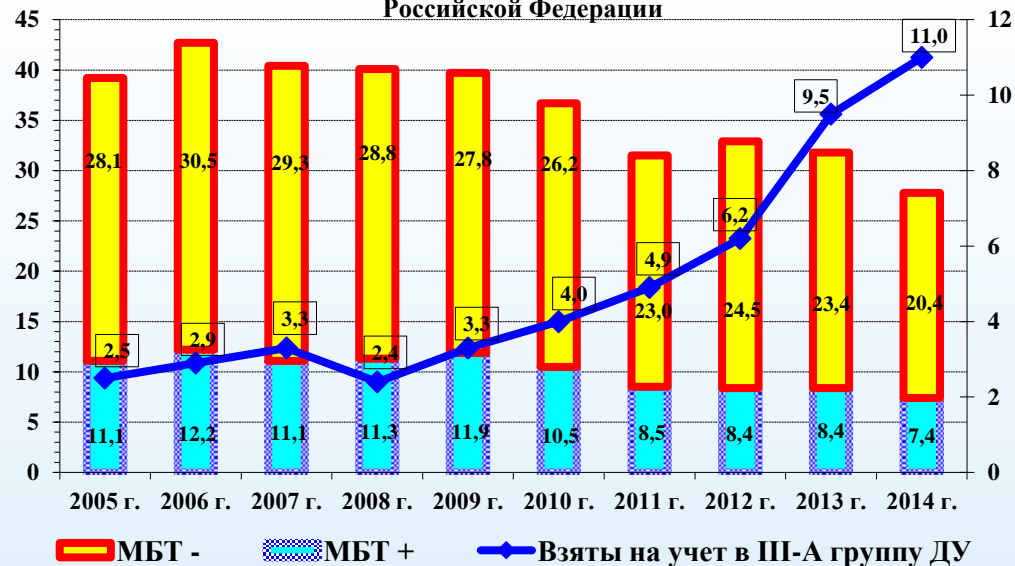
Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте 0-14 лет, взятые на учет в III-A группу диспансерного учета (на 100000 детей) в Российской Федерации



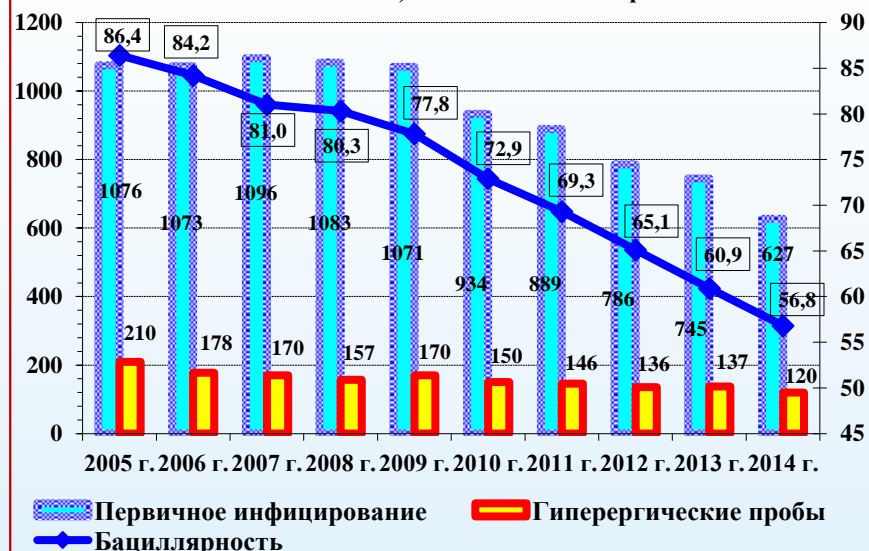
Структура заболеваемости туберкулезом детей 0-14 лет в Российской Федерации (проценты)



Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте 15-17 лет, взятые на учет в III-A группу диспансерного учета (на 100000 детей) в Российской Федерации



Зависимость результатов проб Манту среди детей 0-17 лет (на 100000 детей) и бациллярных очагов туберкулеза (на 100000 населения) в Российской Федерации



Выявление туберкулеза

Норматив на 2014 год по России:
охват профосмотрами на туберкулез – 67,5 %.

Выполнение – 66,6%.

Охвачено профилактическими флюорографическими обследованиями 74,0 млн. человек – на 2,0 млн. больше, чем было выполнено исследований:

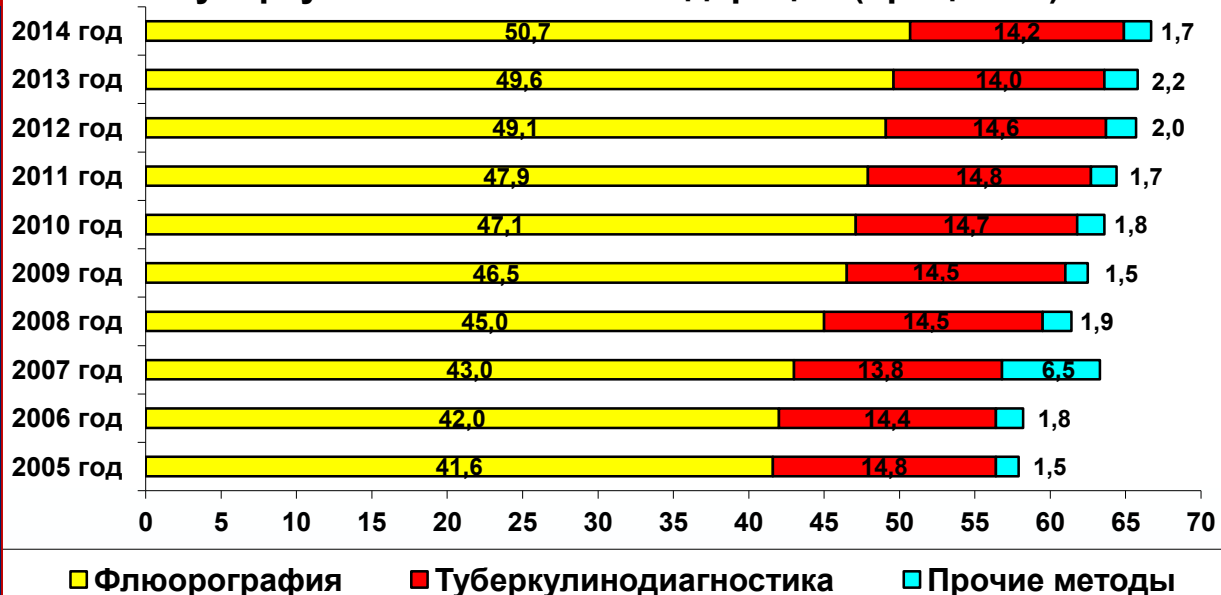
Белгородская, Владимирская, Волгоградская, Иркутская, Курская, Нижегородская, Псковская, Тверская, Ярославская области; Алтайский, Краснодарский, Ставропольский края; республика Дагестан; Кабардино-Балкарская республика.

Флюорографические исследования выполняются преимущественно на цифровых установках:

2005 год – 18,9%;

2014 год – 85,1%.

Структура профилактических осмотров на туберкулез: Российская Федерация (проценты)



