

Диспансерное наблюдение пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях Российской Федерации

М. В. Шилова, д.м.н., проф., проф. кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М. И. Перельмана

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

Dispensary observation of patients with increased risk of tuberculosis who are registered in anti-tuberculosis institutions of Russian Federation

M. V. Shilova

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

Резюме

Оказание противотуберкулезной помощи населению РФ имеет в значительной мере профилактическое направление. Диспансерное наблюдение групп населения с повышенным риском заболевания туберкулезом является одним из важнейших разделов оказания противотуберкулезной помощи населению. Представлены материалы об организации и результатах диспансерного наблюдения пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом – показатели заболеваемости туберкулезом и летальности и данные о достоверности некоторых показателей. Рассмотрены факторы, оказывающие влияние на результаты диспансерного наблюдения пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом в разных группах диспансерного наблюдения и качество превентивных мероприятий. Представлены данные о применении препарата «Диаскинтест» для своевременного выявления и диагностики активного туберкулеза у детей и выявления детей в ранний период туберкулезной инфекции.

Ключевые слова: туберкулез, диспансерное наблюдение, группы риска, заболеваемость, летальность, первичное инфицирование, достоверность показателей, превентивные мероприятия, МЛУ МБТ, проба Манту ППД-Л 2 ТЕ, Диаскинтест.

Summary

The provision of anti-tuberculosis care to the population of the Russian Federation has a largely preventive direction. Dispensary observation of population groups with an increased risk of tuberculosis is one of the most important sections of providing anti-tuberculosis care to the population. The materials on the organization and results of dispensary observation of patients with an increased risk of tuberculosis are presented: indicators of tuberculosis incidence and mortality and data on the reliability of some indicators. The factors influencing the results of dispensary observation of patients with an increased risk of tuberculosis in different groups of dispensary observation and the quality of preventive measures are considered. The data on the use of Diaskintest for the timely detection and diagnosis of active tuberculosis in children and the identification of children in the early period of tuberculosis infection are presented.

Key words: tuberculosis, dispensary observation, risk groups, morbidity, mortality, primary infection, reliability of indicators, preventive measures, MDR MBT, Mantoux test PPD-L 2 TE, Diaskintest.

Цель исследования: определение эффективности современной стратегии и тактики организации диспансерного наблюдения пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом.

Материалы и методы

Анализ данных официальной государственной статистики Минздрава России за последние 28 лет – с 1991 по 2019 год (отчетные формы № 8, 30, 33), научной литературы и собственных научных исследований, проведенных с применением современных методов исследования – эпидемиологических, клинических, лучевых, лабораторных и статистических.

В Российской Федерации организация противотуберкулезной помощи населению в значительной мере имеет профилактическое направление. Диспансерное наблюдение пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом является важнейшим разделом работы противотуберкулезных учреждений (ПТУ).

Диспансерная помощь пациентам с повышенным риском заболевания туберкулезом, состоящих на учете в ПТУ,

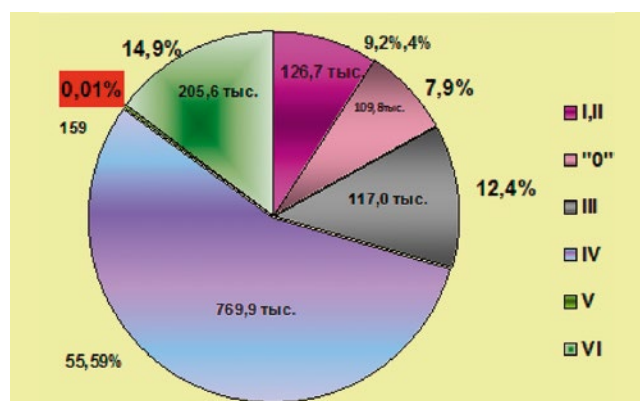


Рисунок 1. Пациенты, состоявшие на учете в ПТУ в 2019 году в системе Минздрава России: 1384,4 тыс. человек, из них в группах риска (III, IV, VI ГДН) – 1147,9 тыс. человек (82,9 %).

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

В 2019 году на диспансерном учете в ПТУ состояло 1394,4 тыс. пациентов (рис. 1).

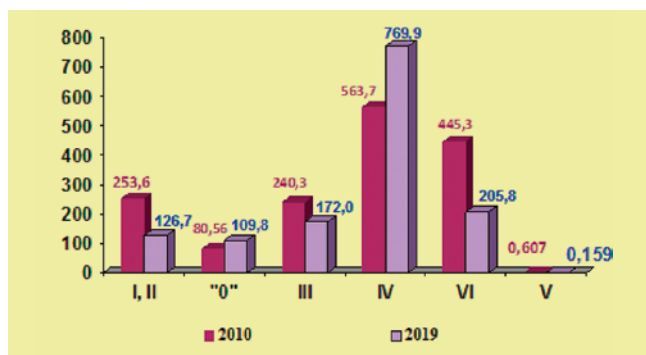


Рисунок 2. Число пациентов в РФ, состоявших под диспансерным наблюдением в разных ГДН ПТУ в 2010 и 2019 годах (тыс. человек).

Общее число пациентов, состоявших на диспансерном учете, уменьшилось за последние 28 лет (с 1991 по 2019 год) на 620,0 тыс. человек (на 30,9%), с 2010 года – на 177,2 тыс. человек (всего на 11,4%).

Для большей наглядности на *рисунке 2* представлены данные о составе групп диспансерного наблюдения (ГДН) в динамике с 2010 по 2019 год (*рис. 2*).

В 2019 году больные активным туберкулезом, состоявшие на диспансерном учете по I и II ГДН, составляют всего 9,2 % (126,7 тыс.). Пациенты «0» – диагностической ГДН составляют 7,9%. Пациентов с осложнениями после вакцинации и ревакцинации БЦЖ состояло на учете по V ГДУ всего 159 детей и подростков (0,01 %). В последние годы число детей и подростков с осложнениями после вакцинации и ревакцинации БЦЖ существенно уменьшилось. В 2019 году, по сравнению с 2009-м, число детей 0–17 лет в V ГДН сократилось в 4,8 раза – с 769 до 159. Число детей с тяжелыми осложнениями на введение БЦЖ сократилось за этот же период с 4,2 раза – с 146 до 35. Столь выраженная положительная динамика в основном обусловлена улучшением работы по организации противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации детей и применением щадящей вакцины БЦЖ-М и в меньшей мере – уменьшением охвата вакцинацией и ревакцинацией детей и отменой ревакцинации в 14 лет.

В приказе Минздрава РФ № 127н 2019 года «Порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, за лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также за лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза» [4] **применена недопустимая и некорректная формулировка** для характеристики детей, которых наблюдают по VI (А) ГДН и VI (Б) ГДН: в VI (А) ГДН и VI (Б) ГДН *включаются дети, больные активным туберкулезом, вызванным заражением вакцинного штамма вакцины для профилактики туберкулеза* (см. ниже).

В 2019 году среди всех состоявших на диспансерном учете преимущественное большинство составили пациенты с повышенным риском заболевания туберкулезом – 1 147,9 тыс. человек (82,9%). В 2010 году пациенты с повышенным риском заболевания туберкулезом составляли 80,4 % (1 253,3 тыс. человек), в 1991 году – 89,8 % (1 800,0 тыс. человек).

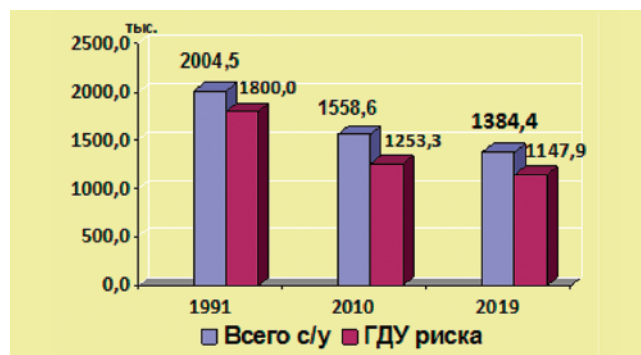


Рисунок 3. Число состоящих на учете пациентов в ПТУ (всего) и в ГДН риска в РФ в 1991, 2010 и 2019 годах (тыс. человек).

Общее число всех состоявших на учете пациентов с 1991 года по 2019-й уменьшилось на 30,9%. Число пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом за последние 28 лет уменьшилось на 652,1 тыс. (на 36,2%), с 2010 года – на 105,4 тыс. (на 8,4%) (*рис. 3*).

