

**Основные итоги
мониторинга заболеваемости туберкулезом,
сочетанным с ВИЧ – инфекцией
в Омской области за 2018 год**

Байтугаева С.А.

БУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер»

Врач – методист

21.03.2019 г.

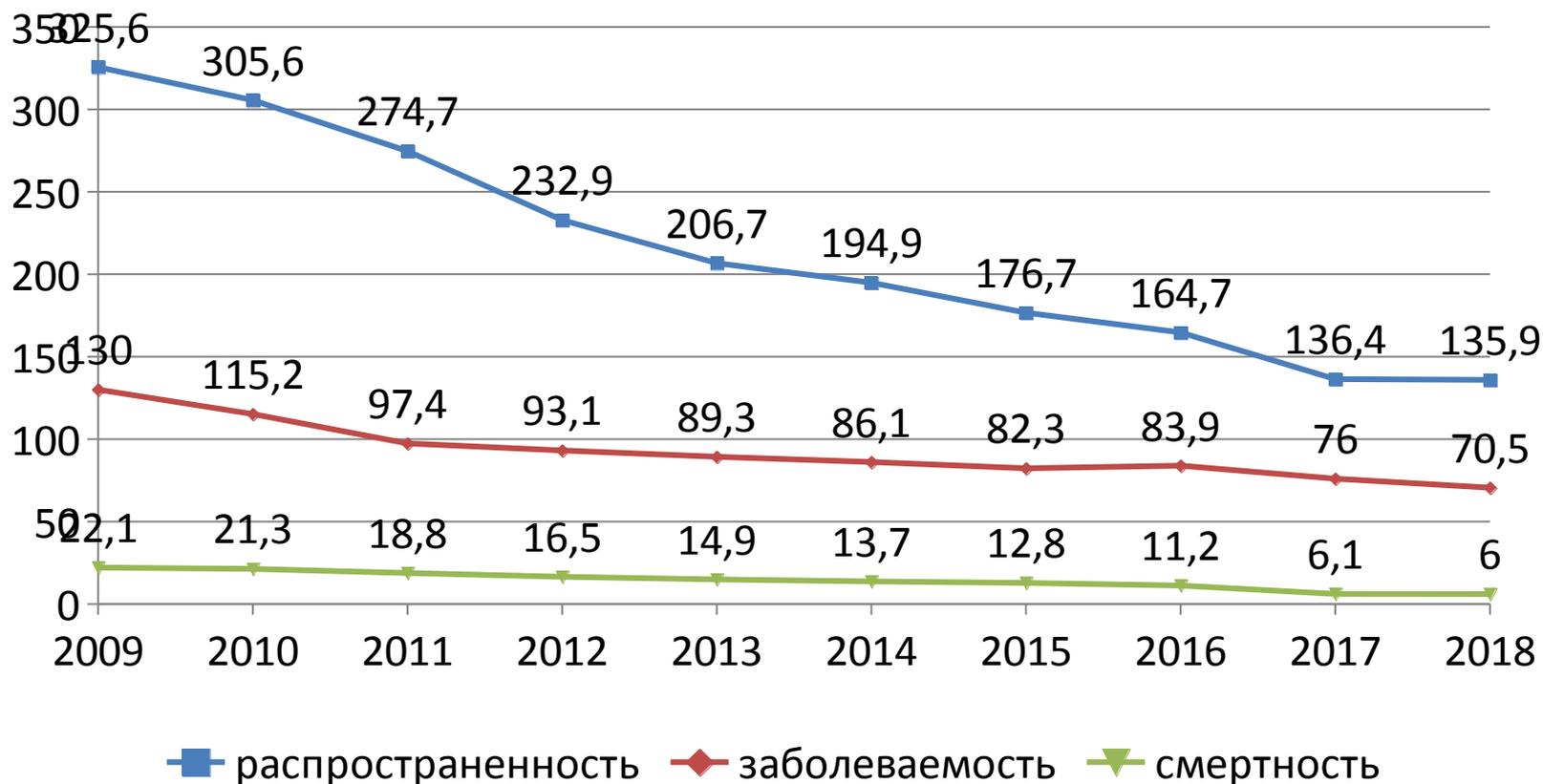
Основные показатели по туберкулезу в РФ (2018 год – предварительные)