Флюорографические установки в Российской Федерации

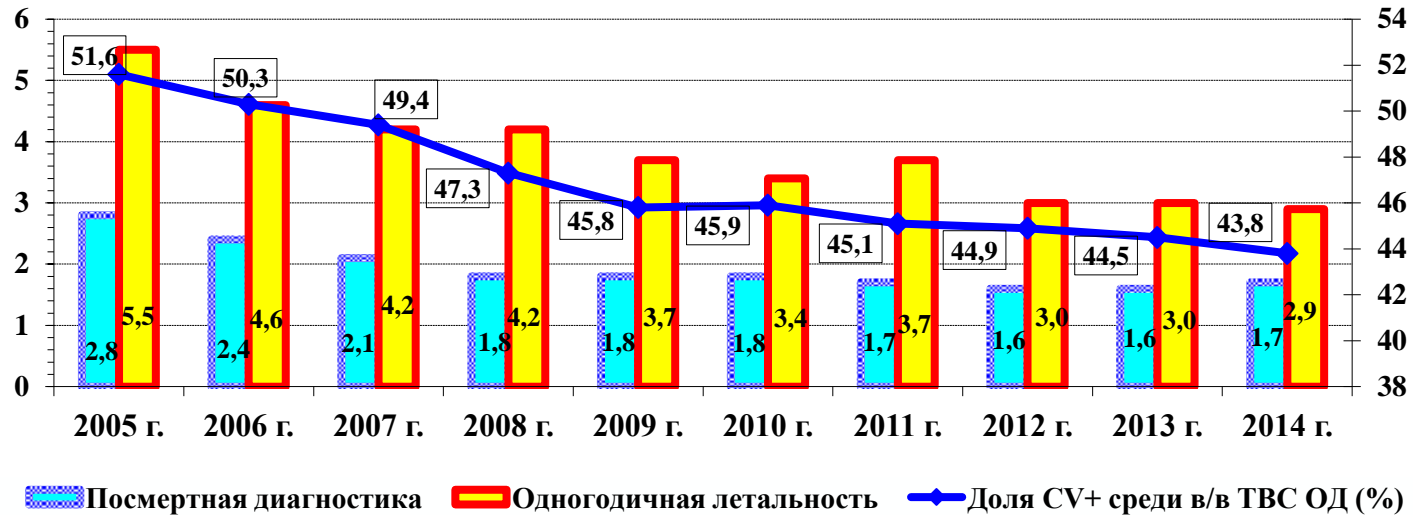


Выявление туберкулеза в РФ

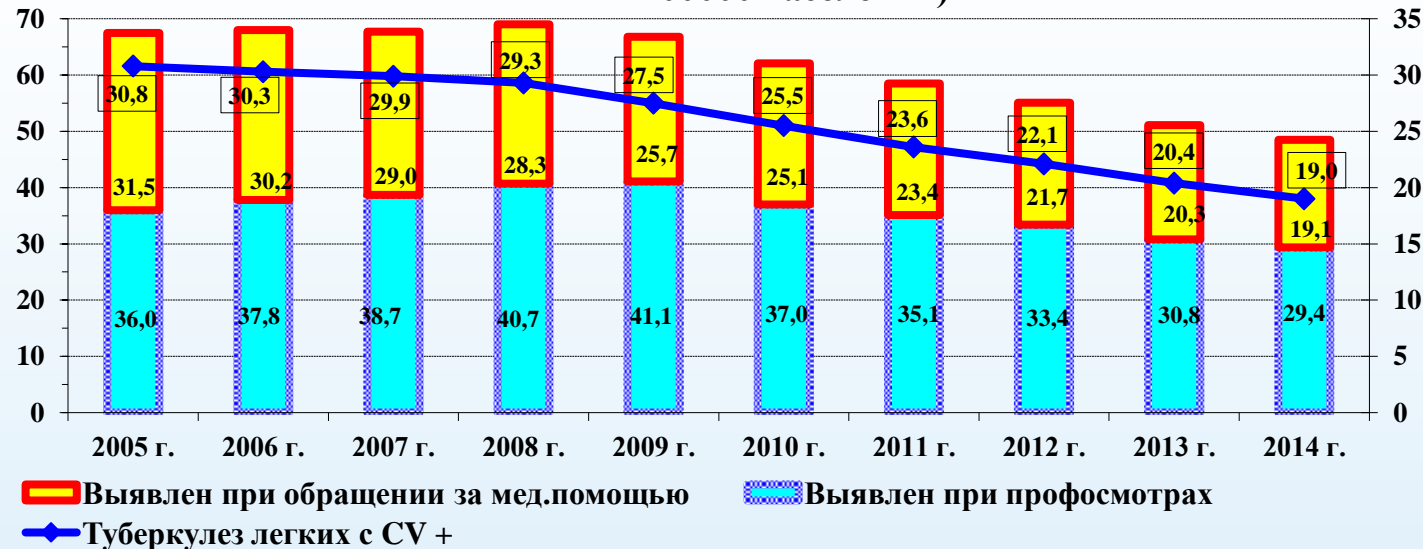
Снижение показателя общей заболеваемости туберкулезом происходит на фоне роста охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез, снижения доли посмертной диагностики и одногодичной летальности, деструктивных форм туберкулеза легких.

Нет оснований говорить о существенном недовыявлении туберкулеза, за исключением отдельных субъектов Российской Федерации.

Индикаторы качества выявления туберкулеза: Российская Федерация (проценты)



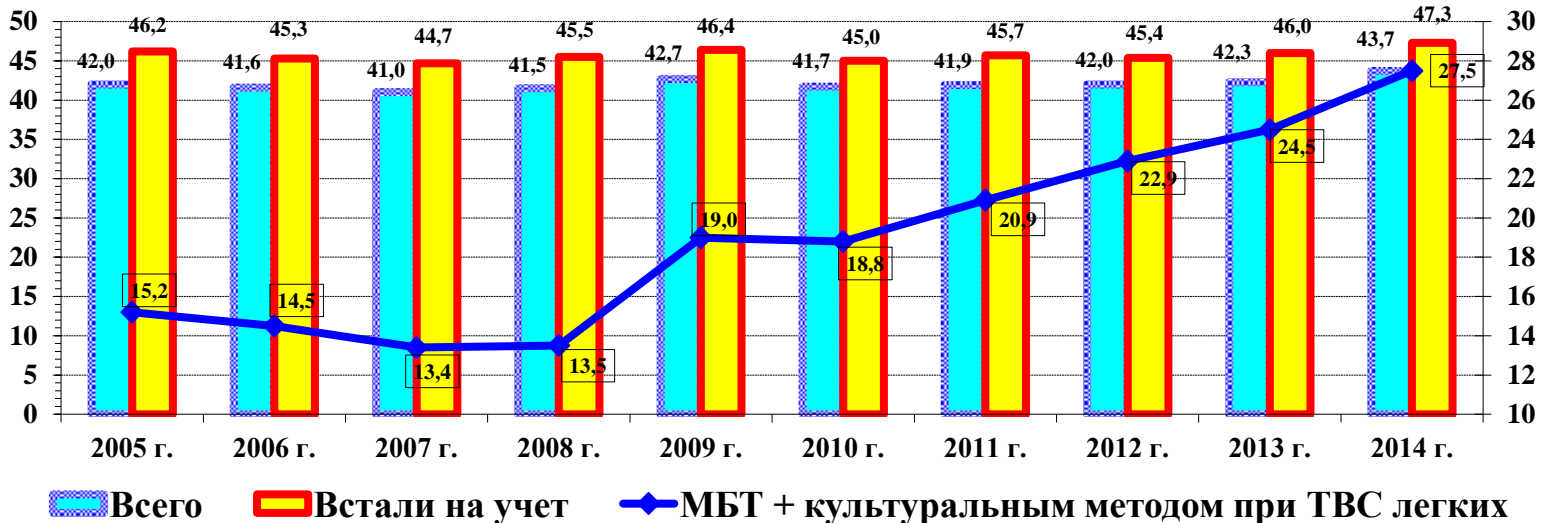
Структура вставших на учет больных туберкулезом в России (на 100000 населения)



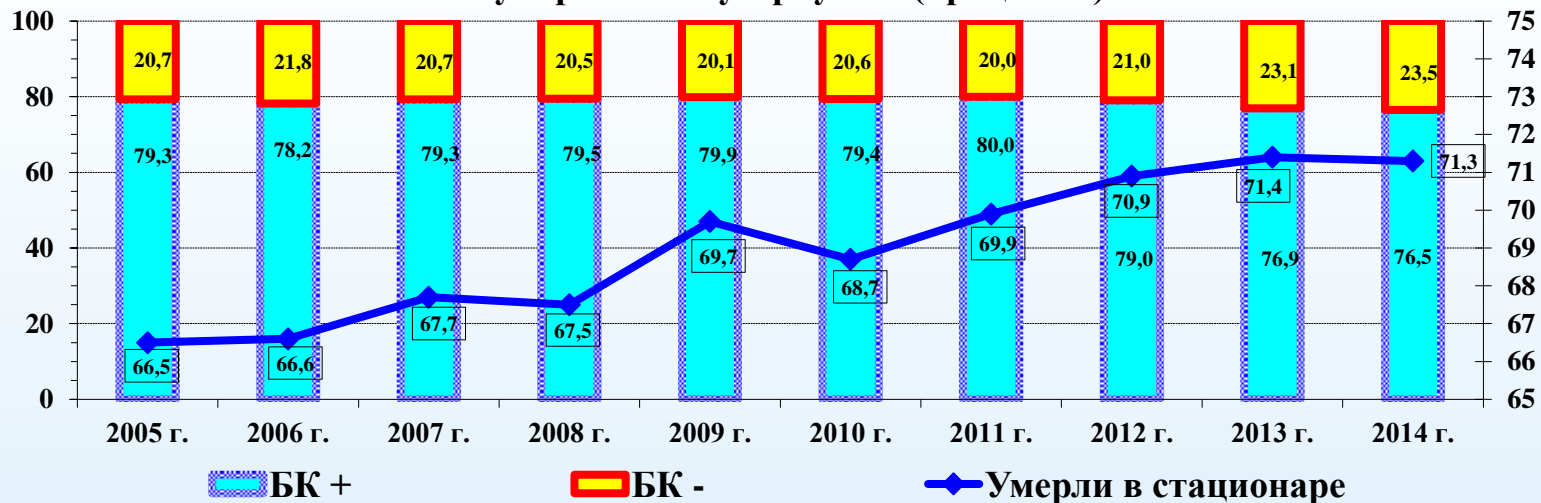
Только у четверти (!!!) впервые выявленных бактериовыделителей МБТ были определены культуральным методом. Пациентов лечат без определения чувствительности к ПТП.

