

Результаты диспансерного наблюдения больных туберкулезом в Российской Федерации

М. В. Шилова, проф. кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии имени М. И. Перельмана

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский университет)» Минздрава России, г. Москва

Results of dispensary observation of tuberculosis patients in Russian Federation

M. V. Shilova

First Moscow State Medical University n.a. I. M. Sechenov, Moscow, Russia

Резюме

Диспансерное наблюдение больных туберкулезом является основой оказания противотуберкулезной помощи населению. Представлены данные о числе противотуберкулезных учреждений и фтизиатров с 2009 по 2018 год. Показано снижение уровня заболеваемости за последние 27 лет — с 1991 по 2018 год от числа всех пациентов, состоявших под диспансерным наблюдением, в том числе больных туберкулезом. Представлены данные об организации и результатах диспансерного наблюдения больных туберкулезом: показатели клинического излечения и летальности, а также о достоверности некоторых показателей. Рассмотрены факторы, оказывающие влияние на результаты диспансерного наблюдения больных туберкулезом — наличие устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам и ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: туберкулез, диспансерное наблюдение, достоверность, лечение, летальность, ВИЧ-инфекция, лекарственно-устойчивые формы.

Summary

Dispensary observation of patients with tuberculosis is the basis for the provision of TB care to the population. The data on the number of TB facilities and TB specialists from 2009 to 2018 are presented. A decrease in the incidence rate over the past 27 years is shown from 1991 to 2018 of the number of all patients under clinical supervision, including patients with tuberculosis. The data on the organization and results of the follow-up of patients with tuberculosis are presented: indicators of clinical cure and mortality, as well as the reliability of some indicators. The factors affecting the results of the follow-up of patients with tuberculosis, the presence of resistance of the office to anti-TB drugs and HIV-infection are examined.

Key words: tuberculosis, clinical observation, reliability, treatment, mortality, HIV-infection, drug-resistant forms.

Цель исследования — определение эффективности современной стратегии и тактики организации диспансерного наблюдения больных туберкулезом.

Материалы и методы

Анализ данных официальной государственной статистики Минздрава России за последние 27 лет (отчетные формы № 14, 30, 33, 47), научной литературы и собственных научных исследований, проведенных с применением современных методов исследований — эпидемиологических, клинических, лучевых, лабораторных и статистических.

Диспансерная помощь пациентам ПТУ в Российской Федерации оказывается в соответствии с нормативно-правовыми документами по организации противотуберкулезной помощи населению РФ [1, 2, 3].

Основным учреждением в системе противотуберкулезной службы субъекта Российской Федерации является головной (областной, республиканский, краевой, окружной) противотуберкулезный диспансер (ПТД). Головной ПТД выполняет функции организационно-методического центра по борьбе с туберкулезом, является специализированным лечебно-профилактическим учреждением, которое совместно с другими учреждениями здравоохранения и органами Роспотребнадзора проводит весь комплекс противотуберкулезных мероприятий на территории субъектов Российской Федерации.

Для организации противотуберкулезной помощи населению в РФ в 2018 году функционировало 165 противотуберкулезных диспансеров, в 2009-м — 341, в 2008-м — 343, в 2007-м — 354.

В каждом субъекте федерации координируют, контролируют и непосредственно оказывают противотуберкулезную помощь населению головные противотуберкулезные организации — 85 ПТД, которые составляют 51,5% и пять научно-исследовательских центров. За последние 11 лет, с 2007 года, общее число ПТД сокращено на 189 — на 53,4%.

Кроме того, для лечения больных туберкулезом в 2018 году функционировало 45 туберкулезных больниц, в 2014-м их было 51, в 2009–78. В 2018 году по сравнению с 2009-м число туберкулезных больниц сокращено в 1,7 раза.

Противотуберкулезную помощь населению РФ в 2018 году оказывали 6973 фтизиатра (в 2017-м — 7081, в 2016-м — 7228, в 2012-м — 7734, в 2009-м — 8302, в 2008-м — 8517, в 2005-м — 9027, в 1991-м — 9328). Число фтизиатров неуклонно уменьшается. За последний год число фтизиатров уменьшено на 108 врачей, по сравнению с 2009 годом — на 1329. Всего за последние 27 лет, с 1991 года — начала ухудшения эпидемической обстановки с туберкулезом в РФ и в последующие годы, число фтизиатров сокращено на 2355 врача — на 25,2%.

Показатель обеспеченности фтизиатрами на 10 тыс. человек постепенно уменьшается. Число фтизиатров на 10 тыс. человек в 2018 году составляло 0,40, в 2011-м — 0,55, в 2009-м — 0,66, в 1991-м — 0,8. С 1991 по 2018 год обеспеченность фтизиатрами на 10 тыс. человек уменьшилась в два раза. В некоторых субъектах федерации число фтизиатров было меньше среднего российского показателя и сократилось более чем в два раза.

На диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях (ПТУ) в 2018 году состояло 1432,4 тыс. больных активным туберкулезом и пациентов из групп с повышенным риском заболевания туберкулезом, в 1999 -м — 2004,5 тыс. (рис. 1).

За последние 27 лет (с 1991 по 2018 год) число пациентов, состоявших на диспансерном учете, уменьшилось на 572,1 тыс. — на 28,5%.

Больные активным туберкулезом, состоявшие на учете по I и II ГДУ (группа диспансерного учета), в 2018 году составляют всего 10,4% (149182 больных). Пациенты, нуждающиеся в дифференциальной диагностике туберкулеза и активности туберкулезного процесса, которых наблюдают по «0» ГДУ, составляют 3,6%. Пациенты с повышенным риском заболевания туберкулезом, состоящие на учете по III, IV и VI ГДУ, составляют 89,6% (1283,2 тыс. больных). Пациенты с повышенным риском заболевания туберкулезом составляют среди всех состоявших на учете пациентов в ПТУ 89,6%.

Таким образом, в Российской Федерации организация противотуберкулезной помощи населению в значительной мере имеет профилактическое направление: оно направлено на предупреждение заболевания туберкулезом групп населения с повышенным риском заболевания туберкулезом [4, 5].

Организация диспансерного наблюдения больных туберкулезом является одной из основных задач организации противотуберкулезной помощи населению [2].

Среди всех состоящих на учете пациентов в ПТО в 2018 году больные активным туберкулезом, как было указано выше, составляют 10,4% (149,2 тыс.). В 2009 году их было на 113,5 тыс. больше, и они составляли 15,7% (262,7 тыс.), в 2008-м — 16,8% (237,7 тыс.), в 2004-м — 16,5% (312,2 тыс.), в 2003-м — 16,1% (378,8 тыс.), в 1991-м — 13,9% (263,6 тыс.). В 2018 году по сравнению с 2008-м число больных туберкулезом уменьшилось в 1,5 раза.