Следует отметить, что в 2004 году была изменена система диспансерного наблюдения за пациентами противотуберкулезных учреждений приказом Минздрава РФ № 109 от 2003 года [3].

В 2004 году было отменено диспансерное наблюдение пациентов VIIА и VIIБ ГДУ, по которым наблюдали пациентов с остаточными посттуберкулезными изменениями в легких в результате излечения у них туберкулеза в прежние годы и самопроизвольного излечения туберкулеза у не состоявших ранее на учете лиц. В 2003 году число пациентов VIIА и VIIБ ГДН было равным 476,7 тыс., и среди всех состоящих на учете пациентов они составляли 20,3 %. В 2004 году было отменено также диспансерное наблюдение больных саркоидозом, которых учитывали по VIII ГДН. В 2003 году их состояло на учете всего 20,9 тыс., и они составляли 0,9 %.

С 2010 по 2019 год организация диспансерного наблюдения и учет контингентов противотуберкулезных учреждений осуществлялась полностью по единой схеме в соответствии с приказом МЗ РФ № 109 от 2003 года. В связи с этим сопоставление в динамике большинства показателей за 2019 год проводится в сравнении с показателями 2010 года.

Основной задачей диспансерного наблюдения пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом является организация проведения качественных превентивных мероприятий для предупреждения заболевания их туберкулезом.

В соответствии с приказом Минздрава РФ № 109 от 2003 года [3] пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом в ПТН учитывают по трем группам диспансерного наблюдения: III ГДН, IV ГДН и VI ГДН.

По III ГДН учитывали лиц в возрасте 18 лет и старше, переведенных из I и II ГДН непосредственно после клинического излечения у них туберкулеза независимо от характера остаточных изменений. Детей 0–17 лет учитывали по IIIА ГДН и по IIIБ ГДН. По IIIА ГДУ учитывали впервые выявленных детей с остаточными посттуберкулезными изменениями. По IIIБ ГДН учитывали детей, переведенных из I и II ГДН после клинического излечения у них туберкулеза, а также переведенных из IIIА ГДН.

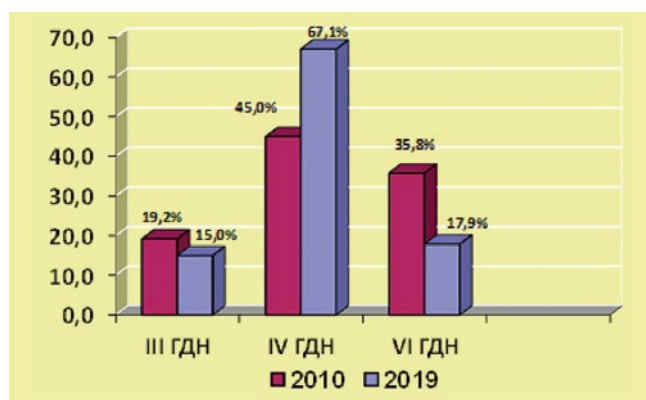


Рисунок 4. Число пациентов, состоящих в РФ под диспансерным наблюдением в группах риска заболевания туберкулезом среди всех пациентов, состоящих в группах риска (1147,9 тыс. человек).



Рисунок 5. Доля заболевших туберкулезом из числа состоящих на учете в РФ в группах риска среди всех впервые взятых на учет больных туберкулезом.

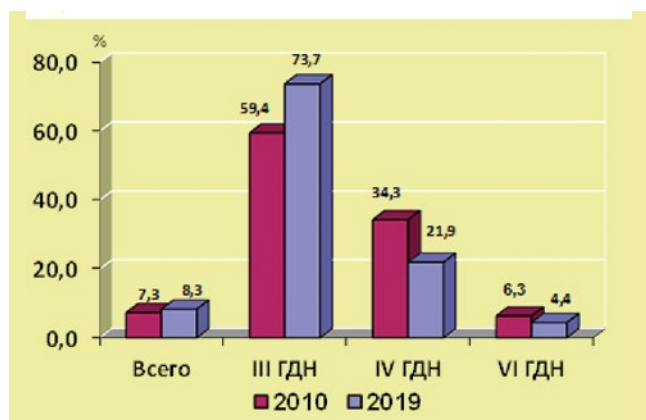


Рисунок 6. Доля заболевших туберкулезом пациентов в разных ГДН среди всех состоящих в РФ на диспансерном учете в группах риска (форма № 33).

По IV ГДН наблюдали лиц, находящихся в бытовом и в производственном контакте с больными туберкулезом (IVA ГДН) и в профессиональном контакте с источником инфекции (IVБ ГДН).

До введения приказа Минздрава РФ № 127н в 2019 году [4] по VI ГДН наблюдали детей 0–17 лет с изменяющейся чувствительностью к туберкулину: по VIA ГДН наблюдали детей и подростков в ранний период туберкулезной инфекции (вираж по пробе Манту), по VIБ ГДН – ранее инфицированных детей и подростков с гиперчувствительностью к туберкулину, по VIB ГДН – с усиливающейся реакцией к туберкулину.

В соответствии с приказом Минздрава РФ № 127 от 2019 года по VIA ГДН предусмотрено наблюдение детей без учета характера чувствительности к туберкулину и периода туберкулезной инфекции – раннего или позднего периода. В соответствии с этим приказом *все дети с измененной чувствительностью иммунологических проб к аллергенам туберкулезным* наблюдаются по VIA ГДН (см. ниже).

В 2019 году среди всех состоящих на учете пациентов в группах риска пациенты III ГДН составили 15,0% (172,0 тыс. человек). Наибольшей по численности среди состоящих на учете пациентов является IV ГДН, которая составляет 67,1% (769,9 тыс. человек), пациенты VI ГДН составляют 17,9% (205,8 тыс.) (рис. 4).

С 2010 года численность пациентов, состоящих на учете в группах риска, изменилась неоднозначно (рис. 4). Доля пациентов III ГДН среди всех состоящих на учете пациентов в группах риска в 2019 году, по сравнению с 2010-м, уменьшилась на 21,9% – с 19,2 до 15,0% (на 68,3 тыс.). Доля пациентов IV ГДН с 2010 года по 2019-й год возросла на 49,1% – с 45,0 до 67,1% (на 206,2 тыс.). Доля пациентов VI ГДН за этот же период уменьшилась в два раза – с 35,8 до 17,91% (на 243,5 тыс. пациентов).

Выраженное уменьшение доли детей и подростков 0–17 лет, состоящих на учете по VI ГДН, обусловлено в основном применением в последние годы препарата «Диаскинтест» вместо пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л, который не позволяет своевременно выявлять у них ранний период туберкулезной инфекции, как это было в прежние годы [5–17].

Эффективность диспансерного наблюдения пациентов, находящихся под наблюдением в группах риска, оценивается по числу (доле) заболевших туберкулезом среди всех впервые взятых на учет больных туберкулезом и по уровню показателей заболеваемости их туберкулезом.

В последние годы отмечается увеличение числа заболевших туберкулезом при наблюдении их в группах риска среди всех впервые взятых на учет больных туберкулезом (рис. 5).

В 2019 году доля пациентов, заболевших туберкулезом при диспансерном наблюдении в группах риска среди всех впервые взятых на учет больных туберкулезом, увеличилась, по сравнению с 2009 годом, в 2,9 раза – с 2,9 до 8,3%, с 2010 года – на 113,7% – с 7,3%. Всего в 2019 году заболело туберкулезом пациентов из групп риска 4154, в 2010 году – 6482 человека.

В 2019 году наибольшее число заболевших туберкулезом среди всех пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в группах риска, зарегистрировано в III ГДН – 73,7% (рис. 6).

Необходимо отметить, что доля заболевших туберкулезом при наблюдении их по III ГДН значительно возросла по сравнению с 2010 годом (на 24,1%).

Доля пациентов, заболевших туберкулезом в IV ГДН составляет 21,9%, пациентов VI ГДН – 4,4%, а число их снизилось соответственно на 36,2% и в пять раз.

В 2019 году показатель заболеваемости туберкулезом пациентов, состоящих на диспансерном учете в группах риска, снизился, по сравнению с 2010 годом, на 28,1 % – с 486,7 до 349,7 на 100 тыс. человек (рис. 7). В то же время общий показатель заболеваемости населения туберкулезом снизился за этот период значительно больше – в 1,8 раза.

