

ПРЕСС-РЕЛИЗ
ко Дню Борьбы с туберкулезом

ЭПИДСИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ
И ИТОГИ РАБОТЫ ПО ЕГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ
В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ В 2021 ГОДУ

По уровню организации противотуберкулезной работы Воронежская область занимает одно из первых мест в Российской Федерации. По независимой оценке ВОЗ Воронежский регион является одной из лучших территорий и лучших практик по организации диагностики и лечения туберкулеза в мировом рейтинге.

В 2021 году в Воронежской области продолжилась дальнейшая стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулезу, на что указывает снижение показателей заболеваемости туберкулезом и смертности от него.

По сравнению с предыдущим годом территориальная заболеваемость туберкулезом уменьшилась на 2,0% и составила 14,6 случая на 100 тысяч населения (2020г.: ВО – 14,9; РФ – 32,4). Число впервые выявленных больных туберкулезом в 2021 году по области уменьшилось до 338 человек (2020 г. - 346 чел.).

Снизился уровень заболеваемости туберкулезом и среди постоянного населения - до 11,9 случаев на 100 тысяч населения (2020г.: ВО – 12,4; РФ – 26,2). Число заболевших туберкулезом постоянных жителей Воронежской области составило 275 человек (2020 г. – 288).

Заболевают туберкулезом преимущественно лица трудоспособного возраста 25-54 лет (2019г. – 71,8%; 2020г. – 70,8%; 2021г. – 69,5%). Пик заболеваемости туберкулезом и у мужчин и у женщин приходится на возраст 35-44 года. Мужчины составили 73,4% впервые заболевших туберкулезом (2020г. – 70,0%). Таким образом, большинство заболевших туберкулезом в 2021 году составляют лица мужского пола молодого трудоспособного возраста, но не работающие.

Общее число заболевших туберкулезом в возрасте до 18 лет за отчетный период составило 12 человек (2020 г. – 17), из них 11 постоянные жители.

Заболело детей по области - 9, из них 8 - постоянные жители (2020 г. – 7, все постоянные жители). Территориальный показатель заболеваемости детей составил 2,6 на 100 тыс. (2020г. – 2,0; РФ в 2020 г. – 6,2).

Число заболевших подростков - 3, все постоянные жители (2020г. – 10, из них 9 - постоянные жители). Территориальный показатель заболеваемости подростков снизился и составил 4,8 на 100 тыс. (2020 г. – 16,2; РФ в 2020 г. - 12,6).

Положительной тенденцией является отсутствие случаев заболевания детей до 1 года и уменьшение числа случаев заболевания среди детей дошкольного возраста. Основной причиной заболевания, как и в предыдущие

годы, является скрытый контакт с больными туберкулезом на фоне социальных и медицинских факторов риска.

Несмотря на снижение заболеваемости туберкулезом, в 2021 году отмечено некоторое ухудшение клинических форм у впервые выявленных пациентов: удельный вес бациллярного туберкулеза органов дыхания вырос с 65,6% в 2021 году до 71,1%, увеличилось число распространенных, диссеминированных форм. В значительной степени это связано с ситуацией по коронавирусной инфекции, снижением уровня профилактических осмотров населения в 2020 и первой половине 2021 года.

Кроме того, проблемами, препятствующими более динамичному улучшению эпидобстановки, является не уменьшающееся число форм туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, и сохраняющийся высокий удельный вес форм с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) у впервые выявленных больных.

Последние 3 года заболеваемость туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией сохраняется приблизительно на одном уровне, но ниже, чем в РФ: 2019г. – 1,7; 2020г. – 1,6; 2021г. -1,5 на 100тыс. населения (РФ в 2020г. – 6,7).