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс.нас., в т.числе	59,5	57,7	53,3	48,3	44,4
Дети 0 – 17 лет	15,3	14,4	13,1	11,2	9,7
Заболеваемость ТБ + ВИЧ (на 100 тыс. нас.)	7,4	8,2	8,5	8,4	8,6
Заболеваемость ТБ (на 100 тыс. нас неинфицированное ВИЧ)	43,5	41,2	37,3	33,4	30,1
Распространенность ТБ	137,3	129,1	121,3	109,8	101,6
Распространенность ТБ+ВИЧ	17,5	19,7	20,9	20,3	21,0
Распространенность ТБ среди населения, неинфицированного ВИЧ	120,2	109,8	100,8	89,8	81,0
Смертность от ТБ на 100тыс.нас.	10,1	9,2	7,8	6,5	5,8

Прогноз показателей по туберкулезу в России до 2025 года (показатели на 100 тыс. населения)



Динамика показателей заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулеза в Омской области за 2009 – 2018 г.г.



Заболеваемость, распространенность, смертность впервые выявленного туберкулеза, сочетанного с ВИЧ – инфекцией в Омской области в 2018 году.(пок. на 100 тыс нас.)

Средний показатель заболеваемости по области – **19,6**

В том числе по г.Омску – **25,0**, сельским районам – **11,2**;

Превышают средний пок. по городу : ЛАО – **29,0**, ОАО – **29,2**, САО – **25,8**;

Превышают средний показатель среди сельских районов:

Кормиловский – **35,6**

Исилькульский -**25,0**

Называевский – **23,9**

Саргатский – **21,4**

Черлакский – **20,8**

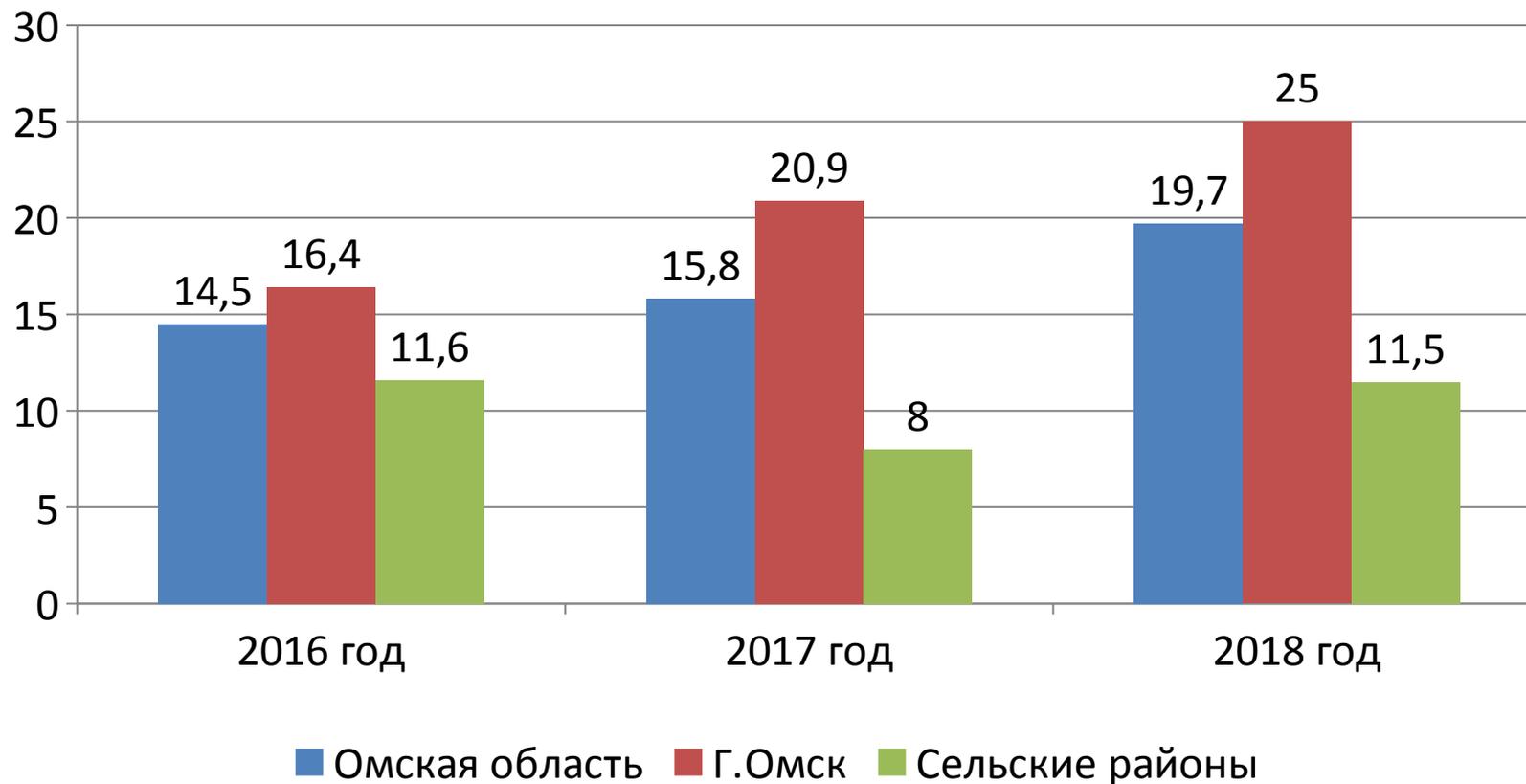
Москаленский – **17,7**

Нововаршавский – **17,5**

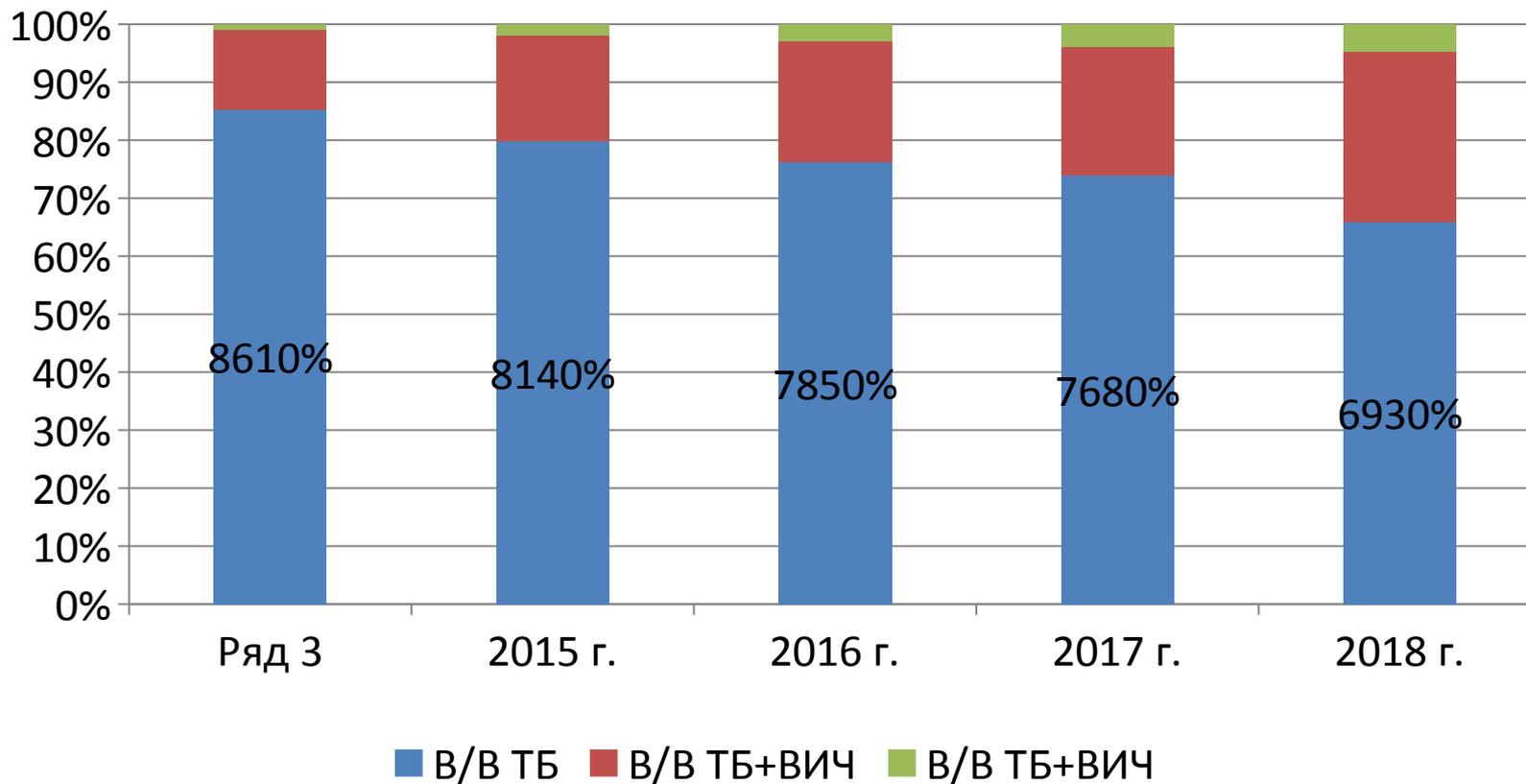
Омский - **15,9**