Среди умерших от туберкулеза, которые состояли на учете, у каждого четвертого МБТ не были выявлены.

Доля больных с бактериовыделением среди впервые выявленных больных туберкулезом в Российской Федерации (%%)



Контингенты противотуберкулезной службы Российской Федерации, умершие от туберкулеза (проценты)

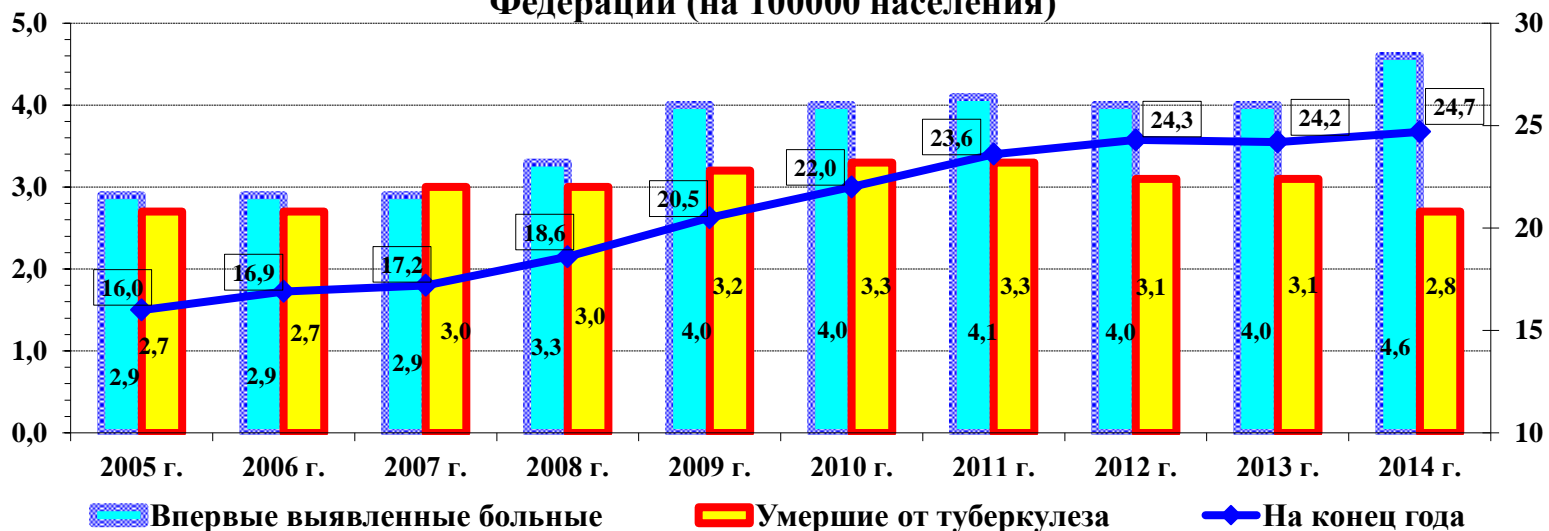


МЛУ-ТБ

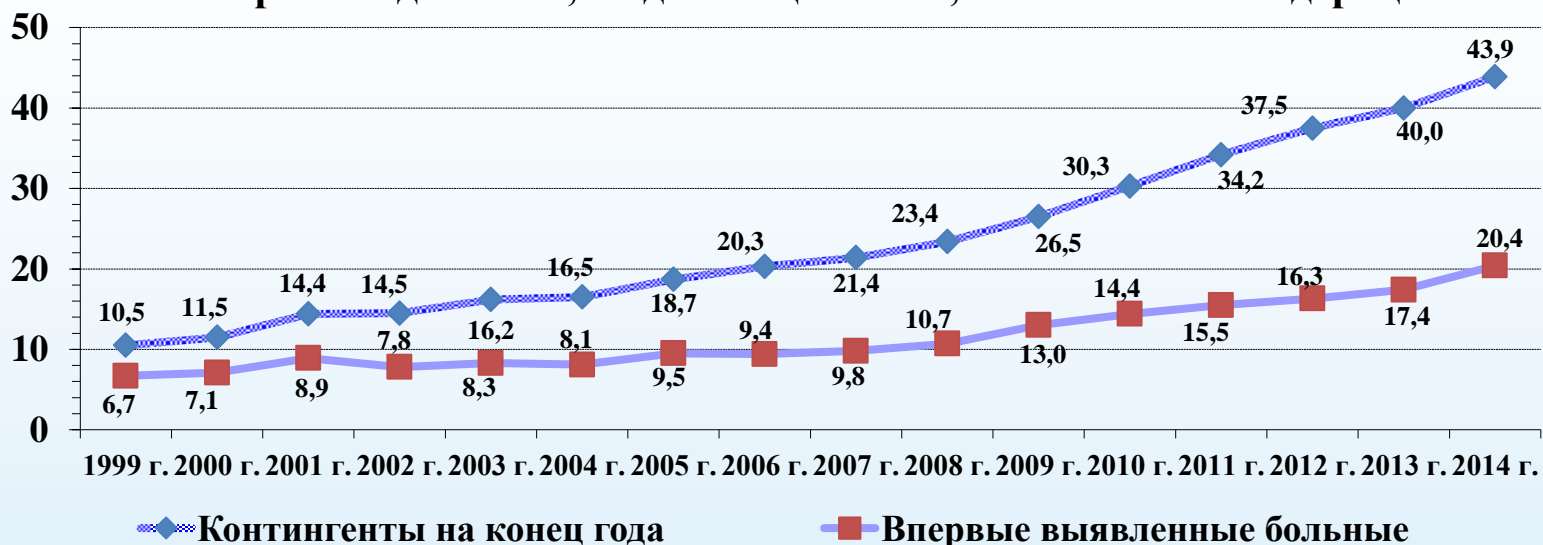
Рост доли МЛУ-ТБ как среди впервые выявленных больных с МБТ(+), так и среди контингентов, состоящих на учете на окончание года.

Среди состоявших на учете, умерших от туберкулеза, МЛУ-ТБ имели 36,5% больных; среди умерших от других причин – 20,3%.

Множественная лекарственная устойчивость МБТ в Российской Федерации (на 100000 населения)



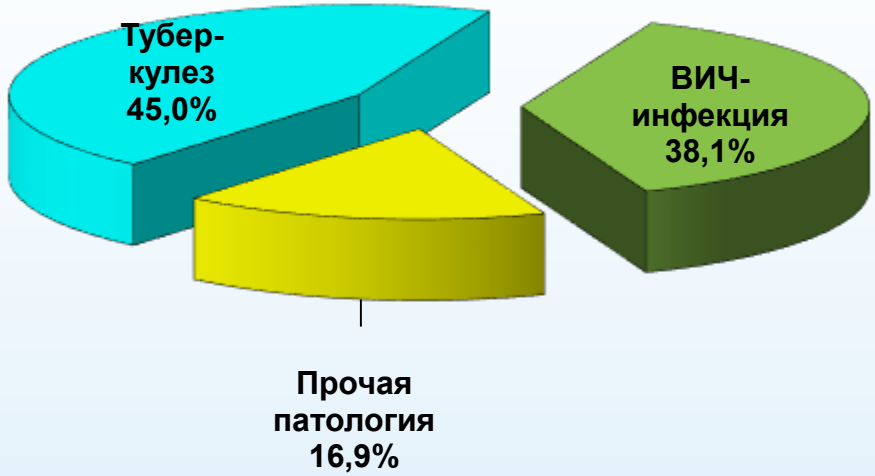
Доля (%) больных с МЛУ-ТБ среди больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих МБТ, в Российской Федерации



