

*Эргешов А.Э., Пунга В.В., Русакова Л.И., Якимова М.А., Измайлова Т.В.*

**РОССИЯ ФЕДЕРАЦИЯСЫНДАГЫ КУРГАК УЧУК БОЮНЧА  
ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК АБАЛ**

*А.Э. Эргешов, В.В. Пунга, Л.И. Русакова, М.А. Якимова, Т.В. Измайлова*

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

*A.E. Ergeshov, V.V. Punga, L.I. Rusakova, M.A. Yakimova, T.V. Izmailova*

**EPIDEMIC SITUATION ON TUBERCULOSIS IN THE RUSSIAN FEDERATION**

УДК: 616.24-002.5-036.22

*Россия Федерациясында кургак учук боюнча эпидемиялык абал жаакырууда. Кургак учуктун көрсөткүчтөрүнүн азайуусуна терс таасир берүүчү маселелер болуп АИЖВ инфекциясы жана биринчи жолу катталган кургак учуктун жана контингенттердин арасындагы көп дарыларга туруктуу КУМБ жайылышынын өсүшү эсептелет. 2015-жылы жалпы электрондук кургак учук менен ооругандарды каттоо иштери аяктады. РФ 2050-жылга дүйнө жүзүндө кургак учукту жок кылуу максатында коюлган ДССУ 67-Дүйнөлүк Ассамблеясынын резолюциясына кошулду.*

**Негизги сөздөр:** кургак учук, эпидемиология, дарт аныктоо, дарылоо, АИЖВ инфекциясы, КДТ кургак учук.

*Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации имеет тенденцию к улучшению. Одной из проблем, отрицательно влияющей на темпы снижения показателей по туберкулезу, является ВИЧ инфекция, другая – это рост распространенности множественной лекарственной устойчивости МБТ, как среди впервые выявленных, так и среди контингентов. В 2015 году завершены работы по созданию единого электронного регистра больных туберкулезом. РФ присоединилась к резолюции 67-й Всемирной Ассамблеи ВОЗ, в которой поставлена задача к 2050 году ликвидировать туберкулез в мире.*

**Ключевые слова:** туберкулез, эпидемиология, выявление, диагностика, лечение, ВИЧ инфекция, МЛУ туберкулез.

*The epidemic situation on tuberculosis (TB) in the Russian Federation (RF) tends to improve. One of the problems that affects the incidence rate decrease is HIV infection, Another problem is the prevalence increase of multidrug resistance of M. tuberculosis (MDR MTB) in newly diagnosed cases and in patient population. In 2015 the unified electronic register of TB patients was developed. RF joined the resolution of the 67-th World Health Assembly, which set the task to eliminate TB as a public health problem by 2050.*

**Key words:** tuberculosis, epidemiology, detection, diagnosis, treatment, HIV infection, MDR tuberculosis.

Проблема туберкулеза в Российской Федерации (РФ) – является проблемой государственной важности.

В течение 10 лет в РФ последовательно реализуются федеральные программы борьбы с туберкулезом (ТБ). В настоящее время противотуберкулезные мероприятия включены в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и соответственно во все региональные программы. Важность проблемы туберкулеза обозначена в указах Президента Российской Федерации. В соответствии с указом от 07.05.2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 гг. была поставлена задача к 2018г. снизить показатель смертности от туберкулеза до 11,8 случаев на 100 тыс. населения. Эта задача выполнена досрочно и в 2016 г. он составил 7,8 на 100 тыс. населения. Программой также предусмотрено снижение показателя заболеваемости ТБ до 35 на 100 тыс. населения. Помимо снижения смертности от туберкулеза и заболеваемости туберкулезом в программе предусмотрена оценка таких индикаторов, как охват населения периодическими (профилактическими) осмотрами на туберкулез и доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных ТБ с бактериовыделением. Контроль за туберкулезом в РФ осуществляется в соответствии с нормативными документами Минздрава России, а также требованиями ВОЗ.

В 2016 году по сравнению с 2000 годом показатель общей заболеваемости туберкулезом снизился на 59,4% (с 90,4 до 53,3 на 100 тыс. населения) по сравнению с 2015 годом на 1,8% (с 57,7 до 53,3) (рис.1.). Заболевают туберкулезом преимущественно лица в возрасте 18-44 года (2014 – 62,3%; 2015 – 61,9%), 25-34 года среди женщин и 35-44 года среди мужчин.