Тевризский – **14.0**

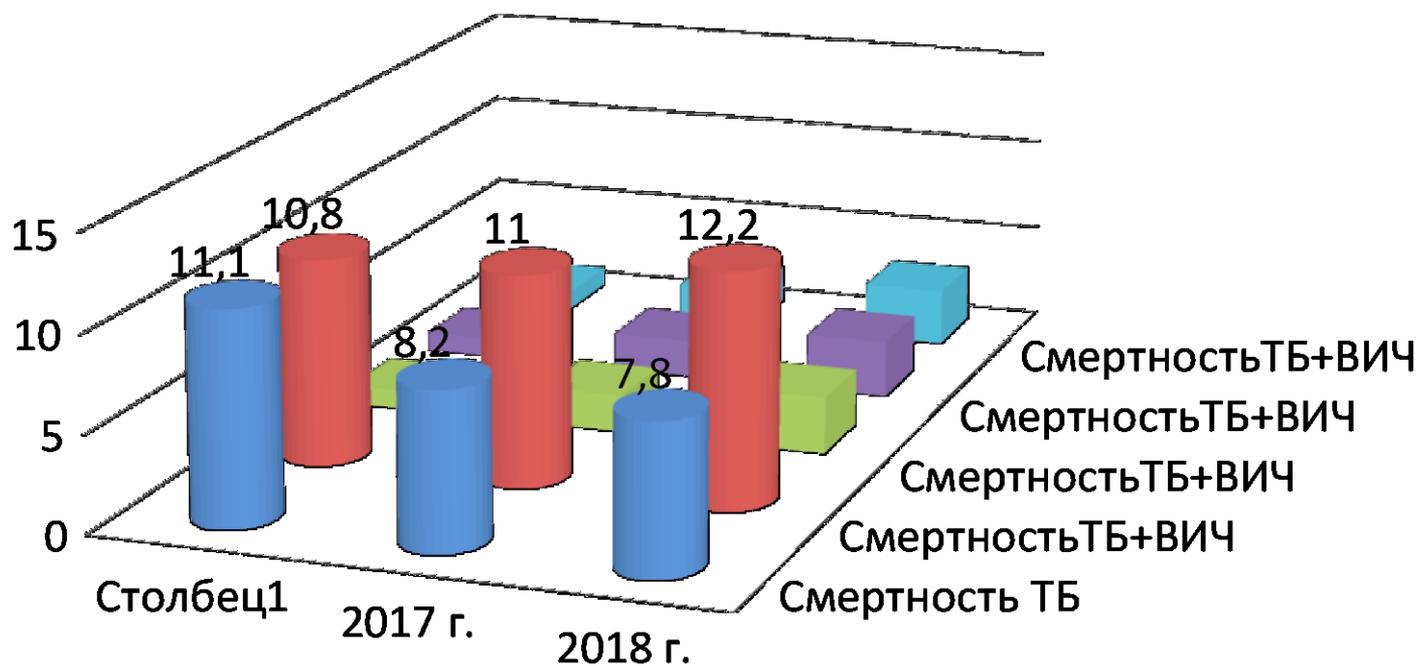
Динамика заболеваемости в/в туберкулезом, сочетанным с ВИЧ – инфекцией за 2016 -2018 г.г. (пок. а 100 тыс нас.)



Удельный вес туберкулеза, сочетанного с ВИЧ, среди впервые выявленного туберкулеза за 2014 -2018 г.г. (%)

