Р О С С И Й С К А Я Ф Е Д Е Р А Ц И Я

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

672038, г.Чита, ул.Таёжная, 3. Тел.(3022) 31-37-85, факс 31-37-92, E-mail: optd\_chita@mail.ru

Аналитическая записка

**по результатам противотуберкулезной работы**

**среди населения Забайкальского края**

**в 2021г.**

**Кадры:**

На 01.01.2022г. в медицинских организациях Министерства здравоохранения Забайкальского края трудятся 46 врачей фтизиатров. Из них: 14 в ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр», 9 в ГКУЗ «Забайкальская краевая туберкулезная больница», 3 в Детском клиническом медицинском центре, 2 в Краевом детском санатории для лечения туберкулеза, 1 в туберкулезном отделении Краевой психиатрической больницы.

В районах края: в 17 районах фтизиатрическую помощь населению оказывают врачи фтизиатры, в 2 районах – врачи совместители. В остальных районах – ответственные лица по фтизиатрической службе, не имеющие специальной подготовки по фтизиатрии.

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами – 46,8%.

Обеспеченность врачами фтизиатрами на 01.01.2022 – 4,4 на 100 тыс. населения (РФ – 4,7; ДФО – 7,0)

Число врачей, имеющих квалификационную категорию – 30 – 66,6%:

высшую категорию – 15 (33,3%)

1 категорию – 10 (22,2%)

2 категорию – 5 (11,1%)

Сертификаты специалиста имеют 100% врачей.

По возрастному составу среди фтизиатров края превалирует возрастная группа предпенсионного и пенсионного возраста, что требует привлечения молодых кадров для обучения по специальности «Фтизиатрия».

**Материально-техническая база:**

На 01.01.2022г. структура противотуберкулезной службы края включает:

– ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» на 140 коек, г. Чита

– ГКУЗ «Забайкальская краевая туберкулезная больница» на 100 коек, п. Агинское

– Тубкабинеты в составе ЦРБ всех (31) районов края

– Краевой детский санаторий для лечения туберкулеза на 100 мест в г. Краснокаменск

– Туберкулезное отделение Забайкальской краевой психиатрической больницы на 45 коек.

– Тубкабинеты в трех поликлинических отделениях Детского клинического медицинского центра г. Читы.

На 01.01.2022г. в Забайкальском крае имеется 240 стационарных туберкулезных коек, в том числе 220 для взрослых и 20 для детей.

По программе государственных гарантий нормативное число туберкулезных коек для Забайкальского края – 633. Таким образом, для обеспечения нормативного числа коек в соответствии с программой государственных гарантий имеется дефицит в 413 коек.

В 2021 г. обеспеченность туберкулезными стационарными койками составила 2,3 на 10 000 населения (РФ – 4,0; ДФО – 5,5). На 1 койку приходится в среднем 5,1 пациентов с туберкулезом (РФ – 3,0; ДФО – 3,5).

Материально-техническая база головного противотуберкулезного учреждения Забайкальского края – ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» на современном этапе времени не соответствует требованиям Санитарных правил и норм в части наличия регламентированного СанПиН 2.1.3.2630-10 необходимого перечня помещений и площади в палатах для взрослых в расчете на 1 туберкулезную взрослую койку.

Все это создает высокий риск заболевания туберкулезом персонала фтизиопульмонологического центра и неудовлетворительные условия пребывания пациентов.

Основной корпус ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» введен в строй в 1969 году с расчетной мощностью 90 коек. В настоящее время Центр развернут на 140 коек, в том числе 20 детских.