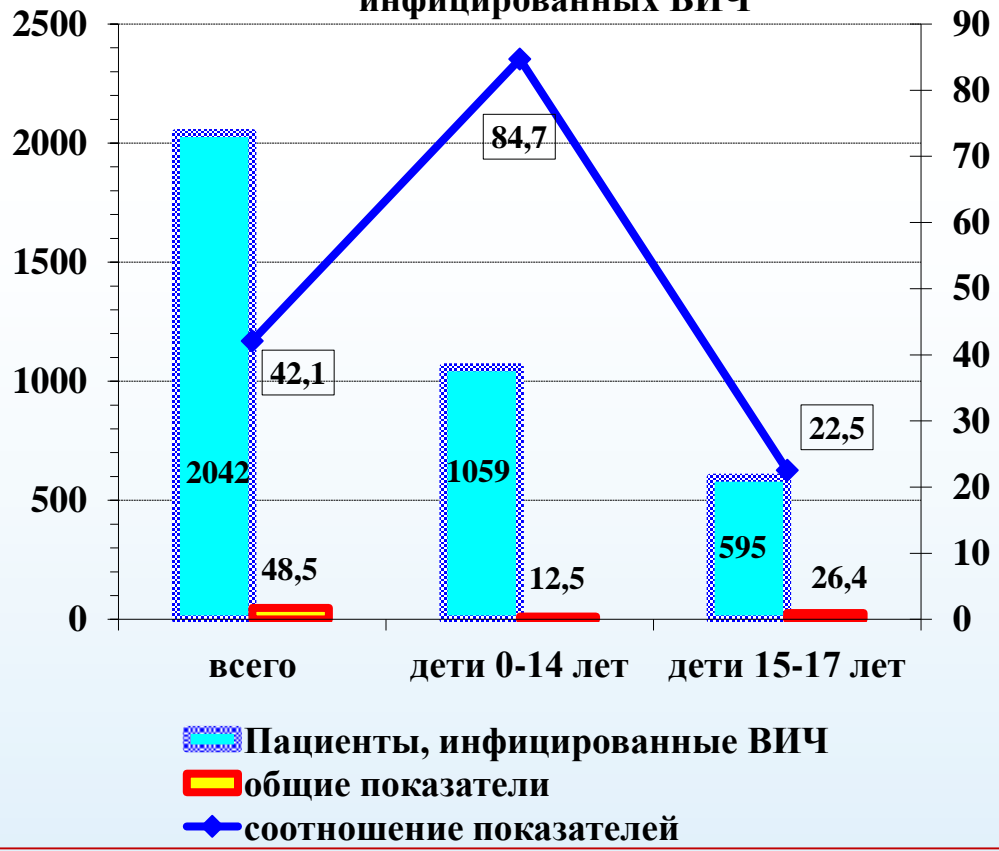
Растет доля ВИЧ-инфекции (2005 год – 3,9%; 2014 год – 38,1%) и сокращается доля туберкулеза (2005 год – 82,8%; 2014 год – 45,0%) в структуре смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний.

Показатель заболеваемости туберкулезом пациентов, инфицированных ВИЧ, в 42 раза больше, чем показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения.

Доля (%) туберкулеза и ВИЧ-инфекции в структуре смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний: Российская Федерация, 2014 год



Заболеваемость туберкулезом постоянного населения Российской Федерации в 2014 году (на 100000 населения): всего и пациентов, инфицированных ВИЧ



Туберкулез и ВИЧ-инфекция

Пик смертности от туберкулеза приходится на возраст 35-44 года и 45-54 года.

Умерли от туберкулеза (2014 г.):

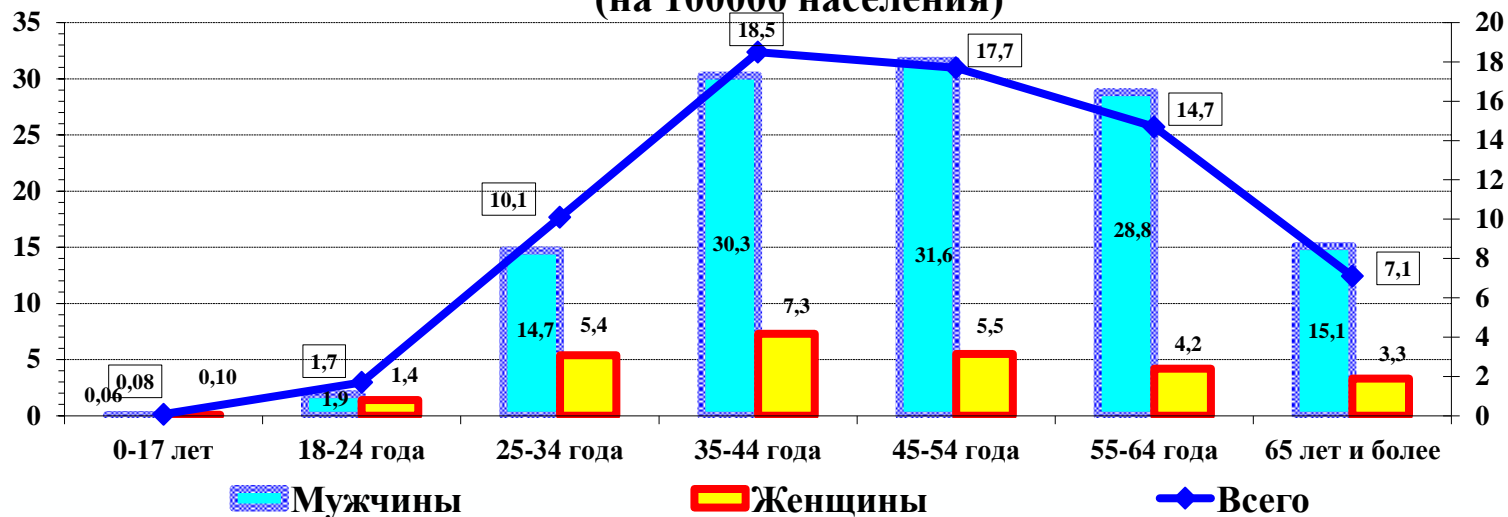
- 0-24 года – 1,6 %
- 25-34 года – 17,0 %
- 35-44 года – 26,3 %
- 45-54 года – 24,7 %
- 55 лет и > – 30,4 %

Пик смертности от ВИЧ-инфекции приходится на возраст 25-34 года и 35-44 года.

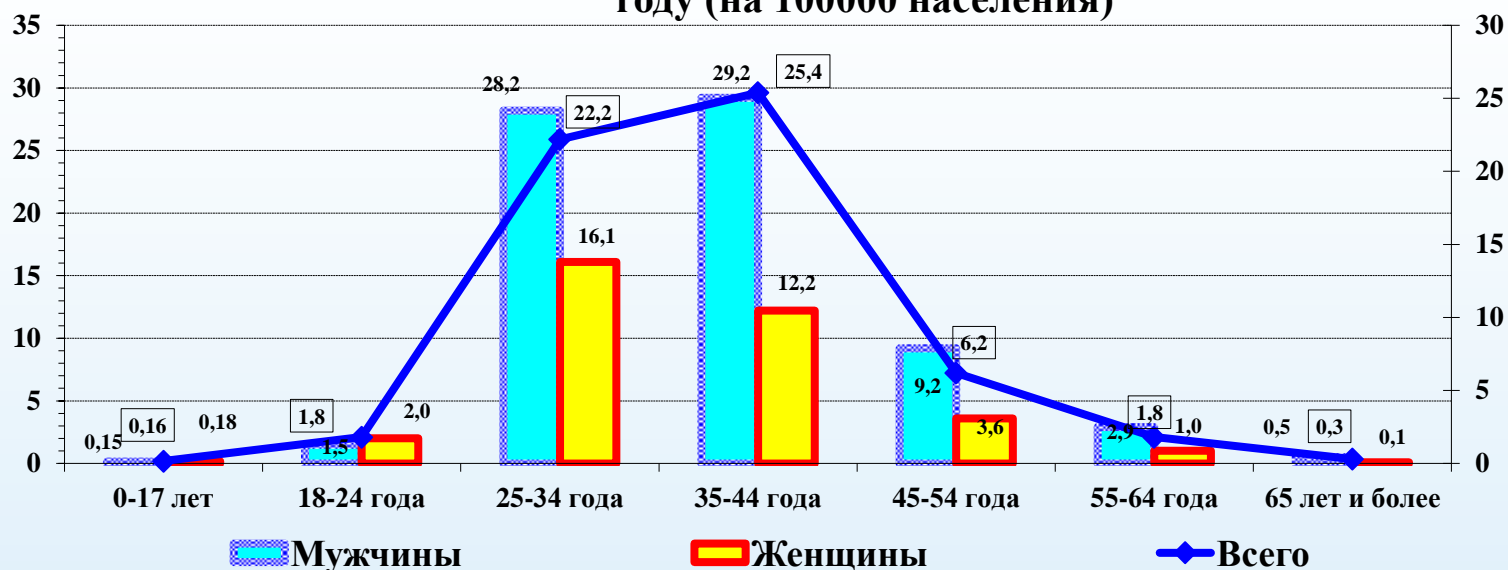
Умерли от ВИЧ-инфекции (2014 г.):