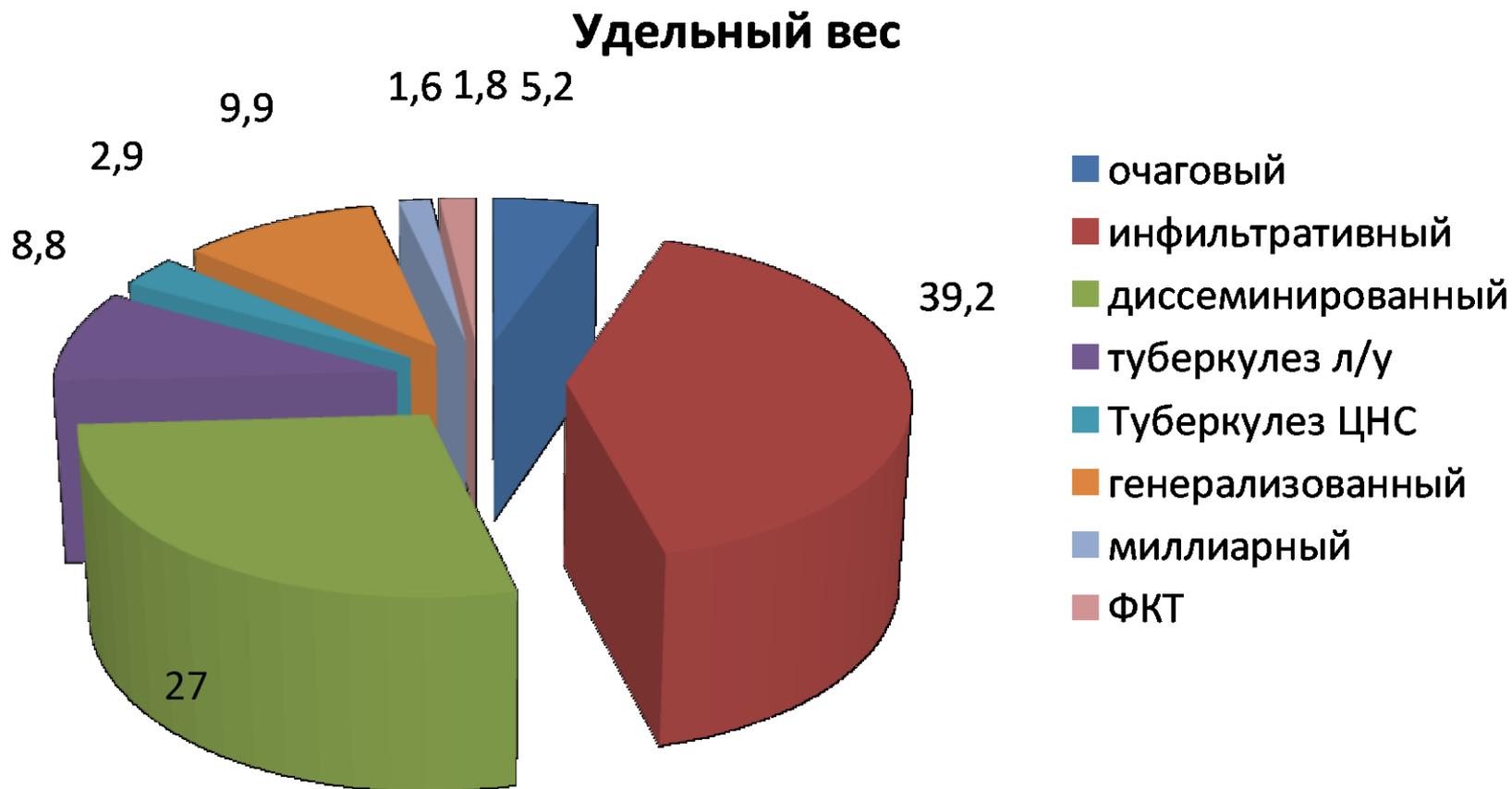


Динамика показателей смертности больных туберкулезом и больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ – инфекцией за 2016 – 2018 г.г.(пок. На 100тыс.нас.)



- Смертность ТБ
- Смертность ТБ+ВИЧ
- Смертность ТБ+ВИЧ
- Смертность ТБ+ВИЧ
- Смертность ТБ+ВИЧ

Структура клинических форм туберкулеза, сочетанного с ВИЧ за 2018 год.(%)



Мероприятия, направленные на снижение заболеваемости туберкулезом инфицированных ВИЧ и летальности от туберкулеза пациентов, инфицированных ВИЧ

- 1. По эпидемиологическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактические медицинские осмотры на туберкулез проводятся инфицированным ВИЧ:**
 - при уровне лимфоцитов CD4 менее 350 клеток – 2 раза в год;
 - при уровне лимфоцитов CD4 более 350 клеток – 1 раз в год.
- 2. Во внеочередном порядке профилактический медицинский осмотр на туберкулез проходят лица, у которых в крови впервые выявлены при исследовании методом иммунного блотинга антитела к ВИЧ, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев, а также инфицированные ВИЧ в стадии вторичных проявлений или инфицированные ВИЧ с низким уровнем CD4 лимфоцитов (менее 350 кл/мкл).**
- 3. В медицинских противотуберкулезных организациях системы Минздрава России на стационарном этапе лечения обеспечивается разделение потоков пациентов с туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией от пациентов с туберкулезом, не инфицированных ВИЧ.**