В 2018 году среди всех состоящих на учете больных туберкулезом преимущественное большинство (97,5%) составляют больные в возрасте 18 лет и старше (взрослые), рис. 2.

Среди взрослых больных туберкулезом большинство (52,2%) составляют впервые выявленные больные, которых наблюдают по IA ГДУ не более 2 лет. Больные с рецидивом туберкулеза (IB ГДУ), взятые на учет в текущем году, составляют 11,4%. Больные с хроническими формами туберкулеза, состоящие на учете по ПА и ПБ, составляют 34,8%, из них больные с хроническими формами туберкулеза, которые не могут быть излечены ни какими методами (ПБ), составляют 6,8%.

Среди всех детей, состоящих на диспансерном учете в ПТО, больные активным туберкулезом дети и подростки составляют всего 0,7% (3674 человека), в группах риска — 91,3% (509,6 тыс. человек) (рис. 3).

Необходимо отметить следующий чрезвычайно важный факт: с 2018 по 2009 год увеличилось число детей в возрасте 0–14 лет, больных туберкулезом, на 20,0% — с 1,5 до 1,8% среди всех состоящих на учете больных туберкулезом в ПТО. Число больных туберкулезом детей в возрасте 14–17 лет несколько уменьшилось — с 0,9% в 2009 году до 0,7% в 2018-м. Следует отметить и увеличение доли детей, особенно раннего возраста, среди всех впервые выявленных больных туберкулезом и детей [5].

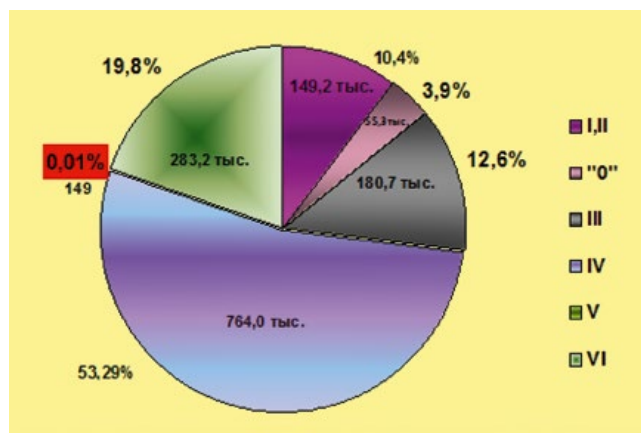


Рисунок 1. Пациенты, состоявшие на учете в ПТУ системы Минздрава России в 2018 году: 1432,4 тыс., из них в группах риска — 1283,2 тыс. человек (89,6%).

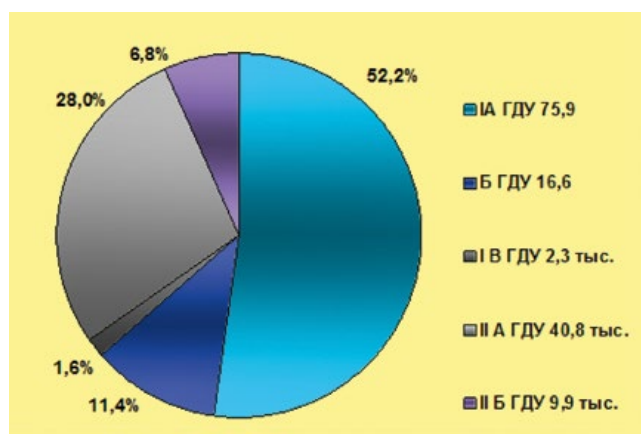


Рисунок 2. Контингенты больных туберкулезом в возрасте 18 лет и старше, состоящие на учете по I и II ГДУ в Российской Федерации в 2018 году (145,5 тыс. человек).

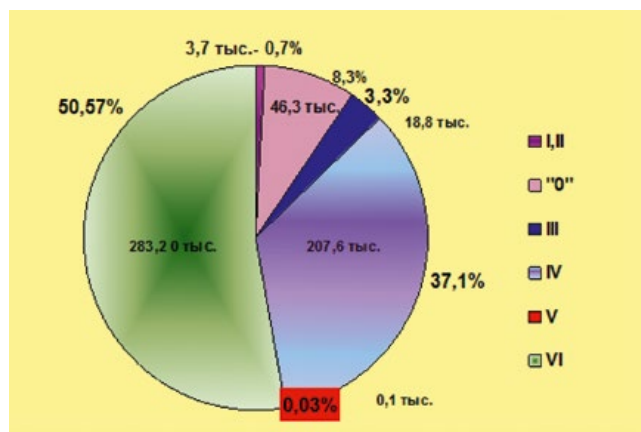


Рисунок 3. Контингенты детей 0–17 лет, состоявшие на учете в ПТО системы Минздрава России в 2018 году (559,6 тыс. человек).

Увеличение числа больных туберкулезом детей среди всех состоящих на учете больных туберкулезом следует рассматривать как негативное явление, что может свидетельствовать о недостатках профилактических противотуберкулезных мероприятий и среди взрослого населения и детей.

Среди всех состоящих на учете в 2018 году больных активным туберкулезом преимущественное большинство составляют больные туберкулезом органов дыхания (ТОД)

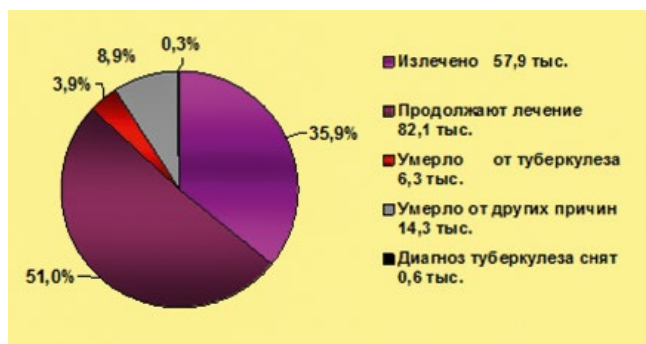


Рисунок 4. Результаты диспансерного наблюдения больных туберкулезом к концу 2018 года, состоявших на учете в ПТО в 2017 году в Российской Федерации (161,2 тыс. больных).

95,4% (142,4 тыс.), больных туберкулезом внеторакальными локализациями (ТВЛ) всего — 6759 человек (4,6%).

Число больных туберкулезом с тяжелыми формами туберкулеза уменьшается. В 2018 году по сравнению с 2009-м число больных туберкулезом с деструктивными изменениями в легких среди всех состоящих на учете больных туберкулезом легких уменьшилось на 4,7%, — с 42,9 до 40,9%. Значительно уменьшилось (на 24,4%) число больных с наиболее тяжелой формой туберкулеза — фиброзно-кавернозным туберкулезом легких — с 13,1% в 2009 году до 9,9% в 2018-м. Эти данные свидетельствуют о некотором улучшении лечения и диспансерного наблюдения больных туберкулезом.