Доля больных с МЛУ среди впервые выявленных бактериовыделителей также остается высокой, но с небольшой тенденцией к снижению. В то же время, применение во фтизиатрической службе современных методов диагностики лекарственной устойчивости и своевременного, адекватного спектру устойчивости, контролируемого лечения больных с МЛУ-туберкулезом, позволило значительно снизить распространенность МЛУ-форм заболевания: 2010г. – 31,7; 2015 г. - 15,9; 2017г. – 13,6; 2018г. – 11,1; 2019г. – 9,3; 2020г. – 6,9; 2021г.-6,7 случая на 100 тыс. населения (РФ в 2020г. – 18,7).

Важнейшим показателем, характеризующим эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, является смертность от туберкулеза. В 2021 г. число умерших от туберкулеза уменьшилось с 38 человек до 31, территориальный показатель смертности от туберкулеза уменьшился на 18,8% и составил 1,3 на 100 тыс. населения против 1,6 в 2020 году (в 2020г. РФ – 4,7 на 100 тыс. населения).

Среди постоянных жителей смертность от туберкулеза снизилась по сравнению с предыдущим годом на 16,7% и составила 1,0 на 100 тыс. населения (2020 г. – 1,2; РФ – 3,7). В абсолютных цифрах: от туберкулеза умерло 24 постоянных жителей (2020г. – 28).

В 2020 году в Воронежской области, где в последние годы сохранялся стабильно высоким охват населения осмотрами на туберкулез, из-за введения ограничительных мер с целью предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, была временно приостановлена работа по профилактическим осмотрам на туберкулез. Это повлекло за собой уменьшение охвата населения осмотрами на туберкулез. В 2021 году осмотры населения проводились более активно, чем в 2020 году, однако в сравнении с периодом

до эпидемии коронавирусной инфекции осмотрено всеми методами профилактических обследований было меньше (рентгено-флюорография, иммунодиагностика и бактериологическое исследование мокроты) - 1,942 млн. человек (2019г. – 2,063 млн. чел.; 2020г. – 1,767 млн. чел.), что составило 84,2% от всего населения (2019г. ВО – 88,7%; 2020г.: ВО – 76,0%, РФ – 66,7%).

Флюорографическими осмотрами было охвачено 81,1% (2019 г.: В.О. – 86,5%; РФ -73,7 %; 2020г.: ВО – 74,6%, РФ – 60,1%) населения старше 15-ти лет. Следствием снижения объемов профилактических осмотров стало уменьшение активного выявления туберкулеза органов дыхания до 71,1% в 2021 году (2019 г. -78,0 %; 2020 г. - 74,6%).

Профилактика и ранняя диагностика туберкулеза среди детского населения.

В области внедрены современные методы обследования, позволяющие диагностировать малые формы туберкулеза на начальной стадии: обеспечено 100% обследование на МСКТ детей из групп риска, на высоком уровне организована микробиологическая диагностика туберкулеза у детей с применением ускоренных молекулярно-генетических методов.

С 2017 года область перешла на иммунологический скрининг детского населения 8-17 лет Диаскинтестом, а детям до 7 летнего возраста иммунодиагностика туберкулеза проводится, как и ранее, по пробе Манту.

Широкое применение Диаскинтеста, как метода скрининга на туберкулез детского населения, доказало его высокую эффективность. Во-первых, следует отметить значительное сокращение доли детей с положительной реакцией по сравнению с пробой Манту: по Диаскинтесту положительных всего 0,7% (р. Манту – до 70%), сомнительных – 0,2% (р. Манту – около 10%), остальные пробы – отрицательные.

Таким образом, нуждалось в направлении к фтизиатру всего около 1% детей 8-17 лет. Это объясняется тем, что Диаскинтест дает положительный результат только при наличии в организме активно размножающейся, «агрессивной» микобактерии туберкулеза и указывает на высокий риск заболевания. Все дети с положительным результатом Диаскинтеста должны быть немедленно обследованы рентгенологически методом МСКТ с целью выявления туберкулеза на ранней стадии (в малой форме, которая не визуализируется на обычной рентгенограмме).

Дети с положительным результатом Диаскинтеста при отсутствии на МСКТ туберкулезных изменений в легких относятся к группе высокого риска по заболеванию и подлежат наблюдению фтизиатра, превентивному лечению и оздоровлению в условиях санатория.