- 4. Специализированными медицинскими организациями по профилактике и борьбе со СПИДом обеспечивается проведение химиопрофилактики туберкулёза инфицированным ВИЧ при уровне лимфоцитов CD4 менее 350 клеток, в течение 3-6 месяцев не менее 1 раза в 2 года одновременно с приемом антиретровирусных лекарственных средств.**
- 5. В организациях системы ФСИН России обеспечивается разделение потоков в лечебно-исправительных учреждениях пациентов с туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией от пациентов с туберкулёзом, не инфицированных ВИЧ, а также в следственных изоляторах и колониях подследственных и осужденных, инфицированных ВИЧ, от подследственных и осужденных, не инфицированных ВИЧ.**

6. Иммунизация против туберкулеза детей, рожденных инфицированными ВИЧ матерями, проводится в родильном доме в том случае, если была проведена трехэтапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (три антиретровирусными препаратами в течение не менее 8 недель перед родами, во время родов и в периоде новорожденности). Для иммунизации применяется вакцина БЦЖ-М.

Вопрос о вакцинации детей, не привитых в родильном доме, решается только после проведения диагностики ВИЧ-инфекции путем определения нуклеиновых кислот ВИЧ (ДНК/РНК) молекулярными методами в возрасте до 18 месяцев или выявления антител к ВИЧ в возрасте старше 18 месяцев. При получении двух отрицательных результатов обследования ребенка на нуклеиновые кислоты ВИЧ (первое исследование в возрасте не менее 1 месяца, второе – в возрасте не менее 4-6 месяцев) вакцинация против туберкулёза проводится на общих основаниях.

Иммунизация против туберкулёза не проводится у детей при обнаружении нуклеиновых кислот ВИЧ и у детей с подтвержденной ВИЧ-инфекцией.

Государственная стратегия борьбы с туберкулезом в Российской Федерации до 2025 года и дальнейшую перспективу

Целевые показатели:

- заболеваемость туберкулезом к 2025 г. – **29,5**; к 2030 г. – **20,0** на 100000 населения;
- смертность от туберкулеза к 2025 г. – **3,7**; к 2030 г. – **2,4** на 100000 населения.
- Цель: снижение заболеваемости туберкулезом в России за 10 лет (2018-2027) в **2 раза**.
- **Подходы к снижению заболеваемости туберкулезом должны быть разными в разных субъектах Российской Федерации.**
 - **Субъекты Российской Федерации с разной пораженностью населения туберкулезом, где основное влияние на развитие туберкулезного процесса в ближайшей и отдаленной перспективе будет играть ВИЧ-инфекция (31 субъект из 85):** Волгоградская, Ивановская, Иркутская, Кемеровская, Курганская, Ленинградская, Московская, Нижегородская, Новгородская, Новосибирская, **Омская**, Оренбургская, Самарская, Свердловская, Томская, Тверская, Тульская, Тюменская, Ульяновская и Челябинская области; Алтайский, Красноярский и Пермский края; республики Башкортостан, Крым, Татарстан и Удмуртская, Ханты-Мансийский автономный округ; города Москва, Санкт-Петербург и Севастополь.
- **На развитие эпидемического процесса по туберкулезу в данных субъектах России существенное влияние сможет оказать**
 - организация и уровень проведения противотуберкулезных мероприятий среди инфицированных ВИЧ:
 - своевременность профилактических обследований на туберкулез;
 - качество проведения химиопрофилактики туберкулеза при поздних стадиях ВИЧ-инфекции;
 - осуществление прививок БЦЖ детям, родившимся от инфицированных ВИЧ матерей;
 - своевременность и качество лечения антиретровирусными и противотуберкулезными препаратами пациентов, заболевших туберкулезом.

- Нечаева Ольга Брониславовна
- Руководитель Федерального Центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, докт.мед.наук, профессор
- Почтовый адрес: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11
- Тел. сл. +7 495 618 2913 доб.330, сот. +7 917 517 9278 . Факс: +7 495 6193840.
- E-mail: nechaeva_ob@mail.ru nechaeva@mednet.ru