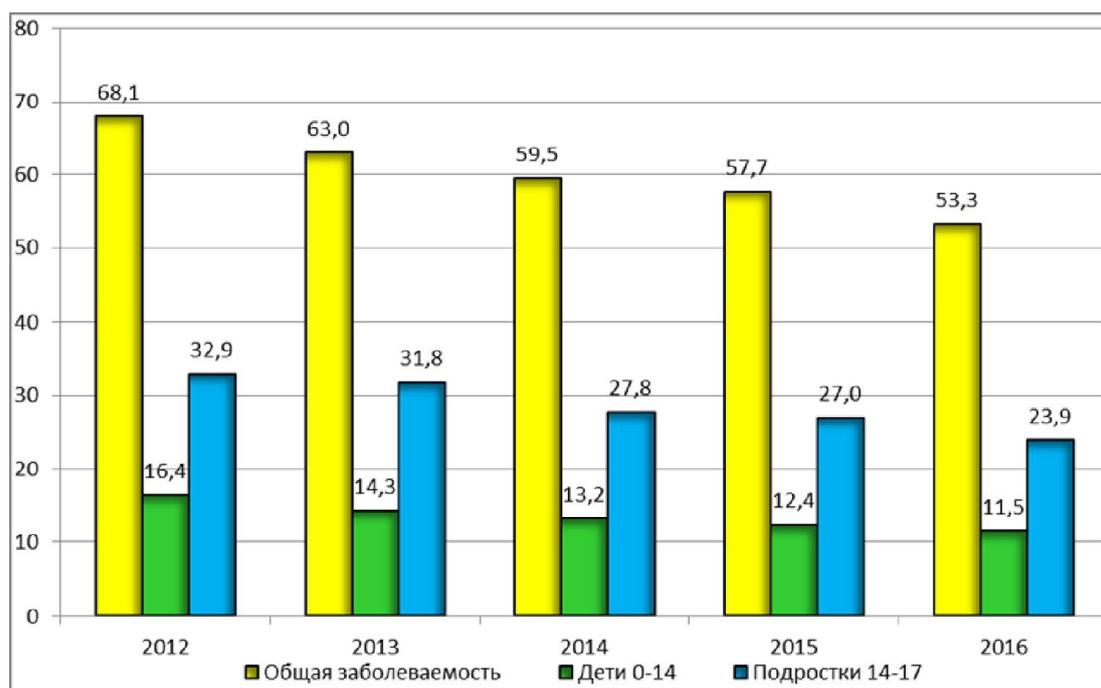


Рис. 1. Общая заболеваемость, заболеваемость детей и подростков ТБ в РФ 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет за 2012-2016 гг. уменьшился на 29,9% (16,4 – в 2012 г.; 11,5 – 2016 г.), а за 2015-2016 гг. на 7,1% (2015 г. – 12,4, 2016 г. – 11,5 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости детей в возрасте 15-17 лет с 2009 г. пик заболеваемости 39,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста уменьшился к 2016 году до 23,9 на 100 тыс. населения или на 39,8% (рис.1). Показатель смертности, в связи с туберкуле-

зом снизился с 12,5 в 2012 году до 7,8 (на 100 тыс. населения) в 2016 году или на 6,2%.

Наиболее эпидемически сложная ситуация по туберкулезу в РФ отмечается в Дальневосточном, Сибирском, Уральском Федеральных округах, показатели заболеваемости туберкулезом в Центральном и Северо-Кавказском округах приближаются к среднеевропейским (рис. 2).