В главном корпусе развернуто 120 коек для лечения больных туберкулезом взрослых (хирургическое отделение – 20 коек, терапевтическое отделение – 100 коек). Условия пребывания госпитализированных в Центр взрослых пациентов крайне неудовлетворительные. Общая площадь в палатах составляет 734м2, тем самым на 1 койку в среднем приходится 5,2м2 (СанПиН 2.1.3.2630-10 площадь на 1 туберкулезную койку 8 м2). Палаты не боксированные, не имеют шлюза и санитарного узла. На 50 пациентов – 1 туалет общего пользования. Система коммуникаций находится в аварийном состоянии, вследствие отсутствия капитального ремонта здания на протяжении длительного периода. В связи с неудовлетворительными условиями пребывания в ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр», пациенты сложно переносят бытовые условия, с трудом проходят длительный курс химиотерапии.

Существует потребность приведения площади в палатах основного корпуса ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр», которая сегодня составляет 4,3м2 на 1 койку, в соответствие СаНПиН 2.1.3.1375-03, регламентирующих расчетную площадь в палатах помещений инфекционных и туберкулезных для взрослых 8,0 м2 .

Кроме того, для лечения больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза и туберкулёза в сочетании с ВИЧ-инфекцией, рост распространения которых отмечается ежегодно, требуется организация изолированных отделений. Организовать отделения для лечения данных категорий больных туберкулезом материально-техническая база ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» в настоящее время не позволяет.

Соответствие современным санитарно-эпидемиологическим требованиям может быть достигнуто только путем строительства нового лечебного корпуса ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр».

**Среднее число работы койки в целом по краю:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Всего** | **Взрослые** | **Детские** |
| **2019г.** | Край | **324,3** | **306,3** | **342,3** |
| РФ | 303,0 | 299,8 | 306,3 |
| ДФО | 310,6 | 298,3 | 322,9 |
| **2020г.** | Край | **248,5** | **232,5** | **340,5** |
| РФ | 250,7 | 248,9 | 252,6 |
| ДФО | 266,6 | 265,7 | 267,5 |
| **2021г.** | Край | **216,5** | **188,4** | **335,3** |
| ЗККФПЦ | 282,7 | 226,5 | 335,3 |
| ЗКТБ | 150,4 | 150,4 | - |

Снижение показателя работы койки связано с введением ограничительных мероприятийв целях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции COVID 19.

**Эпидемиологические показатели**

Всего на территории Забайкальского края в 2021г. зарегистрировано 408 новых случаев заболевания туберкулезом (2020г. - 444, 2019г, – 561, 2018г – 573, 2017г – 638, 2016г. – 749). Показатель заболеваемости туберкулезом на территории края по итогам 2021г. снизился на 5,3% по сравнению с предыдущим годом и составил 38,7 случаев на 100 тыс. человек (41,9 в 2020г, 52,6 в 2019г, 53,4 в 2018г, 59,1 в 2017г; 69,1 в 2016г.).

Отмечается ежегодное снижение заболеваемости туберкулезом на территории Забайкальского края.

***Заболеваемость по территории*** *(на 100 тыс. населения):*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **69,1** | **59,1** | **53,4** | **52,6** | **41,9** | **38,7** |
| РФ | 53,3 | 48,3 | 44,4 | 41,2 | 32,4 |  |
| ДФО | 94,6 | 86,1 | 73,9 | 66,3 | 53,6 |  |

Наиболее высокий уровень заболеваемости по итогам 2021г. в 10 районах края:

|  |  |
| --- | --- |
| Акшинский  Сретенский  Ононский  Тунгокоченский  Забайкальский  Кыринский  Читинский  Красночикойский  Нер-Заводский  Черныщевский | ***79,5(7)***  ***61,6(13)***  ***53,6(5)***  ***53,4(6)***  ***52,2(11)***  ***50,2(6)***  ***47,0(31)***  ***45,4(8)***  ***44,6(4)***  ***43,8(14)*** |

***Показатель заболеваемости туберкулезом детей*** *(на 100 тыс. детского населения):*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **14,0(33)** | **14,6(34)** | **11,2(26)** | **14,8(34)** | **11,4(26)** | **10,1(23)** |
| РФ | 11,3 | 9,7 | 8,3 | 7,7 | 6,2 |  |
| ДФО | 25,0 | 22,8 | 17,6 | 18,7 | 12,1 |  |

В 2021г. заболеваемость туберкулезом детей снизилась на 11,4%.