В 2019 году показатель заболеваемости туберкулезом пациентов в ГДН в 10,1 раза превышал показатель заболеваемости всего населения, в 2010 году несколько меньше – в 7,8 раза.

Результаты диспансерного наблюдения пациентов III ГДН

В 2019 году среди всех состоявших на учете пациенты III ГДН составляли 12,4 % (172,0 тыс.), среди пациентов из групп риска – 15,0 %. В 2010 году их было несколько больше – 19,2 % (240,3 тыс.). Абсолютное число пациентов III ГДН в 2019 году, по сравнению с 2010-м, сократилось на 68,3 тыс. Доля пациентов, состоящих под наблюдением по III ГДН, уменьшилась на 24,1 % (рис. 4).

Эффективность диспансерного наблюдения пациентов, находящихся под наблюдением в ПТУ по III ГДН, в значительной мере определяется уровнем показателя реактивации у них туберкулеза и зависит от качества превентивных мероприятий.

Частота развития рецидива туберкулеза у пациентов III ГДН имеет тенденцию к незначительному снижению (рис. 8). В 2019 году реактивация туберкулеза диагностирована у 3063 пациентов при наблюдении их по III ГДН. В 2019 году показатель реактивации туберкулеза у пациентов III ГДН снизился по сравнению с 2007-м, когда он был максимальным, на 9,9 %, но остается на чрезвычайно высоком уровне – 1780,8 на 100 тыс. среднегодового числа пациентов III ГДН и в 51,6 раза превышает показатель заболеваемости туберкулезом всего постоянного населения РФ. При этом следует отметить, что, по сравнению с 2018 годом, показатель повысился на 4,8 %.

О серьезных недостатках диспансерного наблюдения пациентов III ГДН свидетельствуют и следующие весьма важные негативные данные. В 2019 году у больных туберкулезом, у которых реактивация туберкулеза произошла в период диспансерного наблюдения по III ГДН (3063), у 1640 больных были выделены МБТ и у 931 больного МБТ с МЛУ, что соответственно составляет 53,3 и 30,4 %.

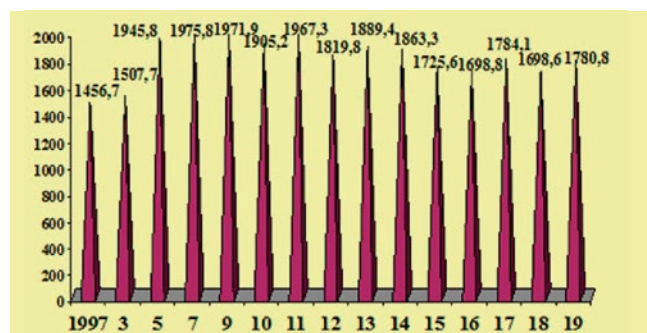


Рисунок 8. Рецидивы туберкулеза в РФ у пациентов, состоящих на учете в ПТУ по III ГДН (на 100 тыс. среднегодового числа состоявших на учете пациентов по III ГДН).



Рисунок 7. Показатель заболеваемости туберкулезом всего населения РФ и пациентов, состоящих на учете в ГДН риска (на 100 тыс. пациентов) (форма № 33).

Результаты диспансерного наблюдения по III ГДН детей 0–17 лет несколько лучше. В 2019 году рецидив туберкулеза был диагностирован у 35 детей, состоявших на учете по III ГДН, в 2010 году – у 43 детей.

В 2019 году, по сравнению с 2010-м, показатель реактивации туберкулеза у состоявших на учете по III ГДН детей 0–17 лет снизился на 43,9 % – с 340,1 до 194,6 на 100 тыс. среднегодового числа детей, состоявших на учете по III ГДН. Однако, несмотря на снижение, показатель реактивации туберкулеза у детей III ГДН в 2,2 раза превышает общий показатель заболеваемости туберкулезом детей 0–17 лет. Следует отметить, что в 2019 году, по сравнению с 2018-м, показатель реактивации туберкулеза у детей в возрасте 0–17 лет повысился на 26,4 % – с 153,5 на 100 тыс. в 2018 году. Эти данные свидетельствуют о серьезных недостатках диспансерного наблюдения детей и подростков, состоящих на учете по III ГДН.

В 2019 году среди больных с реактивацией туберкулеза при наблюдении их по III ГДН преимущественное большинство составляли больные туберкулезом органов дыхания (ТОД) – 96,5 %, больные туберкулезом с внеторакальными локализациями (ТВЛ) – лишь 3,5 %. В 2010 году соотношение больных с рецидивом ТОД и ТВЛ было аналогичным.

Доля больных с рецидивом туберкулеза, у которых реактивация туберкулеза произошла при наблюдении их по III ГДН, среди всех состоящих на учете больных туберкулезом увеличилась в 2019 году, по сравнению с 2010-м, на 33,3 % (с 1,8 до 2,4 %) (рис. 9).



Рисунок 9. Доля больных с рецидивом туберкулеза, состоявших в РФ на учете по III ГДН, среди всех состоявших на учете больных туберкулезом (форма № 33).

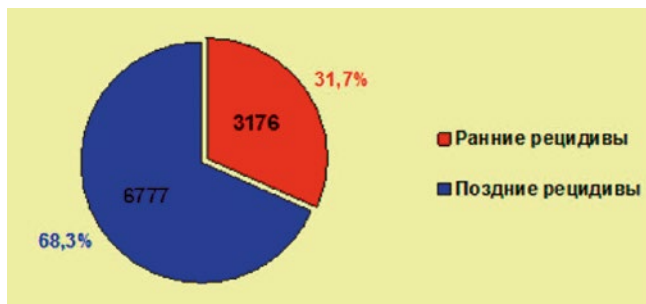


Рисунок 10. Число больных с ранними и поздними рецидивами туберкулеза среди всех больных с рецидивом туберкулеза в РФ в 2019 году.

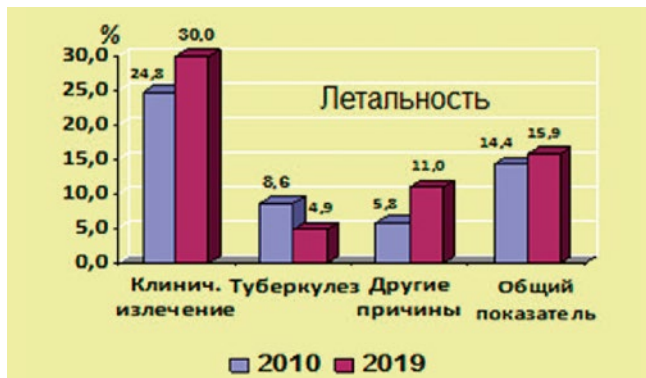


Рисунок 11. Клиническое излечение и летальность больных ТОД с рецидивом туберкулеза, выявленных в РФ в предыдущем году (9,6 тыс.).

Среди всех больных с рецидивом туберкулеза преимущественное большинство составляли больные из числа ранее снятых с учета (поздние рецидивы) (рис. 10).

В 2019 году доля больных с поздними рецидивами составляет 68,3 %. Число больных, у которых реактивация туберкулеза произошла в период диспансерного наблюдения их по III ГДН (ранние рецидивы), в два раза меньше – 31,7 %.

Для оценки эффективности диспансерного наблюдения пациентов с рецидивом туберкулеза проведен анализ показателей клинического излечения и летальности больных туберкулезом, взятых на учет в предыдущем году.

В 2019 году показатель клинического излечения больных с рецидивом ТОД, не изменявших место жительства, по сравнению с 2010 годом, повысился на 21,0 % (с 24,8 до 30,0 %) (рис. 11).

Показатель летальности от туберкулеза больных ТОД с рецидивом туберкулеза, выявленных в предыдущем году, снизился за этот же период времени в 1,8 раза – с 8,6 до 4,9 % в 2019 году. Показатель летальности больных туберкулезом от других причин за тот же период времени повысился в 1,9 раза – с 5,8 до 11,0 %. Показатель летальности больных с рецидивом ТОД от всех причин, взятых на учет в предыдущем году, увеличился в 2019 году, по сравнению с 2010-м, на 10,4 % – с 14,4 до 15,9 %.

Продолжительность наблюдения больных с рецидивом туберкулезом по III ГДН соответствует установкам, регламентированным приказом Минздрава РФ № 109 от 2003 года. В 2019 году средняя продолжительность диспансерного наблюдения по III ГДУ взрослых пациентов составила 2,4 года, детей 0–17 лет – 1,7 года.