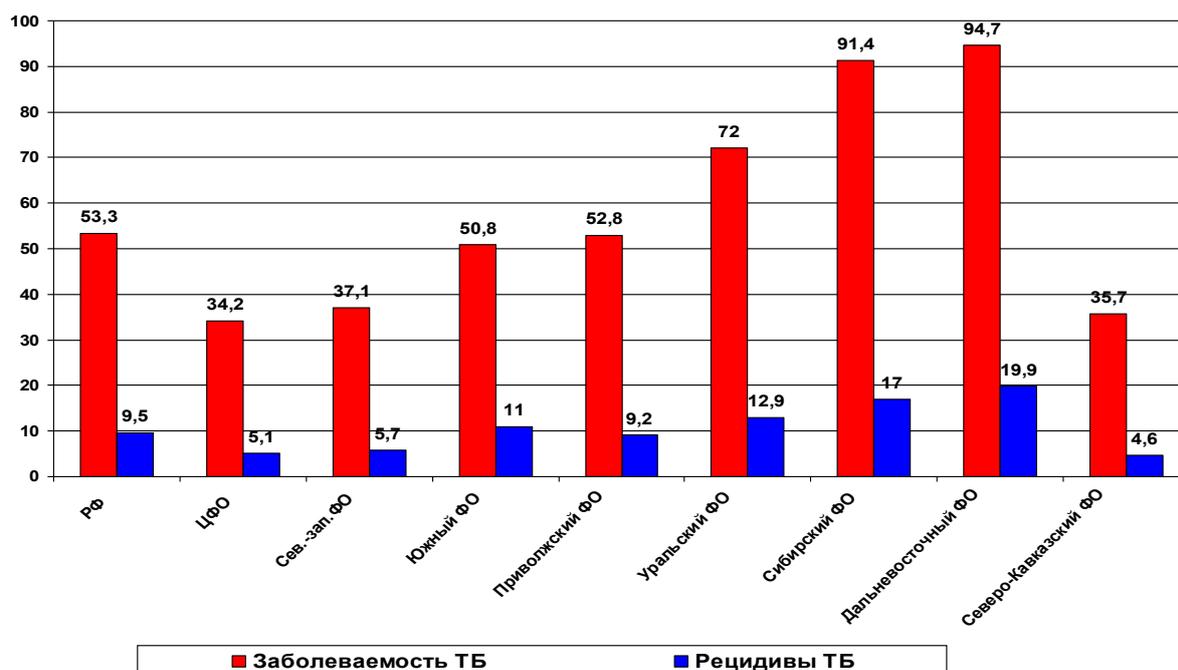


Рис. 2. Заболеваемость и рецидивы ТБ в ФО РФ в 2016 г. (на 100 тыс. населения)

В РФ в основном заболевают туберкулезом мужчины (35-44 года), а доля женщин (25-34 года) среди заболевших за период 2009-2016 гг. колебалась в пределах 30,5-31,8%. Показатель заболеваемости мужчин снизился с 126,1 на 100 тыс. населения в 2009 году до 77,9 в 2016 году или на 37,2%, а показатель заболеваемости женщин за тот же период с 46,9 до 32,0 на 100 тыс. населения или на 31,3%.

Показатель заболеваемости туберкулезом сельского населения в РФ выше показателя заболеваемости ТБ городского населения, и за 2012-2016 гг. снизился с 74,9 до 59,4 на 100 тыс. населения или на 28,7%, а городского населения – с 65,7 до 51,1 на 100 тыс. населения или на 22,3%. Доля впервые выявленных больных туберкулезом сельских жителей составляет почти одну треть (28,8%) от всех заболевших [1,2,3,4] (рис. 3).



Рис. 3. Доля больных ТБ/МЛУ и ТБ/ВИЧ среди впервые выявленных и в контингентах в РФ 2009-2016 гг. (%)

Одной из проблем, отрицательно влияющей на темпы снижения показателей по туберкулезу в РФ, является ВИЧ-инфекция у пациентов впервые заболевших туберкулезом. За период 2012-2016 гг. доля больных туберкулезом, имеющих ВИЧ-инфекцию,

увеличилась с 10,3% в 2012 году до 19,3% в 2016 году или в 1,9 раза, а в контингентах за тот же период – с 9,0% в 2012 году до 17,2% в 2016 году или в 1,9 раза (рис. 4).