Клиническая структура заболеваемости детей благоприятная, показатель выявления при профосмотре ежегодно высокий –100% (96,2% в 2020г, 100% в 2019г, 100% в 2018г, 100% в 2017г.).

***Показатель заболеваемости туберкулезом подростков*** *(на 100 тыс. подростков):*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **30,6 (11)** | **27,4 (10)** | **37,4 (13)** | **28,6(11)** | **20,0(8)** | **15,0(6)** |
| РФ | 23,9 | 21,6 | 18,4 | 16,8 | 12,7 |  |
| ДФО | 51,3 | 51,6 | 38,5 | 32,5 | 25,3 |  |

В 2021г. уровень заболеваемости туберкулезом подростков снизился на 25,0%. Флюорографическим обследованием охвачено 83,0% подростков (83,6% в 2020г, 95,3% в 2019г, 98,3% в 2018г, 97,9% в 2017г.), показатель выявления при профосмотре составил 100,0% (100,0% в 2020г, 90,9% в 2019г, 92,3% в 2018г, 100% в 2017г.). Клиническая структура заболеваемости подростков ежегодно благоприятная.

***Показатель распространенности туберкулеза*** *(на 100 тыс. чел.):*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **130,0** | **116,9** | **114,8** | **105,3** | **101,6** |
| РФ | 109,8 | 101,6 | 86,4 | 70,3 |  |
| ДФО | 226,9 | 181,7 | 157,8 | 124,8 |  |

Всего на диспансерном фтизиатрическом учете в Забайкальском крае на 01.01.2021г. состоит 1071 больных активным туберкулезом. По сравнению с предыдущим годом их число сократилось на 3,6%.

Наибольшая распространенность туберкулеза отмечается в районах:

|  |  |
| --- | --- |
| Забайкальский | ***214,6(45)*** |
| Сретенский  Балейский  Первомайский  Нерчинский  Читинский  Чернышевский  Оловяннинский  Акшинский | ***172,5(36)***  ***147,3(25)***  ***158,6(18)***  ***138,57(37)***  ***136,4(90)***  ***132,2(42)***  ***128,4(44)***  ***125,8(11)*** |

***Показатель смертности от туберкулеза*** *(на 100 тыс. населения):*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **9,9** | **7,6** | **5,6** | **5,9** | **4,7** | **5,2** |
| РФ | 7,8 | 6,4 | 5,8 | 5,2 | 4,6 |  |
| ДФО | 15,2 | 13,3 | 11,3 | 10,7 | 10,2 |  |

Наиболее высокий показатель смертности в районах края:

|  |  |
| --- | --- |
| Нерчинский  Забайкальский  Чернышевский  Красночикойский  Нер-Заводский  Хилокский  Сретенский  Тунгокоченский  Карымский  Кыринский  Дульдургинский  Борзинский | ***14,9(4)***  ***14,3(2)***  ***19,0(4)***  ***11,4(2)***  ***11,1(1)***  ***10,9(3)***  ***9,5(2)***  ***8,9(1)***  ***8,7(3)***  ***8,4(1)***  ***7,1(1)***  ***6,4(3)*** |

Всего фактически на территории края в 2021г. по предварительным данным зарегистрировано 55 случаев смерти от туберкулеза, что на 5 случаев больше, чем в предыдущем году (50 случаев в 2020г, 63 случая в 2019г, 60 случаев в 2018г, 91 случай в 2017г,107 случаев в 2016г., 139 в 2015г.), что составило 10,6%.

Целевой показатель по «дорожной карте» на 2021г. – 4,3/100000.

Утвержденный индикатор числа умерших от туберкулеза на территории края на 2021г. – сохранение 4 жизней больных туберкулезом.