Результаты диспансерного наблюдения пациентов IV ГДН

Чрезвычайно важным и ответственным разделом диспансерного наблюдения является работы в очагах туберкулезной инфекции.

Среди всех состоявших на учете в ПТО в 2019 году пациенты IV ГДУ составляют 60,4 % (769,9 тыс.), в 2010 году – 37,4 % (563,0 тыс.), в 2009 году – 33,4 % (559,1 тыс.), в 1991 году – 12,9 % (326,8 тыс.), по сравнению с 1991 годом, их доля возросла в 4,7 раза.

В 2019 году число пациентов, состоявших на учете по IV ГДН, увеличилось, по сравнению с 2010 годом, в 1,4 раза. По сравнению с 1991 годом их число возросло в 2,4 раза – за счет лиц, находившихся в бытовом и производственном контакте, которых начали учитывать по IVA ГДН лишь с 2003 года.

Число пациентов, состоявших на учете в бытовом и производственном контакте (IVA ГДН), возросло с 2010 по 2019-й год на 44,7 % (на 214,8 тыс.) – с 480,8 тыс. до 695,6 тыс.). В то же время число пациентов из профессионального контакта с больными туберкулезом (IVБ ГДН) сократилось за тот же период на 10,3 % (на 8,5 тыс.) – с 82,8 тыс. до 74,3 тыс., что обусловлено существенным сокращением персонала противотуберкулезных учреждений.

Значительное увеличение доли пациентов IV ГДН при значительном уменьшении числа состоящих на учете больных активным туберкулезом является косвенным свидетельством о неполной регистрации и о неполном учете всех больных активным туберкулезом.

Эффективность диспансерного наблюдения лиц, находящихся в контакте с больными туберкулезом, определяется уровнем заболеваемости их туберкулезом.

В 2019 году всего туберкулез был диагностирован у 908 пациентов IV ГДН. Преимущественное большинство 91,5 % (831 человек) составляют больные, находившиеся в бытовом и производственном контакте (IVA ГДН). Большинство их заболело туберкулезом при контакте с больными, выделявшими МБТ (IVA МБТ+ ГДН) – 722 больных (86,9 %), при контакте с больными, не выделявшими МБТ (IVA МБТ– ГДУ) всего заболело 109 человек (13,1 %).

Среди пациентов, находившихся в профессиональном контакте, заболело туберкулезом 77 сотрудников ПТО, что среди всех заболевших туберкулезом из числа пациентов, наблюдавшихся по IV ГДУ, составляет 8,5 %.

В 2019 году общий показатель заболеваемости туберкулезом всех пациентов IV ГДН составляет 118,4 на 100 тыс. среднегодового числа пациентов IV ГДН. По сравнению с 2010 годом, когда он составлял 140,7 на 100 тыс., к 2019 году показатель снизился на 15,9 %.

За последние годы существенно снизился показатель заболеваемости туберкулезом пациентов, находившихся в бытовом и производственном контакте с больными туберкулезом, выделяющими МБТ (рис. 12). По сравнению с 2000 годом уровень показателя заболеваемости туберкулезом пациентов IVA ГДН, когда он был максимальным, снизился к 2019-му в 4,7 раза, но остался на высоком уровне – 186,2 на 100 тыс. По сравнению с 2019 годом показатель снизился на 16,8 %.

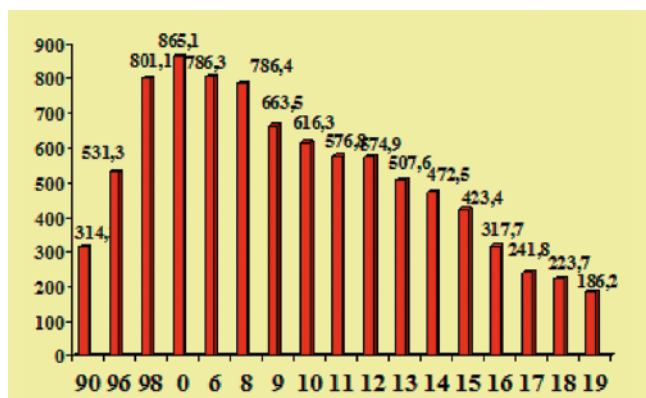


Рисунок 12. Заболеваемость в РФ туберкулезом при бытовом и производственном контакте пациентов, выделяющих МБТ (на 100 тыс. среднегодового числа пациентов IV А МБТ+ ГДН).

В 2019 году заболеваемость туберкулезом пациентов IVA ГДН МБТ+ в 10,3 раза превысила общий показатель заболеваемости населения РФ бацилярными формами туберкулеза (18,0 на 100 тыс. населения).

Следует отметить, что снижение заболеваемости туберкулезом детей из бацилярных очагов происходит меньшими темпами, чем взрослых (рис. 13).

За последние 10 лет (с 2009 по 2019 год) показатель заболеваемости взрослых туберкулезом в возрасте 18 лет и старше в бацилярных очагах снизился в 4,3 раза – с 663,5 до 154,5 на 100 тыс. среднегодового числа контактирующих пациентов. Показатель заболеваемости туберкулезом детей 0–17 лет в бацилярных очагах за тот же период снизился лишь в 2,2 раза – с 605,7 в 2009 году до 276,2 на 100 тыс. контактирующих детей.

Дети более чутко реагируют на контакт с бацилярными больными.

В 2019 году показатель заболеваемости туберкулезом детей при бытовом контакте с больным туберкулезом, выделяющих МБТ (в IVA ГДН МБТ+), в 1,8 раза превышает показатель заболеваемости туберкулезом взрослых (рис. 14).

Показатель заболеваемости туберкулезом детей 0–17 лет, находящихся в контакте с больными туберкулезом (162,9 на 100 тыс.), в 18,0 раза превышает общий показатель заболеваемости туберкулезом детской популяции 0–17 лет (9,0 на 100 тыс.). Показатель заболеваемости туберкулезом детей и подростков в бацилярных очагах (276,2 на 100 тыс.)

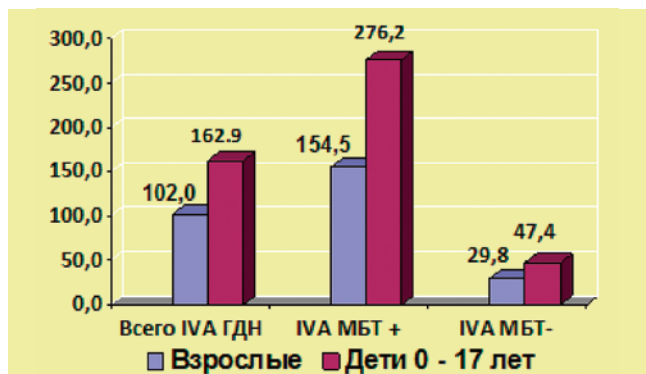


Рисунок 14. Заболеваемость в 2019 году туберкулезом взрослых и детей, состоящих в РФ на учете по IVA ГДН МБТ+ и по IVA ГДН МБТ- (форма № 33).

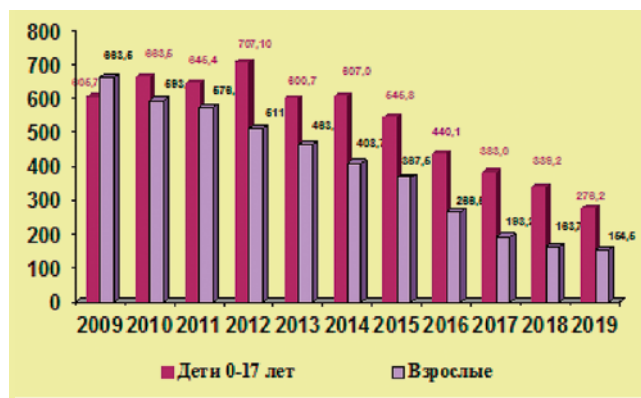


Рисунок 13. Заболеваемость туберкулезом детей 0–17 лет и взрослых, состоящих на учете в РФ в бытовых и производственных очагах бактериовыводителей по IVA ГДН (на 100 тыс. контактирующих).

в 30,7 раза превышает показатель заболеваемости туберкулезом всей детской популяции, в небацилярных очагах туберкулеза – в 5,3 раза (47,4 на 100 тыс.).