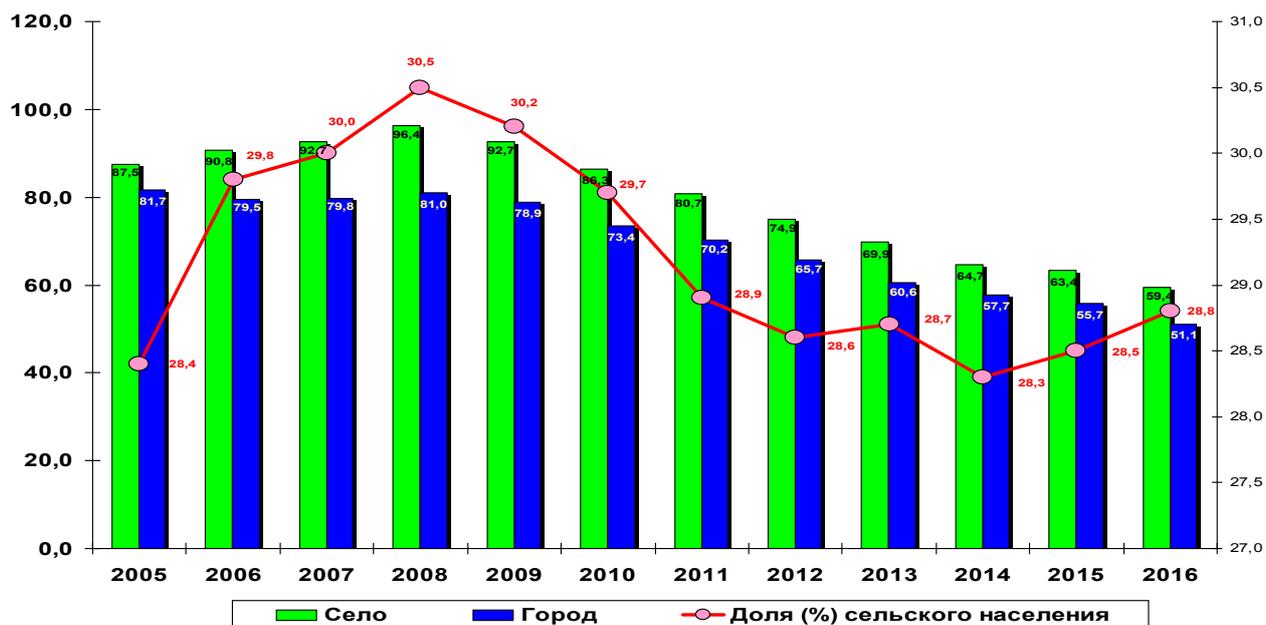


Рис. 4. Динамика заболеваемости ТБ сельского и городского населения в РФ, доля сельского населения в 2005-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Правительство РФ своим распоряжением в октябре месяце 2016 года утвердило Государственную стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу [5].

Другая проблема, которая отрицательно влияет на динамику эпидпоказателей по туберкулезу в РФ – это рост распространенности множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) МБТ как среди впервые выявленных больных, так и среди контингентов, состоящих на учете на конец года. Учет больных МЛУ ТБ в России ведется в отчетных формах с 1999 года и с этого года частота возросла

среди впервые выявленных больных туберкулезом МБТ+ с 6,7% в 1999 году до 25,7 в 2016 году или более чем в 3,8 раза, а среди ранее леченных случаев – с 10,5% до 51,2%. Причиной роста распространенности МЛУ ТБ кроме улучшения бактериологической диагностики ТБ – неадекватное лечение больных без учета спектра лекарственной чувствительности МБТ, ослабление контроля за лечением, а так же отсутствие противотуберкулезных препаратов в достаточном ассортименте и количестве.

В 2016 году показатель общей распространенности туберкулеза снизился на 27,3% (с 157,5 до 121,1 на 100 тыс. населения) (рис. 5).