Доля больных с туберкулезным менингитом и центральной нервной системы среди всех больных ТВЛ осталась на прежнем уровне и составляет 2,6%.

После проведения основного курса лечения и при необходимости продолжения лечения взрослых больных туберкулезом после 2-летнего наблюдения по I ГДУ переводят для продолжения лечения в ПА ГДУ. По численности больных туберкулезом, которых наблюдают по ПА ГДУ, и особенно по ПБ ГДУ, в определенной мере можно судить о качестве лечения и в целом диспансерного наблюдения больных туберкулезом, состоящих на учете в ПТУ.

В 2018 году отмечается увеличение числа больных ПА ГДУ среди всех состоящих на учете больных по сравнению с 2009-м — на 15,7% (с 24,2 до 28,0%). В определенной мере, как показало знакомство с первичной документацией, это обусловлено тем, что в некоторых ПТУ ряд больных туберкулезом не переводят в I ГДУ после диагностики у них туберкулеза при наблюдении их по «0» ГДУ и сразу из «0» ГДУ переводят во ПА ГДУ, минуя I ГДУ. Перевод больных из «0»

ГДУ сразу в ПА ГДУ нарушает утвержденный Минздравом России регламент диспансерного наблюдения больных туберкулезом [3] и осуществляется в некоторых ПТУ (противотуберкулезные учреждения) с целью незаполнения экстренного извещения о впервые выявленном больном туберкулезом (см. ниже). Вследствие этого в 2018 году по сравнению с 2009-м число больных туберкулезом, состоявших на учете по ПА ГДУ, увеличилось на 15,7%.

Эти данные противоречат значительному уменьшению числа больных с далеко зашедшими хроническими формами туберкулеза, состоящих на диспансерном учете по ПБ ГДУ. Число больных с далеко зашедшими хроническими формами туберкулеза значительно уменьшилось (в 1,6 раза): с 11,1% в 2009 году до 6,8% в 2018-м, что свидетельствует о некотором повышении эффективности лечения больных туберкулезом.

Впервые выявленных больных туберкулезом, уклонившихся от лечения, наблюдают по IV ГДУ. В 2018 году всего состояло на учете по IV ГДУ 2279 больных. Число уклонившихся от лечения в 2018 году снизилось по сравнению с 2009-м на 23,8% (с 2,1 до 1,6%) и обусловлено некоторым улучшением организации диспансерного наблюдения и контакта медицинского персонала с больными туберкулезом.

Результаты диспансерного наблюдения больных туберкулезом длительное время остаются примерно на одном и том же уровне [4], (рис. 4).

Клиническое излечение туберкулеза было достигнуто у 35,9% больных туберкулезом из числа состоявших на учете в ПТО в 2017 году. Не были излечены и продолжают лечение 51,0% больных туберкулезом.

В 2018 году клиническое излечение больных ТОД по сравнению с 2009-м повысилось на 9,7% (с 33,0 до 36,2%). Показатель клинического излечения больных ТВЛ снизился на 22,0% (с 39,6 до 30,9%) (рис. 5).

Показатель клинического излечения в основном определяется результатом лечения больных туберкулезом при наблюдении их по I ГДУ. Необходимо отметить весьма важную роль продолжения интенсивного лечения больных туберкулезом на втором этапе — при наблюдении их в ПА ГДУ. Так, среди всех излеченных больных в 2018 году при наблюдении больных по I ГДУ клиническое излечение туберкулеза достигнуто в 86,0% случаев (49744 больных). При продолжении лечения больных в ПА ГДУ клиническое излечение туберкулеза удалось достичь еще у 8103 больных (14,0%). В 2009 году доля излеченных больных при наблюдении их по ПА ГДУ была несколько больше — 15,8%.

Следует отметить чрезвычайно важную роль второго этапа лечения больных туберкулезом ТВЛ при наблюдении их по ПА ГДУ. В 2018 году среди всех излеченных больных ТВЛ дополнительно было излечено при наблюдении их по ПА ГДУ 29,0%. В 2009 году доля дополнительно излеченных больных ТВЛ во ПА ГДУ среди всех излеченных больных ТВЛ была несколько больше — 32,2%. Эти данные свидетельствуют о необходимости продолжения интенсивного лечения больных туберкулезом на втором этапе диспансерного наблюдения.

Несмотря на некоторое повышение показателя



Рисунок 5. Клиническое излечение всех состоящих на диспансерном учете больных с ТОД и ТВЛ в Российской Федерации в 2018 году (в процентах).

клинического излечения больных ТОД, в 2018 году отмечается увеличение показателя летальности больных туберкулезом, умерших от всех причин, на 14,7% (с 11,6% в 2012 году до 13,3% в 2018-м) (рис. 6).

Увеличение показателя летальности больных туберкулезом от всех причин обусловлено увеличением числа умерших больных туберкулезом от других причин (рис. 7).

В 2018 году всего умерло больных туберкулезом от всех причин 20,6 тыс., в том числе от туберкулеза — 6,3 тыс., от других причин — 14,3 тыс. человек.

Показатель летальности от других причин больных туберкулезом с 2005 года по 2018-й возрос в 1,8 раза (с 5,2 до 9,2%). За тот же период значительно уменьшился показатель летальности больных туберкулезом от туберкулеза — в 1,9 раза (с 7,8% в 2005 году до 4,1% в 2018-м) [6].

Среди всех умерших больных туберкулезом детей в возрасте 0–17 лет значительно увеличилась доля больных туберкулезом, умерших от других причин — в 7,7 раза (с 7,1% в 2008 году до 54,5% в 2018-м). Доля больных туберкулезом детей, умерших от туберкулеза, снизилась за этот же период времени в два раза (рис. 8).

Уменьшение числа умерших от туберкулеза больных туберкулезом в основном обусловлено изменением по непонятным причинам установок по определению причин смерти больных туберкулезом и неправильной интерпретацией основной причины смерти больных туберкулезом, возможно, стремлением исполнения указа Президента РФ и постановления Правительства РФ о снижении смертности от туберкулеза [5, 6, 7].

О качестве диспансерного наблюдения и лечения больных туберкулезом можно судить по числу состоящих на учете больных с реактивацией туберкулеза.

Всего состояло на диспансерном учете в 2018 году 9953 больных с реактивацией туберкулеза. С 1991 по 2018 год отмечается увеличение доли больных с рецидивом туберкулеза среди всех состоящих на учете больных туберкулезом, у которых реактивация туберкулеза произошла при наблюдении по III ГДУ и у пациентов, ранее снятых с учета ПТУ в связи с излечением. Доля больных с рецидивом туберкулеза среди всех состоящих на учете в ПТО возросла на 44,7% (с 4,7 до 6,8%) (рис. 9).