Несмотря на сложную ситуацию в связи с коронавирусной инфекцией, общий охват иммунодиагностикой в 2021 г. прикрепленного населения составил: детей 1-14 лет 99,0% (2019г. – 99,1%; 2020 г. — 98,8%), подростков – 98,3% (2019 – 97,7%; 2020 — 97,7%). Дети 8-17 лет охвачены иммунодиагностикой Диаскинтестом на 99,0%.

Охват новорожденных вакцинацией БЦЖ составил по области *среди прикрепленного населения* 83,6% (2020 — 84,8%). Снижение произошло за счет прикрепленного населения к МО г. Воронежа, что связано с эпидситуацией по коронавирусной инфекции.

Риск заболевания туберкулезом ребенка, не привитого от туберкулеза в роддоме, крайне высок! Особенно это касается детей с медотводами, т. к. тяжелые хронические заболевания усугубляют риск заболевания туберкулезом. При наличии объективных противопоказаний для вакцинации БЦЖ, детям, не привитым в роддоме, необходимо с 6 месячного возраста каждые полгода проводить пробу Манту, а на педиатрическом участке необходимо контролировать флюорографическое обследования всех взрослых, контактирующих с таким ребенком.

Осенью 2021 г. сдан в эксплуатацию новый Детский корпус. Общая площадь объекта составляет более 12 тыс. кв. метров.

В здании располагается поликлиника на 300 посещений в смену, лечебно-диагностический блок с компьютерным томографом, современным эндоскопическим оборудованием, стационар на 50 коек. Переход детской службы в новый корпус позволяет обеспечить проведение всех этапов диагностики быстро и в одном месте.

В состав стационара входят приемное отделение, отдельные боксированные блоки для размещения пациентов с бактериовыделением и без бактериовыделения, хозяйственные помещения, пищеблок. На территории корпуса предусмотрены детская и спортивная площадки, лесная прогулочная зона. Для комфортного пребывания пациентов в рекреациях поликлиники созданы игровые зоны, зоны отдыха, комната матери и ребёнка, наглядная агитация и мультимедийное обеспечение.

В новом корпусе помимо приема врачей-фтизиатров осуществляется работа врачей узкоспециализированной службы, педагогов, психологов. За одно посещение пациент сможет получить полный комплекс медицинских услуг: сдать анализы, пройти лабораторное и диагностическое обследование, получить консультации врачей — специалистов.

За последние несколько лет **фтизиатрической службой внедрены передовые организационные, диагностические и противоэпидемические подходы**, позволяющие выполнить все современные стандарты лечения и диспансерного наблюдения больных туберкулезом. Современные молекулярно-генетические методы (МГМ), позволяют сократить время от момента выявления патологии до установления диагноза до 72 часов, и назначать адекватную спектру устойчивости схему химиотерапии с первых дней лечения. В организации амбулаторного этапа лечения лежат пациент-ориентированные методы повышения приверженности больных к лечению и принципы контролируемости терапии.

Видеоконтролируемое лечение. За последние годы одним из современных и востребованных методов стало видеоконтролируемое лечение,

внедренное в регионе с 2016 г., которое, также как и стационар на дому, в условиях эпидемии новой коронавирусной инфекции стало наиболее приоритетным.

Метод видеоконтролируемого приема противотуберкулезных препаратов на амбулаторном этапе лечения (ВКЛ) создает благоприятные условия для лечения пациентов и позволяет осуществлять ежедневный достоверный контроль за приемом противотуберкулезных препаратов (ПТП). Внедрение данного подхода повысило приверженность пациентов с туберкулезом к лечению. В 2018г. лечение в режиме ВКЛ получали 58 больных, в 2019г. – 65, в 2020г. – 81, в 2021г. – 95 человек. Эффективность лечения составляет около 97,5%, что значительно превышает областные показатели.