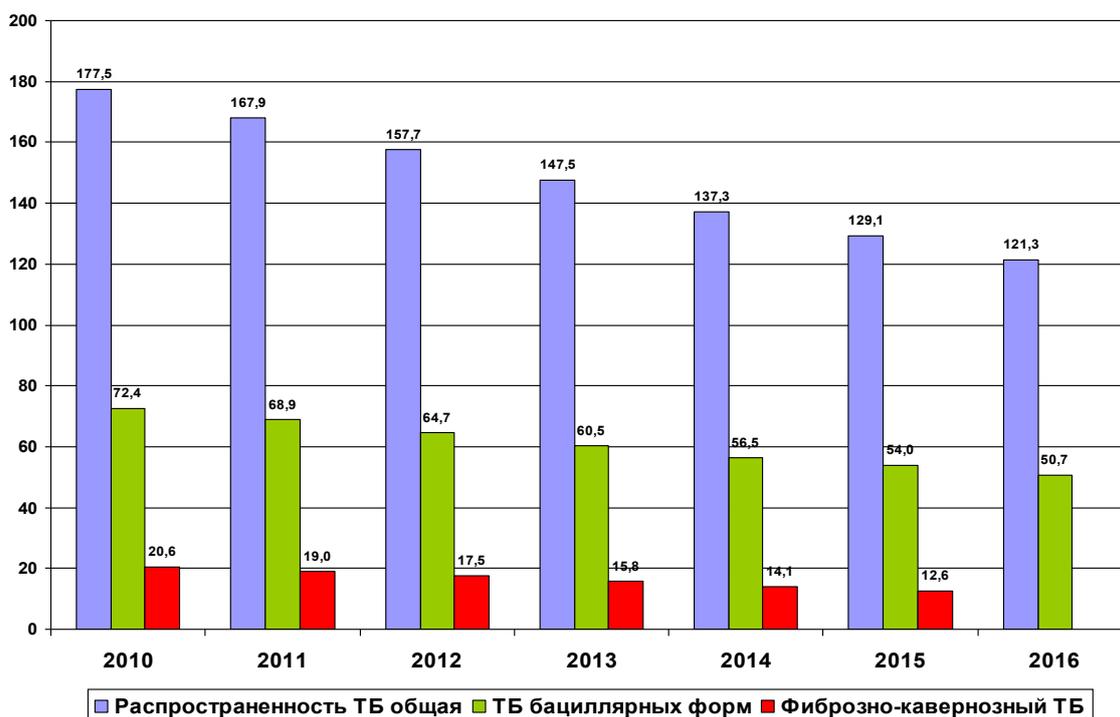


Рис. 5. Распространенность ТБ среди постоянного населения РФ 2010-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Распространенность наиболее тяжелой и эпидемиологически опасной формы – фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, за 2010-2015 гг. снизилась с 20,6 до 12,6 на 100 тыс. населения или на 38,2%. Показатель бациллярности пациентов с туберкулезом за 2012-2016 гг. снизился на 2,2% с 65,1 до 50,7 на 100 тыс. населения или на 20%. На показатель распространенности туберкулеза существенное значение имеет эффективность лечения больных. В 2015 году к 12 месяцам лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких, полости распада закрылись в 61,8% случаев (2005 г. – 37,2%; 2014 г. – 61,7%), прекратилось бактериовыделение у 69,7% больных (2014 г. – 69,8%). Результаты лечения больных с рецидивами также улучшаются, но меньшими темпами, чем у впервые выявленных больных – к 12 месяцам лечения полости распада в 2015 году закрылись в 41% случаев (2005 г. – 21,5%; 2014 г. –

41,9%), прекращение бактериовыделение достигнуто в 47,4% случаев (2009 г. – 43,5%).

Медленно растут показатели клинического излечения туберкулеза (2005 г. – 28,5%; 2015 г. – 35,7%). Показатель абациллирования среди пациентов МБТ+ возрос с 30,8% в 2005 г. до 46,6% в 2015г. В связи с выделением субъектам РФ средств Федерального бюджета на приобретение дорогостоящих противотуберкулезных препаратов резервного ряда возрос показатель абациллирования при МЛУ с 5,7% в 2005г. до 24,5% в 2015 г.

#### Заключение

В борьбе с туберкулезом в РФ отмечается определенный прогресс, тем не менее, обширная география нашей страны, неоднородность территории, в том числе климатическая, социально-экономическая, не может не отразиться на эпидситуации по туберкулезу. Решение проблем, связанных с контро-

лем распространения туберкулезной инфекции в Российской Федерации требует больших усилий.

Данные эпидемиологического контроля за последние годы показывают рост распространенности в стране туберкулеза с МЛУ/ШЛУ и туберкулеза с ВИЧ-инфекцией, что требует разработки и реализации новых подходов в борьбе с туберкулезом. В 2015 году завершены работы по разработке единого электронного регистра больных туберкулезом, позволяющего обеспечить мониторинг проведения лечебно-диагностических мероприятий больным туберкулезом, включая больных с множественной лекарственной устойчивостью туберкулеза и туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией. Сейчас проводятся испытания данной электронной системы в пилотных субъектах Российской Федерации, ее доработка по итогам испытаний и начало внедрения в практику работы всех противотуберкулезных медицинских организаций страны.

Российская Федерация присоединилась к резолюции 67-й Всемирной Ассамблеи ВОЗ, в которой поставлена задача к 2050 году ликвидировать туберкулез в мире. В основу стратегии борьбы с туберкулезом в РФ на период до 2020 года и далее намечены следующие показатели:

1. Выявление больных ТБ на ранних стадиях заболевания – охват не менее 70%.

2. Профилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных с числом CD4 лимфоцитов менее 350 клеток/мк. – 100%.

3. Обеспечение противотуберкулезными препаратами в достаточном количестве и ассортименте, в т.ч. для лечения МЛУ/ШЛУ ТБ – 100%.

4. Эффективность лечения не менее – 75%, МЛУ – 55%.

5. Развитие научных исследований, включая инновационные, по совершенствованию противотуберкулезной помощи населению.

6. Сотрудничество с государствами-членами СНГ, Евразийского экономического сообщества, странами-членами БРИКС.

#### Литература:

1. Туберкулез в Российской Федерации 2010. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации – М., 2011. – С. 280.
2. Туберкулез в Российской Федерации 2011/2013/2014 гг. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире – М., 2015. – С. 309
3. Ресурсы и деятельность противотуберкулезных организаций Российской Федерации в 2014-2015 гг. Статистические материалы – М., 2016. – С. 108.
4. Основные показатели по туберкулезу по РФ за 2016 г. / Электронный ресурс ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава РФ [официальный сайт] – URL: <http://www.mednet.ru/ru/czentr-monitoringa-tuberkuloz.html> (15/03/2017)
5. Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу / Распоряжение Правительства РФ от 20.10.2016 г. № 2203-р.

Рецензент: академик РАН Литвинов В.И.