Среди всех больных с рецидивом туберкулеза преимущественное большинство составляют больные, у которых реактивация туберкулезного процесса произошла после излечения у них туберкулеза, и в связи с этим они были сняты с учета (поздние рецидивы). В 2018 году доля больных с поздними рецидивами составляет 68,1% (6777 больных). Число больных, у которых реактивация туберкулеза произошла в период их диспансерного наблюдения по III ГДУ (ранние рецидивы), в два раза меньше — 31,9% (3176 человек) (рис. 10).

Показатель реактивации туберкулеза у пациентов III ГДУ (ранние рецидивы) снизился с 2005 по 2018 год на 12,7%, но остается на чрезвычайно высоком уровне — 1698,6 на 100 тыс. среднегодового числа пациентов III ГДУ (рис. 11).

В 2018 году среди больных с реактивацией туберкулеза при наблюдении их по III ГДУ преимущественное большинство составляют больные ТОД — 97,0%, больные

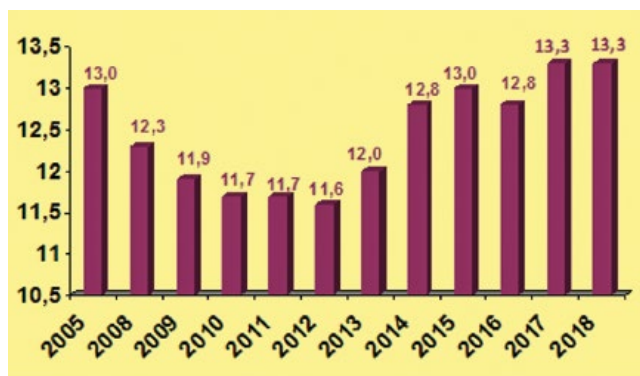


Рисунок 6. Летальность больных туберкулезом, состоящих на учете в ПТУ, от всех причин в Российской Федерации (процент от среднегодового числа состоящих на учете больных туберкулезом) (форма № 33).

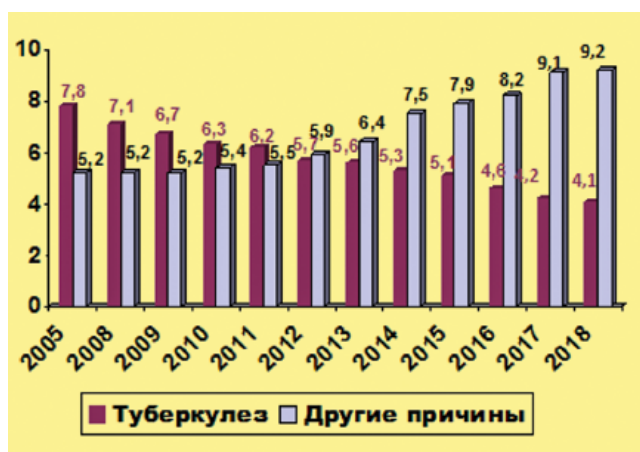


Рисунок 7. Летальность состоящих на учете больных туберкулезом от туберкулеза и от других причин (в процентах) в Российской Федерации (форма № 33).



Рисунок 8. Доля больных туберкулезом детей 0–17 лет, умерших от туберкулеза и других причин, среди всех умерших больных туберкулезом детей в Российской Федерации (форма № 33).

туберкулезом с ТВЛ — лишь 3,0%. В 2009 году больные с рецидивом ТОД составляли 97,2%, ТВЛ — 2,8%.

Столь высокий уровень реактивации туберкулеза у пациентов III ГДУ свидетельствует о серьезных недостатках диспансерного наблюдения пациентов III ГДУ, об отсутствии должного контроля медицинских работников за приемом пациентами противотуберкулезных

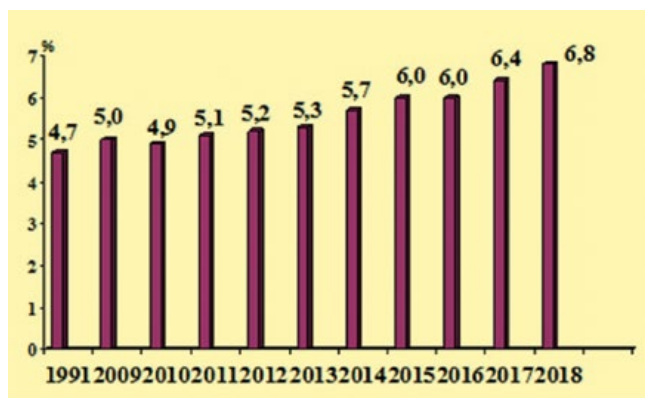


Рисунок 9. Доля всех больных с рецидивом туберкулеза, выявленных в отчетном году, среди всех состоящих на учете больных туберкулезом в Российской Федерации.

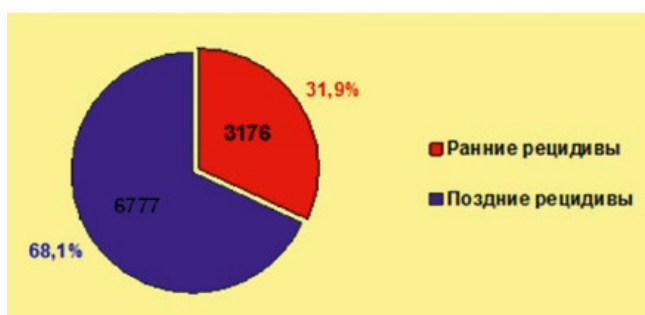


Рисунок 10. Число больных с ранними и поздними рецидивами туберкулеза среди всех больных с рецидивом в Российской Федерации в 2018 году.

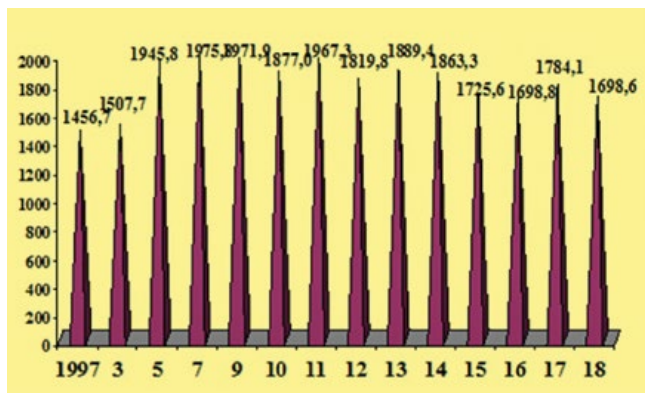


Рисунок 11. Рецидивы туберкулеза у пациентов, состоящих на учете в ПТУ по III ГДУ, на 100 тыс. среднегодового числа состоящих на учете больных туберкулезом по III ГДУ.