- 0-24 года – 2,1 %
- 25-34 года – 42,9 %
- 35-44 года – 41,5 %
- 45-54 года – 10,0 %
- 55 лет и > – 3,5 %

Смертность от туберкулеза в Российской Федерации в 2014 году (на 100000 населения)

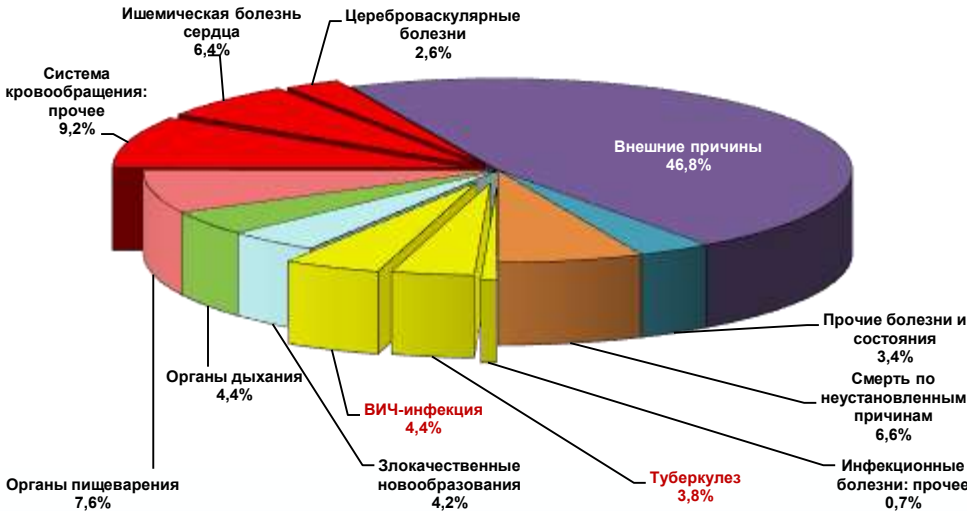


Смертность от ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2014 году (на 100000 населения)



Структура смертности среди молодого трудоспособного населения (18-44 года)

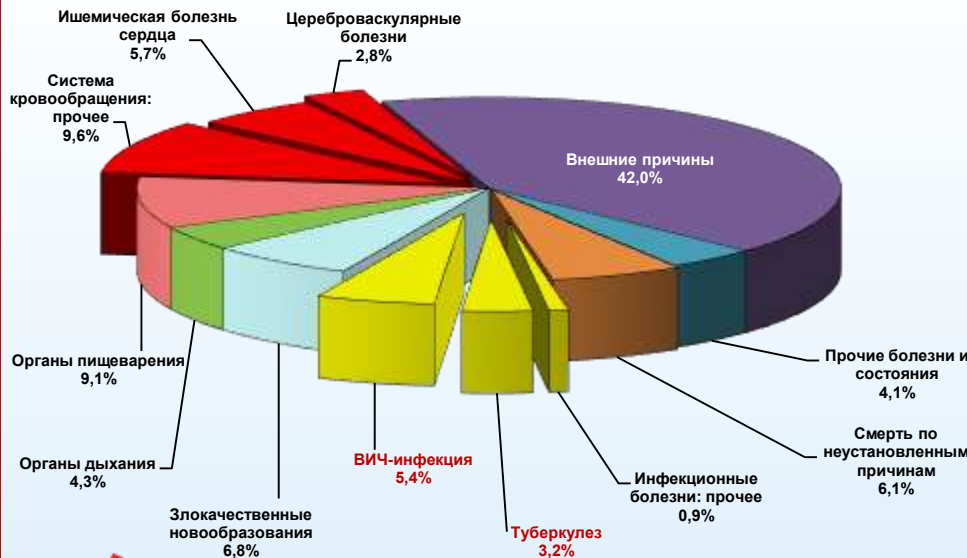
Структура смертности в России (2014 год) населения молодого трудоспособного возраста (18-44 года): **мужчины**



Структура смертности в России (2014 год) населения молодого трудоспособного возраста (18-44 года): **женщины**



Структура смертности в России (2014 год) населения молодого трудоспособного возраста (18-44 года): **всего**



ВИЧ-инфекция в молодом трудоспособном возрасте (18-44 года) выходит на одно первых мест в структуре смертности.

По классам: внешние причины – 42,0%; причина не известна – 6,1%; известные болезни и состояния – 51,9%.

Болезни: система кровообращения – 18,1%; инфекционные и паразитарные инфекции – 9,5%; органы пищеварения – 9,1%; злокачественные новообразования – 6,8%; органы дыхания – 4,3%.

От ВИЧ-инфекции в возрасте 18-44 года умирает больше (5,4%), чем от заболеваний органов дыхания (4,3%), цереброваскулярных болезней (2,8%), туберкулеза (3,2%).

Женщины – от ВИЧ-инфекции умирают чаще (7,0%), чем от заболеваний органов дыхания (4,8%), ишемической болезни сердца (3,8%), цереброваскулярных болезней (3,6%), туберкулеза (3,1%).

Мужчины – от ВИЧ-инфекции умирают чаще (4,4%), чем от злокачественных новообразований (4,2%), цереброваскулярных болезней (2,6%), туберкулеза (3,8%).

Каждый второй пациент, зарегистрированный как умерший от ВИЧ-инфекции, умирает от прогрессирования туберкулеза (2014 г. – 53,3%).



Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) лица, инфицированные ВИЧ, делятся на группы:

1) **Код Z21** – «Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)». Таких пациентов принято называть лицами, живущими с ВИЧ (ЛЖВ). Код Z21 относится к классу 21 МКБ-10 «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения», группе «Потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями»;

2) **Коды B20-B24** – «Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)», которые относятся к классу 1 МКБ-10 «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни».

Необходимо отметить, что ЛЖВ уже в ранней стадии заболевания, при определенном типе контактов, становятся инфекционно опасными для окружающих. Это значит, что они могут представлять собой очаг ВИЧ-инфекции и являются случаями заболевания с точки зрения общественного здравоохранения, хотя и не имеют клинических симптомов болезни и, как правило, не нуждаются в антиретровирусной терапии.

У ЛЖВ (**код Z21**) нет снижения иммунитета по причине инфицирования ВИЧ. Пациент не нуждается в проведении химиопрофилактики туберкулеза, если нет других причин для ее проведения (контакт с больным туберкулезом). Пациент заболевает туберкулезом не вследствие заражения ВИЧ. В случае заболевания туберкулез у ЛЖВ протекает так же, как и у прочих пациентов без ВИЧ. Если пациент умирает от туберкулеза, то причиной смерти регистрируется туберкулез (код A15-A19).

У пациентов с клиническим развитием ВИЧ-инфекции при наличии инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) и/или контакте с больным туберкулезом снижение иммунитета может привести к развитию заболевания туберкулезом. При выраженном снижении иммунитета туберкулез протекает, как правило, не типично. Для предотвращения заболевания туберкулезом важным является проведение химиопрофилактики туберкулеза. Оценка числа смертей, вызванных туберкулезом у больных ВИЧ-инфекцией, представляется как смерть от ВИЧ-инфекции (**код B20.0**).



Туберкулез и ВИЧ

С 2008 года распространенность ВИЧ-инфекцией стала превышать распространенность туберкулезом, а заболеваемость – с 2014 года.

Охват осмотрами населения РФ (%):

На туберкулез:

2005 год – 57,9%;
2013 год – 65,8%;
2014 год – 66,6%.