***Показатель рецидивов ф 8*** *(на 100 тыс. населения):*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **7,2** | **6,8** | **7,1** | **7,0** | **5,8** |
| РФ | 9,0 | 8,7 | 8,3 | 7,5 |  |
| ДФО | 14,3 | 17,1 | 16,7 | 13,9 |  |

В 2021г. показатель рецидивов среди контингентов больных туберкулезом стабильный и по-прежнему ниже, чем по РФ и ДФО.

**Показатели, характеризующие качество выявления и диагностики**

Уровень организации мероприятий по раннему выявлению туберкулеза среди населения на территории Забайкальского края в течение многих лет был высокий. Показатель охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез превышал показатели по РФ и ДФО. В 2020г. показатель снизился в связи с ограничительными мероприятиями по COVID 19. В 2021г. охват населения всеми видами профосмотров увеличился на 7,1%.

***Охват населения края всеми видами осмотров на туберкулез (%):***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **81,2** | **86,1** | **83,6** | **83,0** | **67,9** | **75,0** |
| РФ | 69,3 | 71,3 | 72,7 | 78,0 | 66,7 |  |
| ДФО | 72,2 | 73,6 | 76,6 | 73,7 | 68,2 |  |

***Охват иммунодиагностикой детей 1-14 лет (%):***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **76,0** | **89,0** | **90,1** | **91,2** | **62,7** | **69,5** |
| РФ | 84,1 | 84,9 | н/д | н/д | н/д |  |
| ДФО | 89,6 | 83,2 | 87,2 | 87,6 | 76,8 |  |

В 14 районах края выполнен плановый показатель охвата иммунодиагностикой детей 1-14 лет (90% и выше).

Неудовлетворительные результаты, ниже краевого показателя отмечены в 9 районах края и в г. Чита:

Карымский – 40,0%

Газ-Заводский – 41,6%

г. Чита – 52,2%

Читинский – 55,8%

Оловяннинский – 57,5%

Акшинский – 58,0%

Улетовский – 59,1%

Тунгокоченский – 60,4%

Борзинский – 62,9%

Сретенский – 66,8%

***Охват туберкулинодиагностикой подростков (%):***

2018г. – 91,6 2019г. – 95,2 2020г. – 65,5 2021г. – 66,6

В 13 районах края показатель охвата иммунодиагностикой подростков выше 90%.

Низкие результаты в 8 районах края и в г. Чита:

Газ-Заводский – 12,8%

Улетовский – 29,2%

Каларский – 35,9%

Забайкальский – 46,1%

г.Чита – 45,3%

Оловяннинский – 45,2%

Забайкальский – 46,1%

Тунгокоченский – 47,2%

Читинский – 47,8%

Борзинский – 54,6%

Сретенский – 60,4%

Дульдургинский – 63,0%

***Охват подростков флюорографическим обследованием:***

2018г. –98,3% 2019г. - 95,3% 2020г. – 83,6% 2021г. – 83,0%

Низкие показатели отмечены в районах края:

Забайкальский – 61,4%

Тунгокоченский – 30,2%

Улетовский – 60,1%

Показатель охвата населения Забайкальского края старше 15 лет рентгенофлюорографическим обследованием на протяжении ряда лет значительно превышает показатели по РФ и ДФО. В 2020г. снижение показателя связано с ограничительными мероприятиями по COVID 19. В 2021г. охват населения флюорографией составил 79,8%,что на 10,7% выше, чем в предыдущем году.

***Охват населения края старше 15 лет рентгенофлюорографическим обследованием (%):***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **85,0** | **87,5** | **88,5** | **85,7** | **69,1** | **79,8** |
| РФ | 63,1 | 65,0 | н/д | н/д | н/д |  |
| ДФО | 65,5 | 69,6 | 74,2 | 74,2 | 64,1 |  |

Низкие показатели отмечены в 7 районах края:

Забайкальский – 56,3%

Карымский – 60,4%

Красночикойский – 62,9%

Ононский– 65,3%

Акшинский – 66,2%

Тунгокоченский – 66,9%

Дульдургинский– 67,6%

Могойтуйский – 69,7%

***При профилактических осмотрах выявлено больных туберкулезом органов дыхания (%):***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **66,3** | **70,9** | **67,8** | **71,0** | **73,4** | **67,8** |
| РФ | 61,7 | 62,0 | н/д | 60,8 | 57,4 |  |
| ДФО | 67,1 | 67,9 | 65,8 | 65,1 | 59,5 |  |

Показатель выявления больных туберкулезом органов дыхания при профилактических осмотрах также ежегодно превышал показатели по РФ и ДФО. В 2021 г. увеличилась доля больных, выявленных при обращении за медицинской помощью, с запущенными формами заболевания, что связано со снижением охвата профосмотрами населения в 2020 г.в связи с пандемией COVID 19.

***Доля деструктивных форм среди впервые выявленных больных туберкулезом легких (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **44,6** | **46,1** | **44,3** | **42,2** | **45,2** |
| РФ | 42,3 | 41,8 | 41,6 | 42,9 |  |
| ДФО | 39,3 | 41,6 | 41,5 | 41,9 |  |

Показатель удельного веса впервые выявленных больных туберкулезом легких с деструкцией легочной ткани составил 45,2%, что выше показателя прошлого года на 3%.

***Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза (на 100 тыс. населения):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **23,9** | **22,2** | **20,9** | **13,6** | **13,4** |
| РФ | 20,1 | 19,2 | 18,0 | 20,2 |  |
| ДФО | 34,4 | 31,9 | 27,3 | 25,8 |  |

***Доля бактериовыделителей среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **47,1** | **46,5** | **41,6** | **37,6** | **40,2** |
| РФ | 55,9 | 57,5 | 53,0 | 52,7 |  |
| ДФО | 58,0 | 52,1 | 49,7 | 53,8 |  |

***Показатель соотношения числа впервые выявленных больных, выделяющих МБТ, и больных имеющих полость распада в легких (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **114,7** | **108,7** | **100,5** | **93,3** | **89,1** |
| РФ | 132,0 | н/д | н/д |  |  |
| ДФО | 130,4 | 133,5 | 129,5 | 136,3 |  |

В ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» с 01.02.2012г. эффективно применяется автоматизированный метод генетической экспресс-диагностики туберкулеза на аппарате ПЦР «GeneXpertDX».

Продолжается применение культурального метода исследования диагностического материала на микобактерии туберкулёза путем автоматического бактериологического анализатора «Baktek».

***Доля пациентов, обследованных на лекарственную чувствительность, среди впервые выявленных больных с положительным посевом мокроты ежегодно высокая(%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| РФ | 96,6 | н/д | н/д | н/д |  |
| ДФО | 91,5 | 94,3 | 90,6 | 92,9 |  |

***Доля больных с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **21,8 (56)** | **20,5(46)** | **25,0(48)** | **22,3(31)** | **23,0(32)** |
| РФ | 27,2 | 29,1 | 32,9 | 34,0 |  |
| ДФО | 26,3 | 28,9 | 26,5 | 31,4 |  |

***Доля больных с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) среди контингентов больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **40,3** | **50,8** | **56,3** | **60,3** | **48,6** |
| РФ | 54,0 | 55,3 | 56,5 | н/д |  |
| ДФО | 53,0 | 50,3 | 52,0 | 64,7 |  |

***Заболеваемость туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (на 100 тыс. населения):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **5,2 (56)** | **4,2(46)** | **4,5(48)** | **2,9(31)** | **3,0 (32)** |
| РФ | 5,5 | 5,6 | 5,4 | 4,3 |  |
| ДФО | 9,0 | 8,7 | 6,8 | 6,8 |  |

В 2021 году зарегистрировано 32 новых случая заболевания с МЛУ. Всего на диспансерном учете на 01.01.2022г. состоит 126 бактериовыделителей с МЛУ возбудителя (175 на 01.01.2021г.).