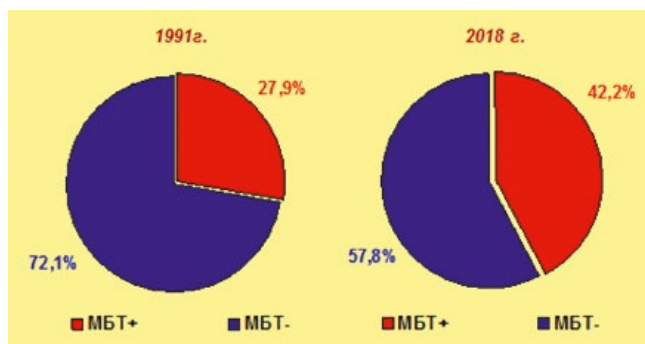


Рисунок 12. Доля больных ТОД с МБТ+ и МБТ– среди всех больных, состоящих на учете в 1991 и 2018 годах (в процентах) в Российской Федерации (форма № 33).

препаратов и недостаточным использованием противотуберкулезных санаториев для оздоровления пациентов III ГДУ.

Весьма серьезную проблему создают больные туберкулезом, выделяющие МБТ (микобактерии туберкулеза), как с позиции диагностики и лечения, так и распространения туберкулезной инфекции.

С 1991 по 2018 год доля больных туберкулезом с МБТ+ возросла в 1,5 раза — с 27,9 до 42,2% (рис. 12) [5]. Всего состояло на учете в 2018 году 62,9 тыс. больных с МБТ+. Увеличение числа больных туберкулезом, выделяющих МБТ, среди всех состоящих на учете больных туберкулезом, обусловлено двумя факторами — улучшением микробиологической диагностики МБТ и поздним выявлением больных туберкулезом, в том числе при массовых осмотрах населения.

Увеличивается и число больных туберкулезом с лекарственно устойчивыми формами МБТ. В 2018 году всего состояло на диспансерном учете 34,6 тыс. больных ТОД с МБТ+, в 1991-м — 85,0 тыс. С 1999 по 2018 год доля больных ТОД с лекарственно-устойчивыми формами (МЛУ) МБТ среди бактериовыделителей возросла в 5,3 раза (с 10,5 до 55,3%). Доля больных туберкулезом ТОД с МЛУ МБТ среди всех состоящих на диспансерном учете больных ТОД возросла в 6,5 раза (с 3,6 до 23,5%) (рис. 13.) Таким образом, среди всех состоящих на учете больных ТОД каждый четвертый больной туберкулезом выделяет лекарственно-устойчивые к противотуберкулезным препаратам МБТ.

Результаты лечения состоящих на учете больных туберкулезом, выделяющих МБТ, в последние годы значительно улучшились. Эффективность лечения больных туберкулезом, выделяющих МБТ, можно оценивать по показателю прекращения у них бактериовыделения.

В 2018 году перестали выделять МБТ 49,6% больных из числа состоявших на учете больных с МБТ+ в 2017-м. В 2009 году прекращение бактериовыделения у больных составляло лишь 39,1% из числа больных туберкулезом с МБТ+, состоявших на учете в 2008-м. Следовательно, показатель прекращения выделения МБТ у состоящих на диспансерном учете больных туберкулезом с МБТ+ повысился с 2009 по 2018 год на 26,9%.

В 2018 году умерло от всех причин 13452 больных с бациллярными формами туберкулеза из числа состоявших на диспансерном учете, из них от туберкулеза — 4868 больных, от других причин — 8584.

Среди больных туберкулезом, умерших от туберкулеза, преимущественное большинство (77,2%) составляют больные с бактериовыделением (рис. 14). И это логично! Однако среди умерших больных туберкулезом от других причин большую часть (60,2%) составляют также больные с МБТ+. Анализ этих данных показал, что у части бациллярных больных, умерших от туберкулеза, в отчетных формах умышленно показывают в качестве основной причины смерти другие причины, а не туберкулез [6].

Результаты лечения больных туберкулезом с лекарственно устойчивыми формами значительно ниже.

Из числа больных туберкулезом с МБТ МЛУ+, состоявших на учете в 2017 году, в 2018-м было излечено 30,45% больных туберкулезом (рис. 15). Показатель

летальности больных туберкулезом от всех причин равен 20,2%, от туберкулеза — 8,3%, от других причин — 11,9%. Следовательно, каждый пятый больной с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза из числа состоявших на учете умер от туберкулеза и других причин.

Необходимо отметить следующий чрезвычайно важный факт. Среди всех умерших от туберкулеза больных ТОД с бактериовыделением больные с МЛУ МБТ+ составляли 60,6%. В то же время среди всех умерших от туберкулеза больных ТОД большинство составляют больные с лекарственно-чувствительными формами туберкулеза. Больные с МЛУ+ МБТ составляют всего 46,9% (рис. 16). Следовательно, большинство больных ТОД (53,1% среди всех умерших от туберкулеза) умирает от туберкулеза с чувствительными с МБТ к противотуберкулезным препаратам формами туберкулеза. Эти данные свидетельствуют о серьезных недостатках организации лечения, об отсутствии должного контроля назначения соответствующего режима лечения и контроля приема больными лекарственных препаратов.

Показатель летальности состоявших на учете в ПТО больных с бацилярными формами туберкулеза с МБТ МЛУ– и с МБТ МЛУ+ постепенно снижается — и от туберкулеза, и от других причин (рис. 17).

С 2005 по 2018 год летальность от туберкулеза больных туберкулезом с бактериовыделением, у которых не была диагностирована МЛУ к противотуберкулезным препаратам, снизилась в 2,1 раза (с 14,6 до 6,9%). Летальность больных туберкулезом с МЛУ+ снизилась за этот же период времени в 2,2 раза (с 18,8 до 8,3%).

На результаты лечения существенное негативное влияние оказывает увеличивающееся число больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией.

В 2018 году на диспансерном учете состояло больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, 30862 человека, в 2009-м — 14452; с 2009 по 2018 год число больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, возросло в 2,1 раза. Доля больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией среди всех состоящих на учете больных туберкулезом увеличилась 3,5 раза — соответственно с 5,9% в 2009 году до 20,7% в 2018-м.

В 2018 году умерло 8022 больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, из них от туберкулеза — 165, от других причин — 7857 больных.

Летальность от туберкулеза больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, чрезвычайно высока. В 2018 году она составила 26,4%, то есть каждый четвертый больной туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, в течение года умирал от туберкулеза (рис. 18).