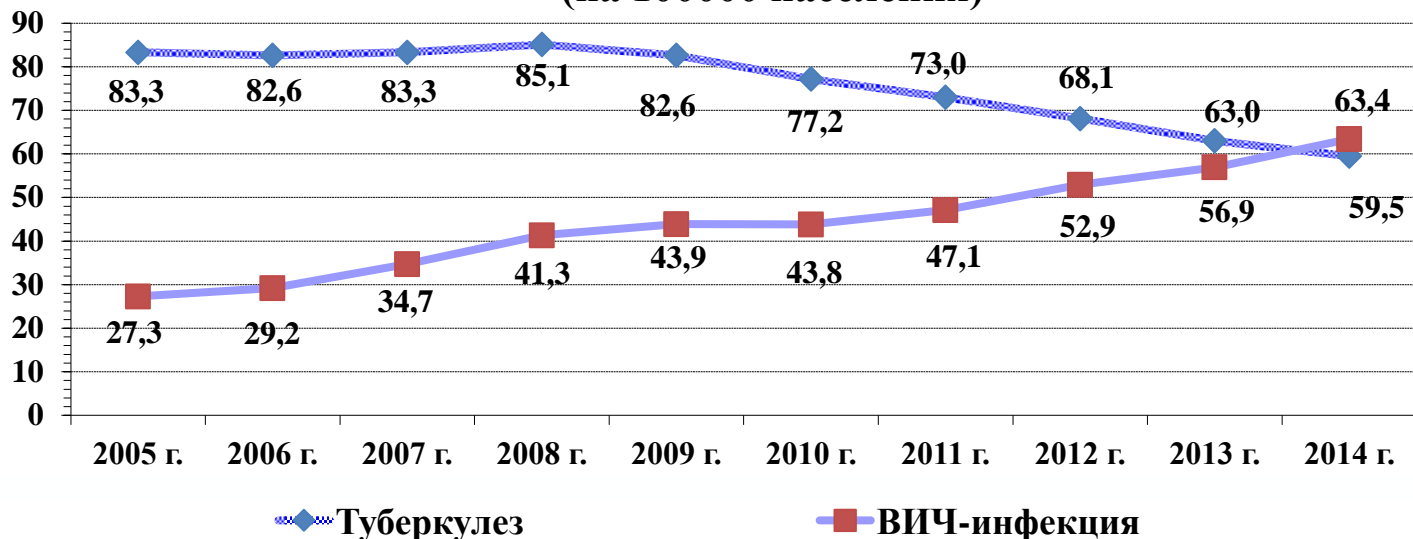
На антитела к ВИЧ:

2005 год – 13,6%;
2013 год – 18,1%;
2014 год – 19,4%.

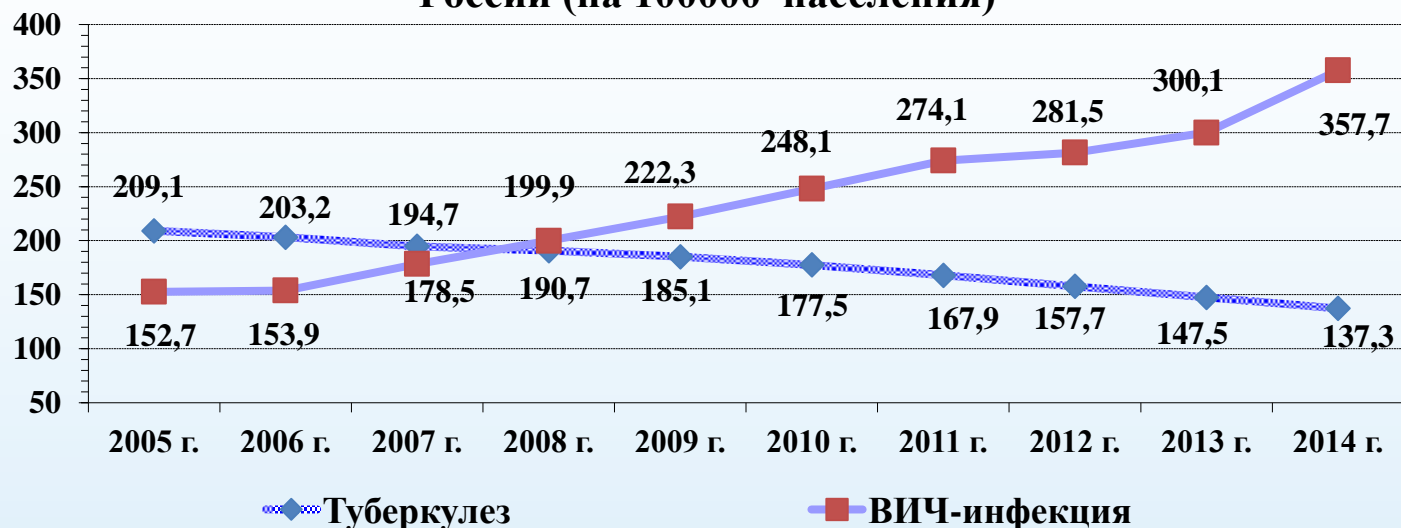
Выявляемость ВИЧ:

2005 год – 0,20%;
2013 год – 0,32%;
2014 год – 0,33%.

Заболеваемость туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в России (на 100000 населения)



Распространенность туберкулеза и ВИЧ-инфекции в России (на 100000 населения)



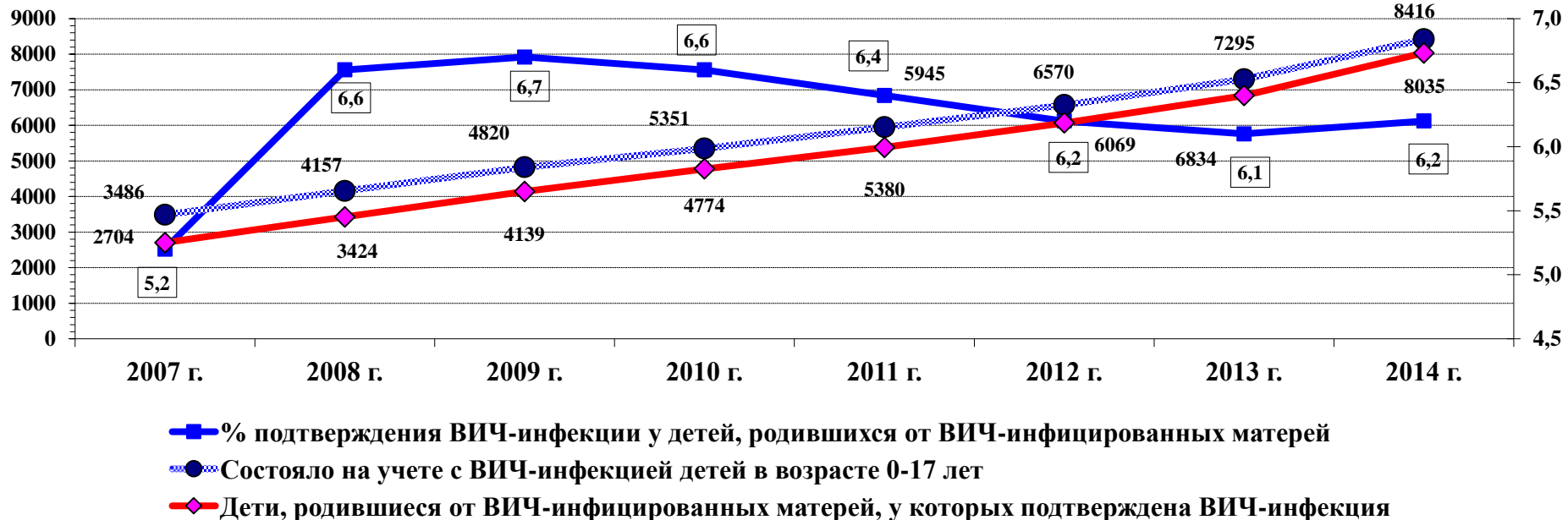
- Среди состоящих на конец 2014 года больных туберкулезом больше всего больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции в субъектах Российской Федерации:
- **Свердловская область** (2 702 чел.) **Иркутская область** (2 217 чел.)
- **Кемеровская область** (1 856 чел.) **Самарская область** (1 319 чел.)
- **Московская область** (1 143 чел.) **Новосибирская область** (1 048 чел.)
- **Оренбургская область** (788 чел.) **Челябинская область** (864 чел.)
- **город Москва** (795 чел.) **город Санкт-Петербург** (977 чел.)
- **Алтайский край** (1 037 чел.) **Пермский край** (788 чел.)
- В этих 12 субъектах РФ состоит на учете 15 534 больных с сочетанной патологией – **60,7%** от всех больных, зарегистрированных в России (25 578 чел.).
- **Охват химиопрофилактикой туберкулеза пациентов, инфицированных ВИЧ:**
- 2014 год – 5,3% (2013 год – 4,8%).
- При этом поздние стадии ВИЧ-инфекции: 2014 год – 15,4% (2013 год – 14,5%).
- Химиопрофилактика туберкулеза проводится в трети показанных для химиопрофилактики случаев с поздними стадиями ВИЧ-инфекции.
- **Осмотрено на туберкулез 81,7% пациентов, инфицированных ВИЧ (2013 год – 81,2%).**