Уровень показателя заболеваемости туберкулезом лиц, контактирующих с больными туберкулезом в бацилярных очагах, взрослых в 3,1 раза (154,5 на 100 тыс.) превышает общий показатель заболеваемости туберкулезом взрослого населения (49,6 на 100 тыс.). В небацилярных бытовых и производственных очагах туберкулеза уровень заболеваемости туберкулезом контактирующих взрослых составляет 29,8 на 100 тыс. среднегодового числа контактирующих, что в 1,7 раза ниже показателя заболеваемости туберкулезом постоянного взрослого населения (49,6 на 100 тыс. населения).

Динамика показателя заболеваемости туберкулезом сотрудников противотуберкулезных учреждений имеет другую тенденцию. Всего в 2019 году состоял на учете по IVБ ГДН 73,1 тыс. сотрудников ПТУ. Заболело туберкулезом 77 сотрудников.

Показатель заболеваемости туберкулезом сотрудников противотуберкулезных учреждений за последние 18 лет существенно снизился – в 4,5 раза – с 471,7 в 2002 году до 104,4 на 100 тыс. среднегодового числа состоящих на учете по IVБ ГДН (рис. 15).

В 2019 году показатель заболеваемости туберкулезом сотрудников противотуберкулезных учреждений находился на самом низком уровне за весь период статистического надзора за этим показателем. Однако последние 6 лет

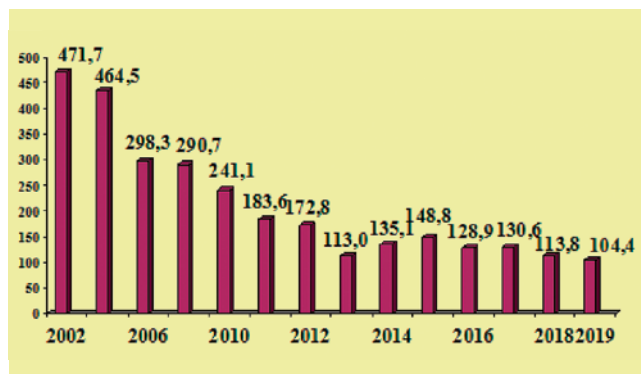


Рисунок 15. Заболеваемость в РФ туберкулезом сотрудников противотуберкулезных учреждений IVБ ГДН (на 100 тыс. среднегодового числа работающих).

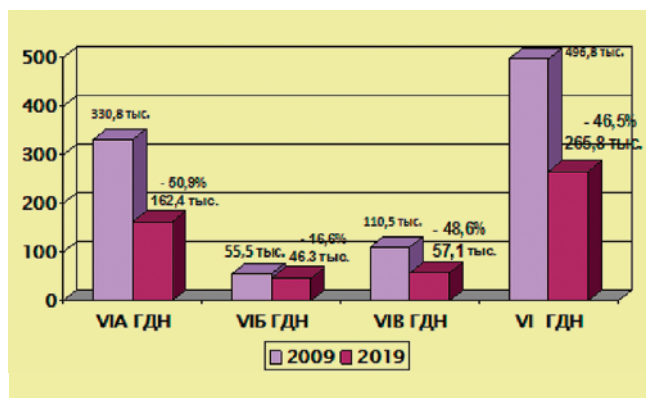


Рисунок 16. Число детей 0–17 лет, состоящих в РФ на диспансерном учете в ПТО по VI ГДН в 2009 и 2019 годах.

наблюдается неустойчивая динамика этого показателя. Выраженное снижение показателя заболеваемости туберкулезом сотрудников противотуберкулезных учреждений в некоторой мере обусловлено изменением по непонятным причинам подходов к определению случаев профессионального заболевания туберкулезом сотрудников ПТУ.

Доля заболевших туберкулезом при наблюдении пациентов по IV ГДН значительно сокращается. Среди всех впервые взятых на учет в ПТУ в 2019 году доля больных, заболевших туберкулезом при наблюдении по IV ГДН, уменьшилась, по сравнению с 2010 годом, на 25,0% (с 2,4 до 1,8%).

Таким образом, эффективность работы в очагах туберкулезной инфекции повышается. Однако заболеваемость туберкулезом пациентов, состоящих на учете в ПТО в связи с контактом с больными туберкулезом, остается на чрезвычайно высоком уровне, особенно детей и подростков.

Результаты диспансерного наблюдения детей и подростков 0–17 лет по VI ГДН

Диспансерное наблюдение детей 0–17 лет по VI ГДН является важным разделом работы по предупреждению заболеваемости детей и подростков туберкулезом и развитию у них локальных форм туберкулеза.

В последние годы происходит значительное уменьшение числа детей и подростков, которых наблюдают по VI ГДН, что в значительной мере обусловлено изменением тактики проведения массовых осмотров (рис. 16).

С 2009 года при массовых осмотрах детей с целью выявления активных форм туберкулеза и ранней

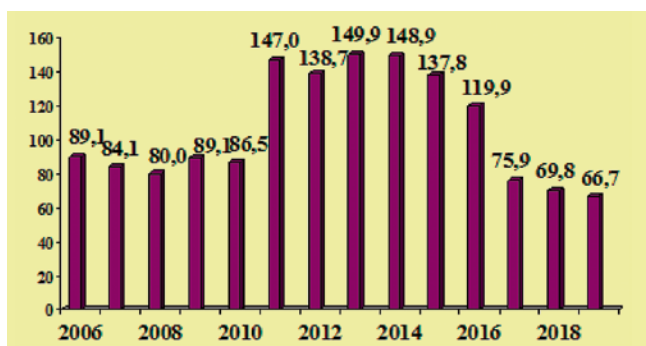


Рисунок 18. Заболеваемость туберкулезом детей 0–17 лет, состоящих в РФ на учете в VI ГДН (на 100 тыс. среднегодового числа детей VI ГДН) (265,8 тыс.).

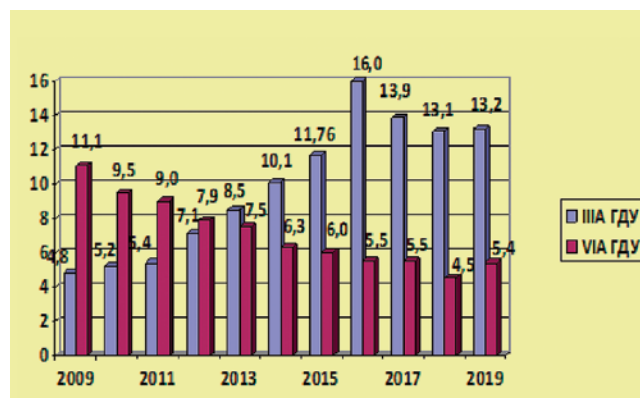


Рисунок 17. Число детей 0–17 лет, состоящих в РФ на учете по IIIA ГДН (на 100 тыс. детей 0–17 лет) и в VIA ГДН (на 1 тыс. детей 0–17 лет) (форма № 33).

туберкулезной инфекции у них применяется препарат «Диаскинтест» [5] вместо пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л начиная с 8 лет и старше.

В результате этого в 2019 году число детей и подростков, состоявших на учете по VI ГДН, уменьшилось на 46,5% (на 231,0 тыс.) – с 496,8 тыс. до 265,8 тыс.

Особенно уменьшилось число пациентов VIA ГДН – на 50,9% – с 330,8 тыс. в 2009 году до 162,4 тыс. в 2019-м. Это обстоятельство обусловлено применением вместо пробы Манту ППД-Л 2ТЕ препарата «Диаскинтест», который не позволяет своевременно выявлять детей и подростков в ранний период туберкулезной инфекции [5–17].

В результате применения препарата «Диаскинтест» вместо пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л с целью выявления и диагностики туберкулеза произошло выраженное увеличение числа детей 0–17 лет с остаточными посттуберкулезными изменениями вследствие самопроизвольного излечения своевременно не выявленного туберкулеза, которых берут под наблюдение по IIIA ГДН, при значительном уменьшении выявления детей и подростков в период ранней туберкулезной инфекции (VIA ГДН) (рис. 17).

Число детей, выявленных в ранний период туберкулезной инфекции и взятых на учет по VIA ГДН с 2009 по 2019 год, уменьшилось в 2,1 раза – с 11,1 до 5,4 на 1 тыс. детей 0–17 лет. В результате несвоевременного выявления детей и не проведенных своевременно соответствующих превентивных мероприятий число детей с остаточными посттуберкулезными изменениями, взятых на учет по IIIA ГДН, возросло за тот же период времени в 2,8 раза – с 4,8 до 13,2 на 100 тыс. человек.