Показатель летальности больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, от туберкулеза значительно снижается. С 2009 по 2018 год он снизился в 15,8 раза (с 7,9 до 0,5%). В то же время летальность больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, от других причин возросла в 1,5 раза (с 17,7% в 2009 году до 26,4% в 2018-м) [7].

Практически, если верить официальным отчетным данным, больные туберкулезом с ВИЧ-инфекцией перестали умирать от туберкулеза (рис. 19).



Рисунок 13. Доля больных ТОД с МЛУ МБТ среди больных с МБТ+ и среди всех больных в Российской Федерации (в 2018 году 34,6 тыс. человек).

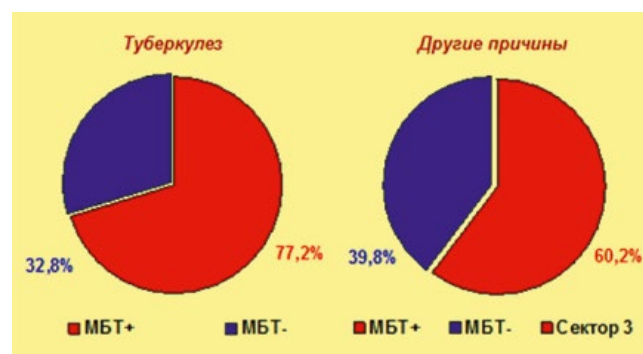


Рисунок 14. Причины смерти больных туберкулезом с МБТ+ и МБТ- от туберкулеза и других причин в Российской Федерации в 2018 году.

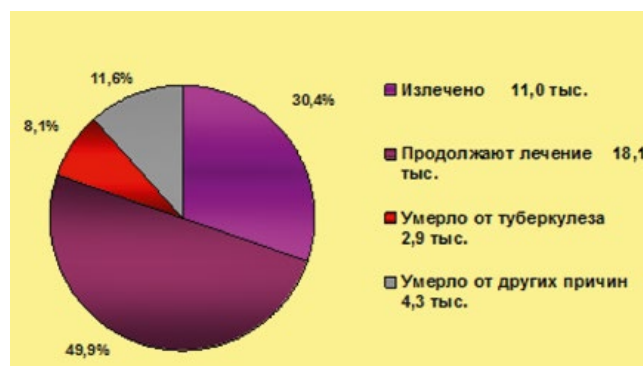


Рисунок 15. Результаты диспансерного наблюдения и лечения 36,3 тыс. больных ТОД с МЛУ МБТ к концу 2018 года, состоявших на учете в 2017-м в Российской Федерации.



Рисунок 16. Умерло от туберкулеза больных с МЛУ МБТ среди всех умерших больных ТОД и среди умерших бактериовыделителей в Российской Федерации в 2018 году.

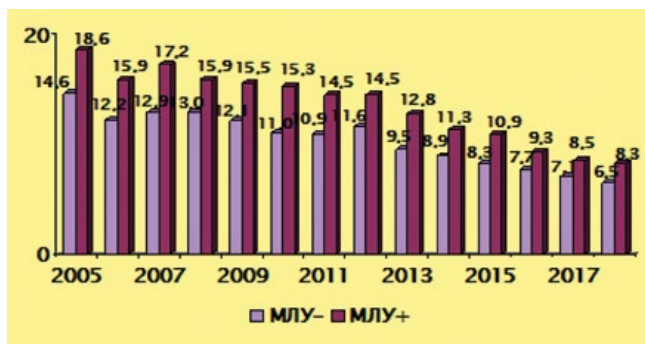


Рисунок 17. Летальность бацилярных больных от туберкулеза +/- МЛУ МБТ в Российской Федерации (в процентах из числа больных, состоявших на учете с МБТ+).

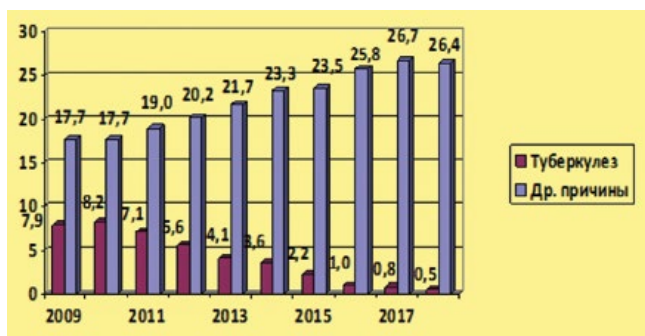


Рисунок 18. Летальность больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, от туберкулеза и от других причин (в процентах) в Российской Федерации (форма № 33).

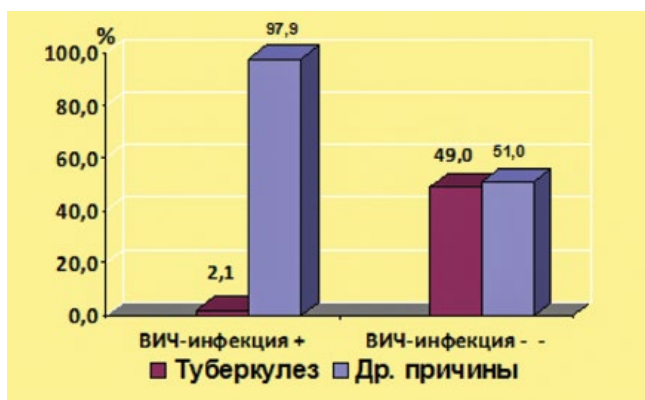


Рисунок 19. Доля больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией и без ВИЧ-инфекции, умерших от туберкулеза и других причин (из числа состоявших на учете в ПТО) в Российской Федерации в 2018 году (форма № 33).

Среди больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, доля умерших от туберкулеза составляет всего лишь 2,1 %, от других причин умерло 97,9 % больных, что обусловлено выполнением новых нормативных указаний [7]. Среди умерших больных туберкулезом, у которых не была диагностирована ВИЧ-инфекция, доля причины смерти от туберкулеза составляет 49,0 %, от других причин — 51,0 %.

Одним из показателей, который позволяет оценить качество диспансерного наблюдения больных туберкулезом, является показатель длительности диспансерного наблюдения больных активным туберкулезом.

В 2018 году длительность диспансерного наблюдения больных активным туберкулезом (соотношение чисел впервые выявленных и больных, состоящих на учете на конец

года) по сравнению с 2005-м несколько сократилась (с 3,1 до 2,8 года). Длительность наблюдения взрослых больных туберкулезом в 2018 году по сравнению с 2005-м уменьшилась с 3,2 до 2,9 года. Сроки наблюдения подростков остались на том же уровне — 1,4 года, детей — сократились с 1,4 до 1,2 года. Сокращение сроков диспансерного наблюдения больных туберкулезом по I и II ГДУ свидетельствует о некотором повышении качества лечения и диспансерного наблюдения больных туберкулезом.