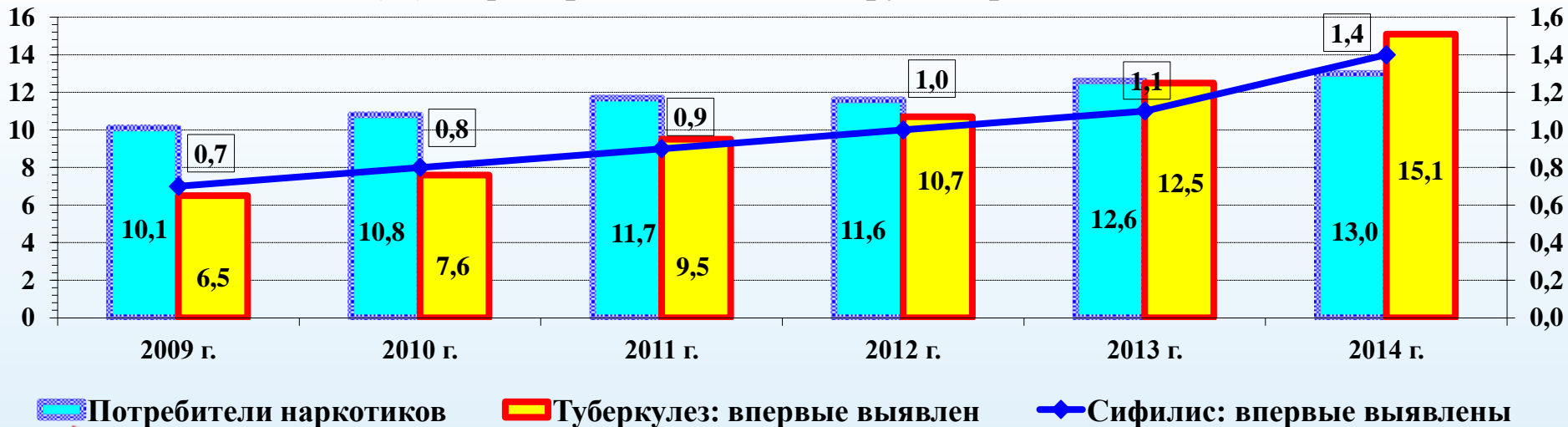
- На окончание 2014 года в России **от матерей, больных ВИЧ-инфекцией, родилось 129 630 детей**, в том числе в текущем году – 15 370 детей, из них больше всего в субъектах России:
- **Свердловская область** (9,8% от числа всех родившихся детей от матерей с ВИЧ)
- **Самарская область** (6,7%) **Иркутская область** (6,3%),
- **Кемеровская область** (4,0%) **Московская область** (5,4%)
- **город Москва** (6,7%) **город Санкт-Петербург** (5,2%).
- От матерей, инфицированных ВИЧ, в 2013-2014 гг. родилось 0,8% от числа всех детей, родившихся в роддомах России (2005 год – 0,5%; 2012 год – 0,7%).
- **На окончание 2014 года 95,5% детей, инфицированных ВИЧ, родились от матерей с ВИЧ-инфекцией.**
- Родили детей 43% женщин, инфицированных ВИЧ.
- Учитывая, что большинство детей, родившихся от матерей с ВИЧ-инфекцией, не прививается вакциной БЦЖ в роддоме, можно предполагать в перспективе рост заболеваемости туберкулезом среди детского населения в этой группе детей.
- Приказ Минздрава России от 21.03.2014 г. № 125н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (зарегистрирован в Минюсте России 25 апреля 2014 г. № 32115) – не выполняется.
- **«... 9. Вакцинация детей против туберкулеза, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией и получавших трехэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребенку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной вакцинации).».**
- Привиты в роддоме вакциной БЦЖ: 2005 год – 89,1%; 2013 год – 86,2%; 2014 год – 85,5%.



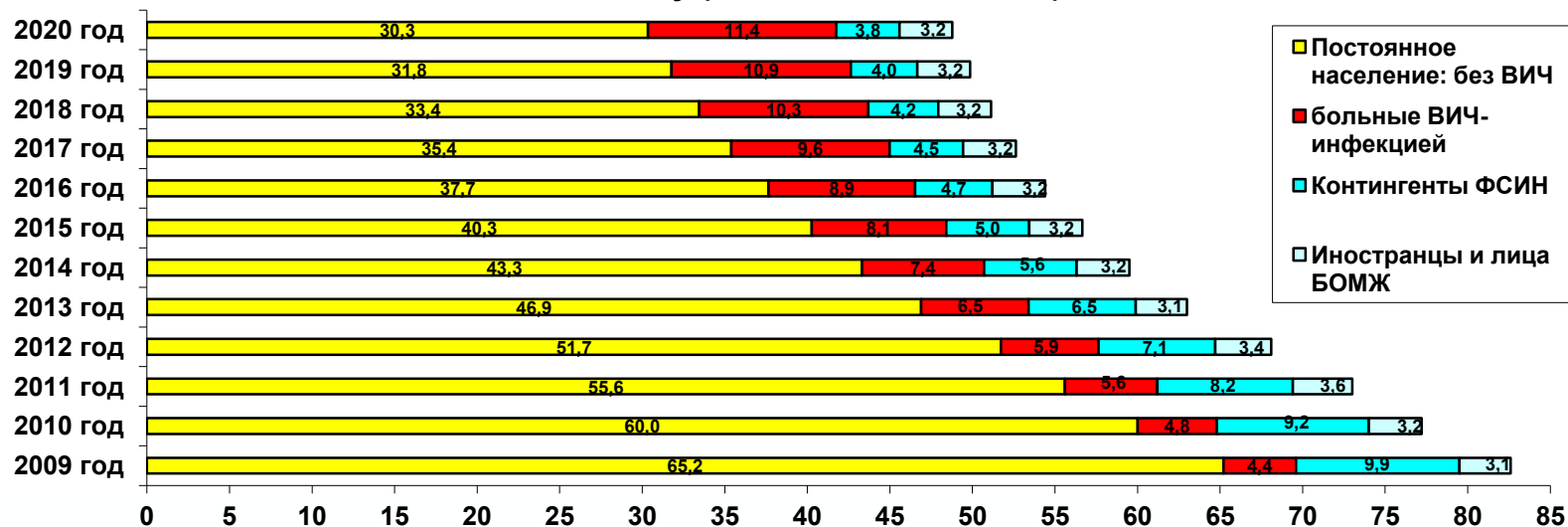
Дети, родившиеся от инфицированных ВИЧ матерей, в России



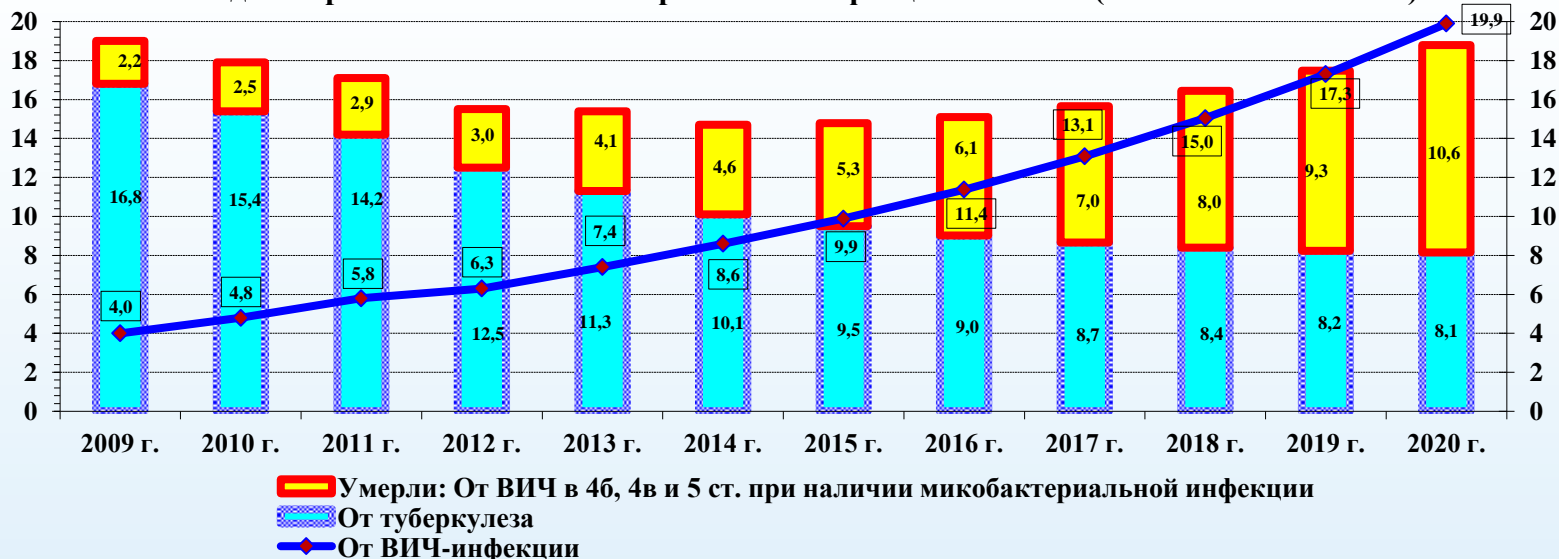
Доля (%) инфицированных ВИЧ в группах риска в России