Динамика показателя заболеваемости туберкулезом детей и подростков, состоящих на учете в ПТО по VI ГДН, имеет неустойчивый характер (рис. 18). В 2011–2015 годах наблюдался значительный рост показателя заболеваемости туберкулезом детей и подростков, состоящих на учете в ПТО по VI ГДН. В 2019 году, по сравнению с 2011-м, показатель заболеваемости туберкулезом детей и подростков снизился на 2,2 раза – с 147,0 до 66,7 на 100 тыс. среднегодового числа пациентов VI ГДН.

Несмотря на снижение, общий показатель заболеваемости туберкулезом детей VI ГДН в 2019 году в 7,4 раза превышает общий показатель заболеваемости туберкулезом детей 0–17 лет (9,0 на 100 тыс. человек).

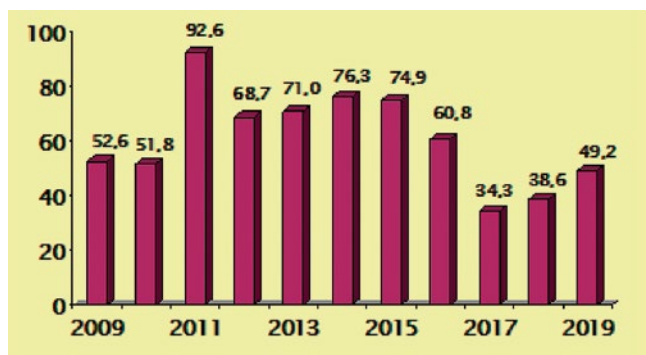


Рисунок 19. Показатель заболеваемости туберкулезом в РФ детей 0–17 лет VIA ГДН (на 100 тыс. среднегодового числа пациентов VIA ГДН).

Показатель заболеваемости туберкулезом детей VIA ГДН, детей, выявленных в ранний период туберкулезной инфекции, также снижается (рис. 19). С 2014 по 2019 год показатель заболеваемости туберкулезом детей и подростков VIA ГДН снизился на 35,5% (с 76,3 до 49,2 на 100 тыс.). Однако в последние два года показатель заболеваемости туберкулезом детей и подростков VIA ГДН растет – с 2017 года показатель увеличился на 43,4%.

Вместе с тем, несмотря на снижение, показатель заболеваемости туберкулезом детей VIA ГДН в 2019 году в 5,5 раза превысил общий показатель заболеваемости туберкулезом детей 0–17 лет (9,0 на 100 тыс. человек).

Зарегистрирована наиболее высокая заболеваемость туберкулезом детей и подростков, состоящих на учете по VIB ГДН, – детей с гиперчувствительностью к туберкулину. В 2019 году показатель заболеваемости туберкулезом детей и подростков в 20 раз превышает общий показатель заболеваемости туберкулезом детей и подростков и составляет 189,9 на 100 тыс. среднегодового числа пациентов VIB ГДН. Вместе с тем в 2019 году, по сравнению с 2009-м, (345,5 на 100 тыс.) отмечается положительная динамика – показатель заболеваемости туберкулезом детей и подростков VIB ГДН снизился в 1,8 раза.

Заболеваемость туберкулезом детей и подростков, состоящих на учете по VIB ГДН, с усиливающейся чувствительностью к туберкулину в 2019 году составляет 31,3 на 100 тыс. среднегодового числа пациентов VIB ГДН, что в 2,3 раза меньше этого показателя в 2009 году, когда он был равен 72,0 на 100 тыс. Снижение уровня показателя заболеваемости туберкулезом детей и подростков с усиливающейся чувствительностью к туберкулину в определенной мере обусловлено несвоевременной диагностики у них активных форм туберкулеза вследствие ориентации при диагностике туберкулеза на результаты пробы с препаратом «Диаскинтест» вместо пробы Манту.

Снижение показателя заболеваемости туберкулезом детей и подростков, состоящих на учете по VI ГДН, обусловлено тремя факторами:

- некоторым улучшением качества диспансерного наблюдения пациентов из VI ГДН;
- изменением тактики диагностики туберкулеза у детей – ориентация главным образом на результаты пробы с препаратом «Диаскинтест» вместо пробы

Манту с 2ТЕ ППД-Л, вследствие этого у части детей своевременно не выявлены активные формы туберкулеза;

- умышленным увеличением срока наблюдения детей и подростков по 0 ГДН – в 1,4 раза вместо своевременного перевода детей с установленным диагнозом туберкулеза в IA ГДН и незаполнением экстренного извещения (форма № 089 Т/У-2003) о части впервые выявленных больных туберкулезом, вследствие этого часть сведений о впервые заболевших туберкулезом детях 0–17 лет не включена в отчетные формы № 8 и 33.

Заключение

В Российской Федерации организация противотуберкулезной помощи населению в значительной мере имеет профилактическое направление.

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

Основной задачей диспансерного наблюдения пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом является предупреждение заболевания их туберкулезом и вследствие этого распространения туберкулезной инфекции среди населения в случае заболевания туберкулезом.

Среди всех пациентов, состоявших на диспансерном учете в 2019 году, пациенты с повышенным риском заболевания туберкулезом составили 82,9% (1 147,9 тыс. человек). За последние 28 лет общее число пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом уменьшилось на 652,1 тыс. (на 36,2%).

С 2010 по 2019 год число пациентов III ГДН и VI ГДН уменьшилось соответственно на 21,9 и 50,0% и составило 15,0 и 17,9%. Доля пациентов IV ГДН за этот же период возросла на 49,1% и составляет 67,1%.

Увеличение числа лиц, контактирующих с больными туберкулезом в быту и на производстве, при уменьшении числа больных активным туберкулезом обусловлено в основном тем, что часть больных активным туберкулезом не были показаны в официальных отчетных формах в качестве впервые выявленных больных туберкулезом (форма № 33) и, следовательно, их официальное число занижено.

Следует отметить весьма важный факт: значительное увеличение числа состоящих на учете по IVA ГДН пациентов – из бытового и производственного контакта, приходящихся на одного больного активным туберкулезом. Так, в 2010 году на одного больного туберкулезом приходилось 1,9 контактирующего лица, в 2019-м – 4,5. Следовательно, за последние 8 лет число контактирующих лиц, приходящихся на одного больного активным туберкулезом, увеличилось в 2,4 раза.

Увеличение числа лиц, контактирующих с больными туберкулезом в быту и на производстве при уменьшении числа больных активным туберкулезом, обусловлено в основном тем, что часть больных активным туберкулезом не были показаны в официальных отчетных формах

в качестве впервые выявленных больных туберкулезом (форма № 33) и, следовательно, их официальное число занижено.

Значительное уменьшение доли детей и подростков в возрасте 0–17 лет, состоящих на учете по VI ГДУ, обусловлено в основном применением в последние годы препарата «Диаскинтест» вместо пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л, который не позволяет своевременно выявлять у них ранний период туберкулезной инфекции, как это было в прежние годы [5–17].

Эффективность диспансерного наблюдения пациентов, находящихся под наблюдением в группах риска, оценивается по числу заболевших туберкулезом среди всех впервые взятых на учет больных туберкулезом и по уровню показателей заболеваемости их туберкулезом.

В последние годы отмечается увеличение числа заболевших туберкулезом при наблюдении их в группах риска среди всех впервые взятых на учет больных туберкулезом.

В 2019 году значительно увеличилась, по сравнению с 2010-м, доля заболевших туберкулезом пациентов III ГДН – на 24,1 %. Доля пациентов, заболевших туберкулезом в IV ГДН и VI ГДН, значительно уменьшилась – соответственно на 36,2 и в 5 раз и составляет 21,9 и 4,4 %

Показатель заболеваемости туберкулезом пациентов, состоящих на диспансерном учете в группах риска, в 2019 году находилась на чрезвычайно высоком уровне и составила 349,7 на 100 тыс. среднегодового числа пациентов групп риска, несмотря на его снижение на 28,1 % в сравнении с 2010 годом. В 2019 году показатель заболеваемости туберкулезом пациентов в группах риска диспансерного наблюдения в 10,1 раза превышает показатель заболеваемости туберкулезом всего постоянного населения РФ (34,5 на 100 тыс.).

Наиболее высокий уровень заболеваемости туберкулезом зарегистрирован у пациентов, состоявших на учете по III ГЛН, – 1 780,8 на 100 тыс. среднегодового числа пациентов III ГДН, который в 51,7 раза превышает показатель заболеваемости туберкулезом всего населения РФ.