О качестве диагностики туберкулеза можно судить по показателю снятия с диспансерного учета впервые взятых на учет больных туберкулезом в ПТО в предыдущем году в связи с изменением диагноза в отчетном году. В 2018 году диагноз туберкулеза был снят у 0,3 % пациентов (548), взятых на учет в предыдущем году больных туберкулезом (в 2009 году — у 0,4 %, в 1991-м — у 1,4 %). За последние 27 лет этот показатель снизился в 4,7 раза. Уменьшение ошибочных диагнозов при взятии больных на учет является свидетельством улучшения в целом качества диагностики туберкулеза.

Серьезной проблемой диспансерной работы является наблюдение мигрирующих больных туберкулезом, так как миграция таких больных оказывает существенное влияние на течение эпидемического процесса туберкулеза.

Число мигрирующих больных последние годы изменяется незначительно. Среди всех состоящих больных туберкулезом на диспансерном учете мигрирующие больные в 2018 году составляли 10,5 %, в 2012-м — 9,9 %, в 2009-м — 9,3 %. Однако почти половина всех мигрирующих больных туберкулезом (47,5 %) являются бактериовыделителями (в 2012 году — 48,0 %, в 2009-м — 29,5 %), и они представляют большую опасность для распространения туберкулезной инфекции.

Заключение

В Российской Федерации организация противотуберкулезной помощи населению в значительной мере имеет профилактическое направление. Основой ее является диспансерное наблюдение больных туберкулезом и пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом.

Разработанная и применяемая в РФ система организации противотуберкулезной помощи населению привела к значительному улучшению эпидемической ситуации, несмотря на влияние ряда негативных факторов — экономических кризисов, увеличивающихся миграционных потоков населения, увеличения числа больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, и больных с устойчивыми к лекарственным препаратам формами туберкулеза, большого числа состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях социально неблагополучных пациентов.

В последние годы число больных активным туберкулезом значительно уменьшилось. Доля больных туберкулезом среди всех состоящих на учете в ПТО пациентов за последние 9 лет, с 2009 по 2018 год, уменьшилась с 10,4 до 15,7 %.

Уменьшается число больных туберкулезом с тяжелыми формами туберкулеза. Число больных с деструктивными изменениями в легких за тот же период уменьшилось незначительно — на 4,7 % (с 42,9 до 40,9 %). Число больных с наиболее тяжелой формой туберкулеза легких, с фиброзно-кавернозным

туберкулезом, уменьшилось — на 24,4% (с 13,1 до 9,9%). Уменьшилось за этот период в 1,6 раза и число больных с хроническими формами туберкулеза, которые не могут быть излечены никакими методами (ПБ ГДУ) (с 10,8 до 6,8%). Эти данные свидетельствуют об улучшении качества диспансерного наблюдения больных туберкулезом.

Вместе с тем необходимо отметить увеличение числа больных с хроническими формами туберкулеза, которые могут быть излечены (ПА ГДУ). В 2018 году по сравнению с 2009-м их число возросло на 15,7% (с 24,2 до 28,0%). В определенной мере это обусловлено тем, что в некоторых ПТО часть больных туберкулезом после диагностики у них туберкулеза при наблюдении их по «0» ГДУ не переводят в I ГДУ, как это предусмотрено приказом Минздрава России № 109 от 2003 года, а сразу переводят в ПА ГДУ, минуя I ГДУ. Цель грубого нарушения приказа Минздрава России о диспансерном наблюдении больных туберкулезом [3] — снижение показателя заболеваемости населения туберкулезом, так как в этом случае не предусматривается заполнения экстренного извещения о впервые выявленном больном туберкулезом (форма № 089 Т/У) и больной не учитывается как новый случай заболевания туберкулезом.

В последние годы показатель клинического излечения туберкулеза у больных туберкулезом несущественно повышается.

В целом показатель клинического излечения больных ТОД в 2018 году по сравнению с 2009-м повысился на 9,7% и составляет 36,2%, ТВЛ несколько снизился — на 22,0% (до 30,9%).

Клиническое излечение в основном определяется результатом лечения больных туберкулезом при наблюдении их в I ГДУ. Вместе с тем при продолжении лечения больных в ПА ГДУ клиническое излечение туберкулеза удалось дополнительно достичь в 2018 году — у 14,0% больных ТОД и у 29,0% больных ТВЛ при наблюдении их по ПА ГДУ. Эти данные свидетельствуют о необходимости продолжения интенсивного лечения больных туберкулезом на втором этапе диспансерного наблюдения.

Несмотря на некоторое повышение показателя клинического излечения больных ТОД, в 2018 году отмечается увеличение показателя летальности больных туберкулезом, умерших от всех причин, в 2018 году на 14,7% (с 11,6% в 2012 году до 13,3%).

Увеличение показателя летальности умерших больных от всех причин обусловлено увеличением числа умерших больных туберкулезом от других причин.

Показатель летальности больных туберкулезом от других причин с 2005 по 2018 год возрос в 1,8 раза, показатель летальности больных туберкулезом от туберкулеза значительно снизился (в 1,9 раза). Уменьшение числа умерших от туберкулеза больных туберкулезом в основном обусловлено изменением установок по определению причин смерти больных туберкулезом. Эти данные дают основание предполагать, что фтизиатры отошли от основного постулата при лечении больных туберкулезом — лечение больного, а не болезни.

Увеличивается доля больных с рецидивом туберкулеза среди всех состоящих на учете больных туберкулезом — с 1991 по 2018 год она возросла в 1,5 раза. Эти данные

свидетельствуют о недостатках в работе при проведении основного курса лечения и последующих превентивных мероприятий. В определенной мере это обусловлено и недостаточным использованием туберкулезных санаториев.

Весьма серьезную проблему представляют больные туберкулезом, выделяющие МБТ, особенно с МБТ МЛУ+, а также больные туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, как с позиции диагностики и лечения, так и самое главное — распространения туберкулезной инфекции. Число больных туберкулезом с МЛУ+ МБТ с 1999 по 2018 год возросло в 6,5 раза. Число больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией за последние 9 лет увеличилось в 3,5 раза. Среди всех состоящих на учете больных туберкулезом органов дыхания каждый четвертый больной туберкулезом выделяет лекарственно-устойчивые МБТ, и у каждого пятого больного туберкулез ассоциирован с ВИЧ-инфекцией. Следует подчеркнуть, что показатели летальности больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, и с МБТ МЛУ+ не отражают истинную причину смерти этих больных туберкулезом.