Прогноз общей заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации к 2020 году (на 100000 населения)



Прогноз смертности от туберкулеза, ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфекции в 4б, 4в и 5 стадиях при наличии микобактериальной инфекции в России (на 100000 населения)



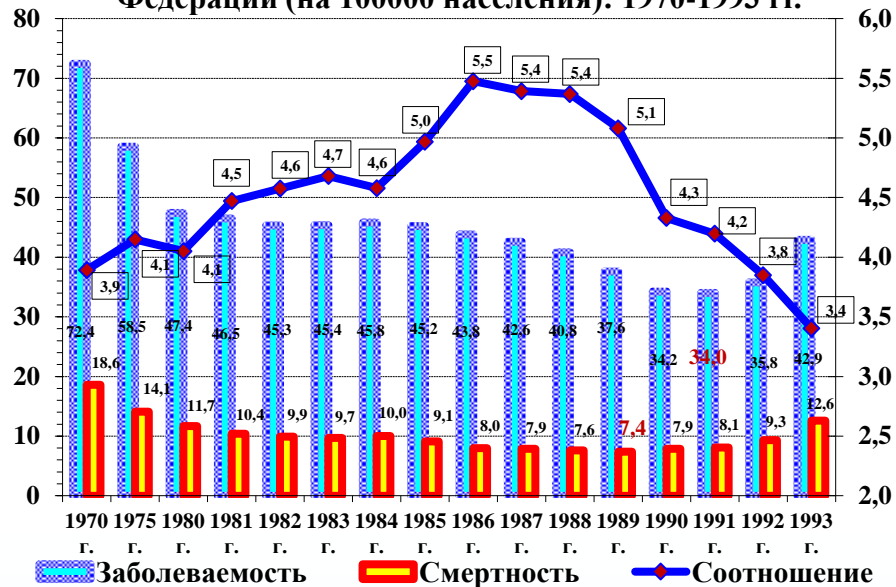
• ВИЧ-инфекция не позволит существенно снизить показатели заболеваемости и распространенности туберкулезом.

• К 2020 году ВИЧ-инфекцию будут иметь 25% и более впервые выявленных больных туберкулезом.

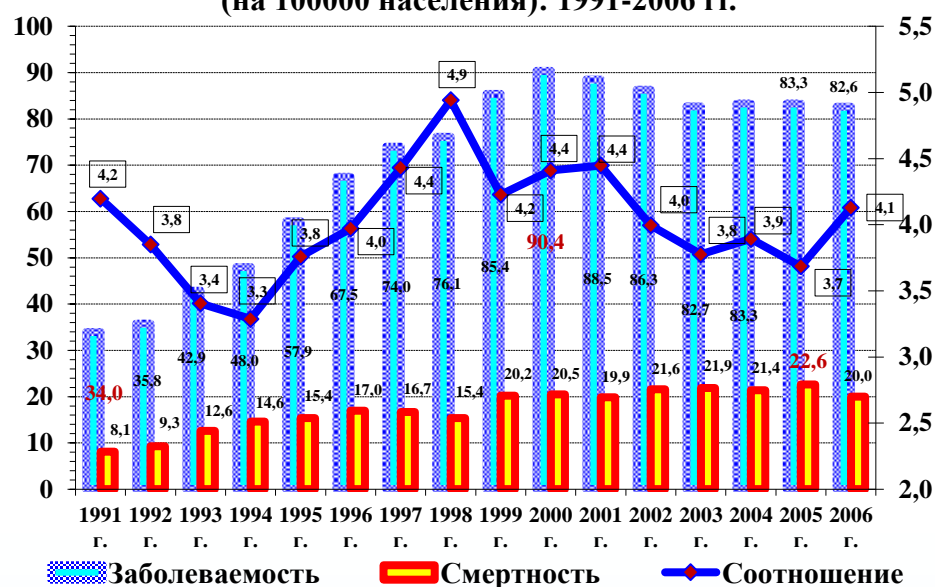
• К 2020 году большинство больных туберкулезом будет умирать от ВИЧ-инфекции и большинство умирающих от ВИЧ-инфекции будут иметь туберкулез.



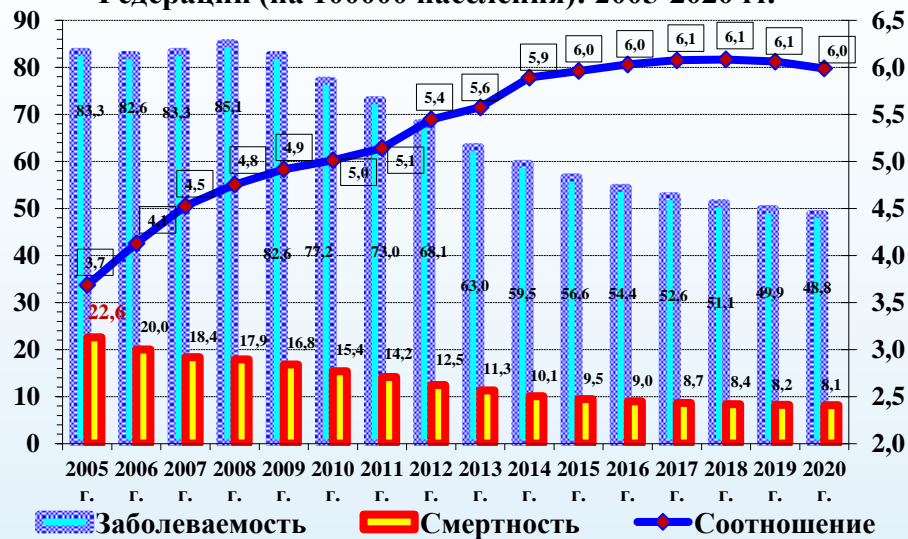
Показатели по туберкулезу в Российской Федерации (на 100000 населения): 1970-1993 гг.



Показатели по туберкулезу в Российской Федерации (на 100000 населения): 1991-2006 гг.



Показатели по туберкулезу в Российской Федерации (на 100000 населения): 2005-2020 гг.



Показатели по туберкулезу в Российской Федерации (на 100000 населения): 2005-2020 гг.



Инфекционный туберкулезный процесс развивается волнами и благоприятная волна заканчивается. Темпы снижения показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза замедлились. **В 2015 г. впервые после 2005 г. сумма умерших от туберкулеза и от туберкулеза, закодированного как смерть от ВИЧ-инфекции, будет больше, чем в 2014 г.** В 2015 г. в 22 субъектах Российской Федерации наметился рост показателя смертности, причем в 18 из них одновременно отмечается рост смертности от ВИЧ-инфекции.

Не надо также забывать о миграции населения, которая окажет отрицательное влияние на эпидемическую ситуацию по туберкулезу и ВИЧ-инфекции не только в России, но и во многих странах Европы. В России встает на миграционный учет менее половины иностранцев. Имеет место существенная разница между числом въехавших иностранных граждан и числом выданных документов, предоставляющих право на трудоустройство в России (патент или другое право на работу оформляет 1 из 9 въехавших в страну). В результате выявляется не более 1/3 туберкулеза среди мигрантов. Неизвестные бактериовыделители будут распространять туберкулез дальше.

К 2018- 2020 гг., скорее всего, наступит стабилизация показателей с дальнейшим их небольшим ростом. Неблагоприятная волна будет качественно иной, чем раньше, за счет ВИЧ-инфекции и МЛУ-ТБ. Необходимо менять структуру коечного фонда противотуберкулезных учреждений, увеличивать койки для лечения пациентов в сочетанной инфекцией и пациентов с МЛУ-ТБ; развивать замещающие стационар технологии; реорганизовать хирургические койки. Развитие бактериологических лабораторий – обязательное условие качественного лечения туберкулеза.

Показатели заболеваемости туберкулезом также зависят от уровня жизни населения, качества питания, финансирования профилактических мероприятий. Показатели смертности от туберкулеза – от уровня заболеваемости, а также от финансирования здравоохранения, прежде всего обеспечения потребности в медикаментах.



***Благодарю за
внимание !***