Показатель реактивации туберкулеза у детей 0–17 лет, состоявших на учете по III ГДН, в 2019 году, по сравнению с 2018-м, повысился на 26,4 % – с 153,5 до 194,6 на 100 тыс.

Столь высокий уровень реактивации туберкулеза у пациентов III ГДН обусловлен отсутствием должного контроля медицинскими работниками за приемом пациентами противотуберкулезных препаратов и проведением всех превентивных мероприятий, а также недостаточным использованием противотуберкулезных санаториев для оздоровления пациентов III ГДН.

Анализ результатов диспансерного наблюдения пациентов III ГДН свидетельствует, с одной стороны, об улучшении в последние годы оказания противотуберкулезной помощи пациентам III ГДН, с другой – об имеющихся место серьезных недостатках в организации проведения превентивных мероприятий.

В последние годы существенно снижается показатель заболеваемости туберкулезом пациентов, находившихся в бытовом и производственном контакте с больными туберкулезом. Показатель заболеваемости туберкулезом

всех контактирующих с больными туберкулезом (всех пациентов IV ГДН) в 2019 году, по сравнению с 2010-м, снизился на 15,9 % – с 140,7 в 2010 году до 118,4 на 100 тыс. среднегодового числа пациентов IV ГДУ. Однако, несмотря на снижение, в 2019 году показатель заболеваемости туберкулезом пациентов, состоящих на учете в бациллярных очагах туберкулезной инфекции по IVA ГДН МБТ+, в 10,3 раза превышает общий показатель заболеваемости населения бациллярными формами туберкулеза (18,0 на 100 тыс. населения).

Контакт с бациллярным больным туберкулезом оказывает более выраженное негативное влияние на вероятность заболеть туберкулезом детей, чем взрослых.

Показатель заболеваемости туберкулезом детей и подростков в бациллярных очагах (276,2 на 100 тыс.) в 30,7 раза превышает показатель заболеваемости туберкулезом детского населения РФ (9,0 на 100 тыс.). Показатель заболеваемости туберкулезом взрослых в возрасте 18 лет и старше в бациллярных очагах в 3,1 раза (154,5 на 100 тыс.) превышает показатель заболеваемости туберкулезом взрослого населения РФ (49,6 на 100 тыс.).

Показатель заболеваемости туберкулезом детей и подростков в бациллярных очагах (276,2 на 100 тыс.) в 1,8 раза превышает показатель заболеваемости туберкулезом взрослого населения (154,5 на 100 тыс.).

Таким образом, эффективность работы в очагах туберкулезной инфекции повышается. Однако заболеваемость туберкулезом пациентов, состоящих на учете в ПТО в связи с контактом с больными туберкулезом, остается на чрезвычайно высоком уровне, особенно детей и подростков.

Высокий уровень заболеваемости туберкулезом пациентов ПТО, находившихся под диспансерным наблюдением по IV ГДН МБТ+, свидетельствует об отсутствии должного контроля фтизиатрами за проведением всех превентивных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции и о недостаточном использовании туберкулезных санаториев для полноценного оздоровления пациентов.

Увеличение числа лиц, контактирующих с больными туберкулезом в быту и на производстве, при уменьшении числа больных активным туберкулезом обусловлено в основном тем, что часть больных активным туберкулезом не были показаны в официальных отчетных формах в качестве впервые выявленных больных туберкулезом (форма № 33) и, следовательно, их официальное число занижено.

Необходимо отметить, что ликвидация ранее существовавших санаторных детских яслей и детских садов для инфицированных туберкулезом детей и детей, проживающих в очагах туберкулезной инфекции, не позволяет проводить качественно и в полном объеме все лечебные и профилактические мероприятия для оздоровления детей дошкольного возраста, уровень заболеваемости туберкулезом которых особенно высокий.

Показатель заболеваемости туберкулезом детей и подростков VI ГДН снижается. За последние 8 лет, с 2011 года, показатель снизился в 2,1 раза – с 147,8 до 69,8 на 100 тыс. среднегодового числа пациентов VI ГДН. Однако, несмотря на снижение, показатель заболеваемости туберкулезом

детей VI ГДН в 2019 году в 7,4 раза превышает общий показатель заболеваемости туберкулезом детей 0–17 лет (9,0 на 100 тыс. населения).

В последние два года – с 2017 по 2019 год произошло увеличение на 43,4 % показателя заболеваемости туберкулезом детей и подростков в ранний период туберкулезной инфекции.

Снижение показателя заболеваемости туберкулезом детей 0–17 лет, состоявших на учете по VI ГДН, в определенной мере обусловлено применением вместо пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л препарата «Диаскинтест», который не позволяет своевременно выявлять детей в ранний период туберкулезной инфекции.

Это привело, с одной стороны, к уменьшению числа детей 0–17 лет, выявленных в ранней период туберкулезной инфекции, взятых на учет по VIA ГДН с 2009 по 2019 год в 2,1 раза (с 11,1 до 5,4 на 1 тыс. человек). С другой стороны, это привело к значительному увеличению числа детей и подростков с остаточными посттуберкулезными изменениями, взятых на учет по IIIA ГДУН, в 2,8 раза – с 4,8 до 13,2 на 100 тыс. человек.

В результате несвоевременного выявления детей и не проведенных своевременно соответствующих превентивных мероприятий число всех пропущенных случаев заболевания туберкулезом детей 0–17 лет и вследствие этого развитие у них остаточных посттуберкулезных изменений в результате самопроизвольного излечения увеличилось за последние 9 лет в 2,5 раза.

Эти данные свидетельствуют о серьезных недостатках в диагностике туберкулеза у детей и подростков, с одной стороны, и о недостоверности некоторых показателей – с другой.

Анализ результатов диспансерного наблюдения в противотуберкулезных учреждениях пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом позволил сделать следующие выводы.

Диспансерное наблюдение пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом является важнейшим разделом работы противотуберкулезных учреждений как с позиции предупреждения заболевания самих пациентов с повышенным риском заболевания, так и с позиции предотвращения распространения туберкулезной инфекции среди всего населения.

Организация диспансерного наблюдения пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом в значительной мере способствует уменьшению распространенности туберкулеза в РФ вследствие своевременно проведенных соответствующих превентивных мероприятий.

Система организации противотуберкулезной помощи населению, разработанная и применяемая в Российской Федерации, несмотря на негативное влияние экономических кризисов в 1991, 1989 и 2008 годах, привела не только к стабилизации течения эпидемического процесса туберкулеза, но и в дальнейшем к значительному улучшению эпидемической обстановки с туберкулезом в РФ

В связи с этим вызывает недоумение отмена приказа Минздрава РФ № 109 от 2003 года в части диспансерного наблюдения и учета контингентов противотуберкулезных учреждений (приложение № 17) и утверждение нового

приказа Минздрава РФ № 127н от 2019 года «Порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, за лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также за лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза» [4].

По-видимому, основной причиной утверждения приказа Минздрава РФ № 127н является желание скрыть уменьшающееся число детей, взятых на диспансерный учет по VIA ГДН, по которой регистрируют детей, выявленных в ранний период туберкулезной инфекции, так как применение препарата «Диаскинтест» вместо пробы Манту 2 ТЕ ППД-Л не позволяет своевременно выявлять детей в ранний период туберкулезной инфекции.

В приказе Минздрава РФ № 127н нарушается вся стройная система диспансерного наблюдения и больных туберкулезом, и пациентов из групп риска по заболеванию туберкулезом.

В приказе Минздрава РФ № 127н при характеристике контингентов ГДН отсутствует понятие «впервые выявленный больной» и в связи с этим невозможно определить тактику лечения впервые выявленных больных и больных с хроническими формами туберкулеза, состоящих на учете более года, а также результаты их лечения.

Следует отметить в приказе Минздрава РФ № 127н 2019 недопустимую, некорректную и неправильную формулировку для характеристики контингентов VI ГДН. В приказе указано, что в VA и VB ГДН включаются «дети, больные туберкулезом, вызванным заражением вакцинного штамма вакцины для профилактики туберкулеза». Кроме того, такая формулировка вызовет страх заражения и заболевания туберкулезом при вакцинации и ревакцинации вакциной БЦЖ для профилактики туберкулеза не только у родителей детей, но и у медицинских работников. Это приведет к увеличению отказов от вакцинации и ревакцинации против туберкулеза и к росту показателя заболеваемости туберкулезом детей и подростков туберкулезом.