По отчетным данным преимущественное большинство больных туберкулезом с МБТ МЛУ+ и больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, умирает не от туберкулеза, а от других причин. Практически, если верить официальным отчетным данным, то больные туберкулезом с ВИЧ-инфекцией перестали умирать от туберкулеза — среди всех умерших они составляют всего лишь 2,1%.

Определенную проблему в диспансерной работе представляют мигрирующие больные туберкулезом. Несмотря на несущественное увеличение числа мигрирующих больных с 9,3% в 2009 году до 10,5% в 2018-м, эти больные представляют большую эпидемиологическую опасность для распространения туберкулезной инфекции: почти половина всех мигрирующих больных туберкулезом (47,5%) являются бактериовыделителями, и число их увеличивается (в 2009 году до 29,5%).

Таким образом, ряд показателей, характеризующих качество диспансерного наблюдения, улучшились. Некоторые остаются на невысоком уровне или имеют тенденцию к ухудшению, а некоторые из них недостоверны.

Вследствие необоснованного, иногда умышленного улучшения некоторых показателей, в последние годы происходит значительное сокращение числа противотуберкулезных учреждений. Выраженное сокращение ПТО и фтизиатров преждевременно и не позволяет в полном объеме проводить все лечебные и профилактические мероприятия, что может привести к ухудшению качества оказания противотуберкулезной помощи населению. Снижение показателей летальности больных туберкулезом от туберкулеза обусловлено в определенной мере желанием медицинских работников выполнить указания Президента РФ [8] и Правительства РФ [9] о достижении соответствующих уровней показателей смертности населения от туберкулеза к назначенному сроку.

В целом организация, несмотря на некоторые недостатки, диспансерного наблюдения больных туберкулезом осуществляется на достойном уровне. О высокой эффективности применения существующей системы пациентов

противотуберкулезных учреждений свидетельствует тот факт, что, несмотря на тяжелые экономические кризисы 1992 и 2008 годов, удалось стабилизировать и в дальнейшем значительно улучшить эпидемическую обстановку с туберкулезом в Российской Федерации. Можно с уверенностью сказать, что регламентированные постановлением Правительства РФ № 294 от 2014 года [9] уровни показателей смертности населения от туберкулеза и заболеваемости населения туберкулезом к 2020 году (10,0 и 61,6 на 100 тыс. человек) будут достигнуты.

Существующая система организации диспансерного наблюдения больных туберкулезом в значительной мере способствует дальнейшему уменьшению распространенности туберкулеза в России.

В связи с этим непонятны причины принятия нового приказа Минздрава России № 127н от 2019 года [10] об изменении системы организации диспансерного наблюдения и учета пациентов ПТО.

Переход на новую систему учета и наблюдения контингентов противотуберкулезных учреждений (переводы из группы в группу и все прочее) не будет способствовать повышению эффективности лечения больных туберкулезом и качества диспансерного наблюдения, осложнит работу фтизиатров и приведет к большой путанице в учете пациентов. Вызывает недоумение формулировка в приказе о том, что в V ГДУ зачисляются больные туберкулезом детей, зараженных вакциной БЦЖ. Такая формулировка приведет к увеличению отказов от иммунизации против туберкулеза не только родителей, но и медицинских работников.

Чрезвычайно важно отметить, что применение новой схемы учета и диспансерного наблюдения пациентов ПТО не позволит оценить в динамике качество диспансерной работы с учетом тенденций предыдущих лет.

Оценивая в целом новый приказ Минздрава России 2019 года, создается впечатление, что его разрабатывали либо лица, не знающие систему организации диспансерного наблюдения больных туберкулезом в стране, либо разработка проводилась в соответствии с рекомендациями представителей иностранных НКО и ВОЗ, либо была цель разрушить систему диспансерного наблюдения пациентов противотуберкулезных учреждений, либо все это — вместе взятое.

Основными мероприятиями для дальнейшего уменьшения распространенности туберкулеза в Российской Федерации следует считать:

- оптимальное адекватное финансирование противотуберкулезных мероприятий;
- совершенствование системы централизованного надзора за противотуберкулезными мероприятиями на уровне головных противотуберкулезных учреждений субъектов Федерации;
- главное внимание должно быть направлено на повышение эффективности лечения больных туберкулезом, в том числе больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, и больных туберкулезом с лекарственно устойчивыми штаммами МБТ;

- создание условий в стационарах для изоляции больных туберкулезом, выделяющих лекарственно-устойчивые штаммы МБТ, а также для больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией;
- строго придерживаться принципов лечения больного туберкулезом, а не болезни. В связи с этим адекватно осуществлять лечение больных туберкулезом с учетом сопутствующих болезней и адекватное применение хирургических методов лечения;
- улучшение контроля качества организации лечения больных туберкулезом и применения только контролируемых методов лечения в стационарах, санаториях и амбулаторных условиях;
- продолжение работы по своевременному обеспечению противотуберкулезными препаратами в необходимом количестве и ассортименте;
- осуществление строгого централизованного контроля головными ПТО субъектов федерации за расчетами достоверных показателей качества лечения, определения причин смерти больных и определения группы диспансерного учета.

Для достижения этих целей и оперативного контроля выполнения всех данных мероприятий во всех головных ПТО необходимо организовать базы данных персонального учета и диспансерного наблюдения каждого пациента противотуберкулезных учреждений на основе применения компьютерных технологий.

Необоснованное улучшение некоторых показателей создает иллюзию полного благополучия с туберкулезом в стране и приводит к преждевременному снижению уровня финансирования ПТО, сокращению числа противотуберкулезных учреждений, коек, фтизиатров и всего персонала, что может привести к негативным последствиям.

Обязательным условием для снижения распространенности туберкулеза является повышение уровня жизни населения.

Список литературы

1. Закон № 77 РФ от 6 июня 2001 г. «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
2. Постановление Правительства РФ от 25 декабря 2001 г. № 892 «О реализации федерального закона № 77 РФ 2001 г. «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
3. Приказ Минздрава России № 109 от 21 марта 2003 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».
4. Шилова М. В. Туберкулез в России в 2014 году. Москва, 2014. 239 с. (монография).
5. Шилова М. В. Заболеваемость туберкулезом населения Российской Федерации. Медицинский алфавит. 15 (390) 2019. Эпидемиология и гигиена том 1. С. 7–18.
6. Шилова М. В. Туберкулез в России. Смертность населения от туберкулеза. Медицинский алфавит. 10 (347) 2018. Эпидемиология и гигиена том 1. С. 42–50.
7. Информационное письмо Минздрава России № 13–2/2–74 от 2016 г. (подрубрика В 20.) «Порядок кодирования причин смерти в случаях с летальным исходом у пациентов с установленным диагнозом болезни, вызванной ВИЧ».
8. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».
9. Постановление Правительства от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».
10. Приказ Минздрава России от 13 марта 2019 г. № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником инфекции туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза...»