Пациенты осуществляют видеозвонки посредством Skype на «НИК» областного противотуберкулезного диспансера, где организован кабинет ВКЛ, находясь дома, во время приема противотуберкулезных препаратов (1 или 2 раза в день). Медсестра кабинета ВКЛ во время видеообщения наблюдает за приемом всех ПТП, выясняет самочувствие больного, переносимость лечения, информирует пациента о результатах проведенных исследований и необходимости предстоящих обследований. Прием противотуберкулезных препаратов, побочные реакции на лечение фиксирует в журнале. При необходимости проводят консультации по Skype лечащий врач, заведующий отделением. Случаев отказа пациентов от приема ПТП не было. В случае сбоя связи или низкого качества изображения пациенты записывают прием препаратов на видео и отправляют данный файл на «НИК». Все сеансы приема препаратов пациентом ежедневно архивируются в его индивидуальную папку на сервере ПТД и хранятся до окончания курса терапии. При невыходе пациента на связь в назначенное время, медсестра сама осуществляет видеозвонок пациенту и выясняет причины сбоя контакта, фиксирует это в журнале, при необходимости немедленно сообщает лечащему врачу.

Метод ВКЛ нашел применение и в детской практике. Диагностика туберкулеза и лечение детей с установленным диагнозом проводится в условиях стационарного детского отделения. Однако, с учетом длительности пребывания (курс терапии составляет от 6 до 18 месяцев), часть детей выписывается на долечивание на амбулаторный этап. Однако ежедневный контроль за приемом препаратов продолжает осуществляться посредством видеоконтролируемого лечения (ВКЛ). Основным условием является приверженность родителей к лечению, наличие соответствующего оборудования (смартфона, планшета) и устойчивой видеосвязи.

Кроме детей с активным туберкулезом, ВКЛ применяется для контроля за превентивной (профилактической) терапией.

Актуальным направлением деятельности фтизиатрической службы является **медико-социальная помощь, а также психологическая поддержка больных туберкулезом**, что позволяет успешно работать, прежде всего, с социально уязвимой и неблагополучной категорией населения.

Данная деятельность является одним из важнейших методов пациент-ориентированного подхода и осуществляется на основании Соглашений между противотуберкулезными учреждениями области и целым рядом профильных региональных структур: Департаментом социальной защиты и ее районными подразделениями, Департаментом труда и занятости населения, Пенсионным Фондом, Управлением МВД и др.

Социальная, а также финансовая поддержка (выплаты, субсидии), помощь в оформлении или восстановлении документов, трудоустройство пациентов – решение этих и других проблем позволяет вернуть к нормальной жизни в обществе десятки, сотни пациентов.

В минувшем 2021 году 97 больных, состоящих на учете, получили материальную (финансовую) поддержку от государства; оформлено и восстановлено документов (паспорт, СНИЛС, мед. страховой полис) 20-ти пациентам; оформлено большое количество дополнительных социальных справок и иных значимых документов; свыше 500 больных получили в 2021 году продуктовые наборы; и порядка 600 человек получили психологическую консультацию специалиста. Практика оказания психологической и медико-социальной поддержки доказала свою востребованность, позволила повысить мотивацию больных туберкулезом к лечению, особенно пациентов из групп социального риска и имеющих нарко- и алкозависимость, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекцию.

Таким образом, в результате совершенствования мероприятий по диагностике и лечению больных, внедрению современных международных стандартов, расширению социально-ориентированных подходов, распространенность туберкулеза в регионе снизилась за последние 5 лет – в 3 раза, а за десятилетний период - в 4,5 раза 2011г. – 113,6 (РФ -167,6); 2017г. – 47,1 (РФ -109,8); 2019г. – 30,8 (РФ - 86,4); 2020 г. – 23,2 (РФ -70,3); 2021 г.- 19,9 на 100 тыс. населения. Распространенность наиболее заразной формы заболевания - бациллярного туберкулеза: 2011 – 57,8 (РФ –69,3); 2017 г. – 21,5 (РФ –46,0); 2019г. – 16,7 (РФ - 37,8); 2020 г. – 11,5(РФ -30,7); 2021 г. – 12,1 на 100 тыс. населения.