Чрезвычайно важно также отметить, что изменение прежней системы учета и диспансерного наблюдения пациентов ПТО не позволит оценить в динамике качество диспансерной работы с учетом тенденций предыдущих лет.

Организация диспансерного наблюдения контингентов в соответствии с приказом Минздрава РФ № 127н 2019 [4] разрушит всю систему диспансерного наблюдения больных туберкулезом и пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом, которая с успехом применялась многие годы на основе приказа Минздрава РФ № 109 от 2003 года, и поэтому **приказ Минздрава РФ № 127н от 2019 года следует отменить.**

В 2017 году приказом Минздрава РФ № 124н [17] «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических осмотров граждан с целью выявления туберкулеза» утверждено применение препарата «Диаскинтест» вместо пробы Манту ППД-Л с 2ТЕ у детей 8–17 лет.

Анализ официальных отчетных данных и данных в многочисленных исследованиях и публикациях [5–16] дает основание утверждать, что применение препарата «Диаскинтест» не позволяет своевременно выявлять детей в ранний период туберкулезной инфекции (выраж по пробе Манту) и в начальной стадии заболевания туберкулезом.

На это указано и в приказе Минздрава РФ № 855 от 2009 года [16]: «Отрицательная реакция у больных туберкулезом на ДСТ может быть у лиц с тяжелым течением туберкулезного процесса, у лиц на ранних стадиях инфицирования микобактериями туберкулеза, на ранних стадиях туберкулезного процесса, у лиц, имеющих сопутствующие заболевания, сопровождающиеся иммунодефицитным состоянием».

О несвоевременном выявлении больных туберкулезом детей свидетельствуют и следующие факты. С 2010 по 2019 год значительно увеличилась доля впервые выявленных больных туберкулезом детей в возрасте 0–14 лет с наиболее тяжелыми формами туберкулеза – с туберкулезом ЦНС и туберкулезным менингитом. Доля больных туберкулезом ЦНС и туберкулезным менингитом среди всех впервые выявленных больных детей ТВЛ в возрасте 0–14 лет за этот период возросла в 1,8 раза: с 7,3 до 13,2% [18].

Применение препарата «Диаскинтест» вместо пробы Манту ППД-Л с 2ТЕ наносит большой ущерб не только детям, но и всему обществу.

В связи с этим приказ Минздрава РФ № 124н от 2017 года [17] в части применения при массовых осмотрах детей 8–17 лет препарата «Диаскинтест» взамен пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л следует отменить.

Необходимо отметить, что, несмотря на имеющиеся недостатки в организации противотуберкулезной помощи населению, эпидемическая обстановка с туберкулезом улучшается. Регламентированный постановлением Правительства РФ № 294 от 2014 года [19] уровень показателя заболеваемости туберкулезом населения РФ в 2020 году (61,6 на 100 тыс.) уже достигнут.

Для дальнейшего улучшения эпидемиологической ситуации с туберкулезом в Российской Федерации необходимо проведение мероприятий, направленных на уменьшение резервуара туберкулезной инфекции.

Основными мероприятиями для уменьшения распространенности туберкулеза следует считать:

- своевременное выявление больных туберкулезом среди всего населения и групп с повышенным риском заболевания туберкулезом;
- своевременное выявление детей в ранний период туберкулезной инфекции и начальный период заболевания туберкулезом;
- своевременное и качественное проведение всех превентивных и лечебных противотуберкулезных мероприятий;
- улучшение качества работы комиссий головных ПТО субъектов РФ, осуществляющих централизованный контроль за диагностикой туберкулеза, за организацией и проведением превентивных мероприятий, правильной регистрацией и учетом впервые выявленных больных туберкулезом и за правильным оформлением извещений о впервые выявленном больном туберкулезом (форма № 089 Т/У-2003);

- необходимо вновь организовать ранее ликвидированные санаторные детские ясли и детские сады для оздоровления детей дошкольного возраста, инфицированных туберкулезом, и детей, проживающих в очагах туберкулезной инфекции, что позволит проводить качественно и в полном объеме все лечебные и профилактические мероприятия среди детей младшего возраста из групп риска.

Для достижения данных целей и оперативного контроля выполнения этих мероприятий необходимо во всех ПТО организовать базы данных персонального учета и диспансерного наблюдения каждого пациента противотуберкулезных учреждений на основе применения компьютерных технологий [20].

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

Список литературы

1. Приказ МЗ РФ № 324 от 1995 г. «Совершенствование противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации».
2. Постановление Правительства РФ от 25 декабря 2001 г. № 892 «О реализации федерального закона № 77-ФЗ от 2001 г. «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
3. Приказ МЗ РФ № 109 от 21 марта 2003 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».
4. Приказ МЗ РФ № 127н от 2019 «Порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, за лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также за лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза».
5. Шилова М. В. Туберкулез в России. Смертность населения от туберкулеза. Медицинский алфавит. 10 (347) 2018. Эпидемиология и гигиена. Т. 1. С. 42–50.
6. Шилова М. В. Туберкулез в России. Заболеваемость населения туберкулезом. Медицинский алфавит. 10 (347) 2018. Эпидемиология и гигиена. Т. 1. С. 42–50.
7. Шилова М. В. Туберкулез в России в 2012–2013 гг. Москва. 2014. 244 с. (монография).
8. Шилова М. В. Туберкулез в России в 2014 году. Москва. 2015. 239 с. (монография).
9. Шилова М. В., Лебедева Л. В. Проблемы туберкулеза у детей и подростков. Поликлиника. Москва. 2014. 4. 73–80.
10. Шилова М. В. Тактика организации противотуберкулезной помощи детям в начальный период улучшения эпидемиологической ситуации с туберкулезом в России. Вопросы практической педиатрии. 2017, том 12, № 2. С. 65–74.
11. Овсянникова Е. С., М. Ф. Губина, А. Б. Панова, Н. В. Юхименко. К вопросу о влиянии метода скрининга туберкулезной инфекции у детей и подростков на формирование групп риска и диагностику туберкулеза. Педиатрическая фармакология. 2016. Том 13. № 6. С. 617.
12. Михеева И. В., Бурдакова А. А., Мельникова Е. Ю. Сравнительная оценка методов алергодиагностики туберкулеза у детей. Педиатрическая фармакология. 2016. Том 13. № 6. С. 618.
13. Королюк А. К., Кисличкин Н. И., Красильников И. В. Влияние структурных характеристик туберкулезных алергенов на иммунодиагностические свойства. Педиатрическая фармакология. 2016. Том 13. № 6. С. 618.
14. Лозовская М. Э. Результаты Диаскинтеста у детей из групп риска и больных туберкулезом в сопоставлении с пробой Манту. Туберкулез и болезни легких. 2011. № 5. С. 29–30.
15. Титова И. В., Бакиров А. А., Плешаков А. В. [и др.] Анализ чувствительности пробы с Диаскинтестом у детей и подростков, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере. Туберкулез и болезни легких. 2014. № 8. С. 103–104.
16. Приказ МЗСР РФ № 855 от 29 октября 2009 г. «О внесении изменений в приложение № 4 к приказу Минздрава России от 23 марта 2003 г. № 109».
17. Приказ МЗ РФ № 124н от 2017 «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических осмотров граждан с целью выявления туберкулеза».
18. Шилова М. В. Результаты диспансерного наблюдения больных туберкулезом в Российской Федерации. Медицинский алфавит. 32 (407) 2019. Эпидемиология и гигиена. Больница. Т. 2. С. 32–40.
19. Постановление Правительства 15 апреля 2014 г. № 294 об утверждении государственной программы.
20. Шилова М. В. Совершенствование системы диспансерного наблюдения контингентов противотуберкулезных учреждений на основе персонального мониторинга пациентов с применением компьютерных технологий (обоснование и условия выполнения). Туберкулез и болезни легких. М. 2014. 8–15.

Для цитирования: Шилова М. В. Диспансерное наблюдение пациентов с повышенным риском заболевания туберкулезом, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях Российской Федерации. Медицинский алфавит. 2020; (34): 36–46. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-34-36-46>.

For citation: Shilova M. V. Dispensary observation of patients with an increased risk of tuberculosis who are registered in antituberculosis institutions of the Russian Federation. Medical alphabet. 2020; (34): 36–46. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-34-36-46>.