***Доля фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в клинической структуре заболеваемости ф 33 (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **2,9** | **1,8** | **2,5** | **2,3** | **5,5** |
| РФ | 0,9 | 0,8 | н/д | н/д |  |
| ДФО | 1,8 | 1,8 | 1,9 | 2,5 |  |

В 2021г. зарегистрировано в целом по краю 19 случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза легких (8 в 2020г, 16 в 2019г, 9 в 2018г, 19 в 2017г., 19 в 2016г.), все они выявлены у лиц, не проходивших флюорографическое обследование более 2-х лет.

***Доля посмертной диагностики среди впервые выявленных больных туберкулезом ф 33 (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **1,4** | **1,9** | **3,2** | **2,6** | **2,6** |
| РФ | 1,6 | 1,7 | 1,8 | 2,7 |  |
| ДФО | 1,2 | 1,4 | 1,9 | 2,4 |  |

Индикатор – 1,8.

***Доля больных туберкулезом, умерших до 1 года наблюдения (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **17,0** | **26,6** | **22,2** | **20,0** | **38,1** |
| РФ | н/д | н/д | н/д | н/д |  |
| ДФО | 18,4 | 19,7 | 22,1 | 24,8 |  |

***Летальность впервые выявленных больных туберкулезом (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **2,3** | **3,0** | **2,9** | **2,6** | **5,9** |
| РФ | 2,3 | 2,5 | 2,7 | 2,8 |  |
| ДФО | 2,3 | 2,3 | 2,5 | 3,3 |  |

Индикатор – 2,5

***Летальность контингентов больных туберкулезом (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **12,1** | **10,8** | **11,9** | **11,9** | **12,5** |
| **РФ** | 13,3 | 13,3 | н/д | **14,2** |  |
| **ДФО** | н/д | 10,5 | 10,8 | **11,5** |  |

***Доля больных с сочетанием ВИЧ-ТБ среди впервые выявленных больных (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **12,1(67)** | **15,9(77)** | **15,1(71)** | **15,9(60)** | **19,2(68)** |
| РФ | 20,2 | 23,1 | 24,7 | 25,6 |  |
| ДФО | 6,5 | 9,9 | 10,3 | 11,0 |  |

***Доля больных с сочетанием ВИЧ-ТБ среди контингентов больных на конец отчетного года (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **21,3** | **16,7** | **22,5** | **18,9** | **14,9** |
| РФ | 18,5 | 20,7 | 22,8 | 24,7 |  |
| ДФО | 5,1 | 7,7 | 8,1 | 9,3 |  |

***Летальность больных с сочетанием ВИЧ-ТБ (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **16,4 (49)** | **21,5(45)** | **20,2(30)** | **22,7(48)** | **19,9 (42)** |

**Показатели, характеризующие результаты лечения**

Лечение больных туберкулезом осуществляется в соответствии с положениями утвержденных Федеральных клинических рекомендаций и краевых стандартов оказания фтизиатрической помощи населению, утвержденных приказом МЗ края от 09.03.2010г. № 43 «Об утверждении краевых стандартов оказания фтизиатрической помощи населению Забайкальского края».

Контролируемая химиотерапия больных туберкулезом организована, как правило, только на стационарном этапе. На амбулаторном этапе контроль лечения не проводится должным образом из-за отсутствия необходимого количества подготовленных специалистов, отдаленности населенных пунктов, отсутствия социальной поддержки больных туберкулезом в виде обеспечения бесплатного проезда на общественном транспорте к месту лечения, асоциального поведения значительной части больных. В регионе проводится работа по привлечению районных и сельских медицинских работников ОЛС для контроля лечения больных туберкулезом на амбулаторном этапе. В ряде случаев, как правило, на амбулаторном этапе (на стационарном - реже), отмечаются перерывы в лечении на различный срок. Меры по поиску больных и привлечению их к лечению принимаются. Реализован проект «Координаторы здоровья», с целью усиления приверженности к лечению на амбулаторном этапе больных с МЛУ/ШЛУ возбудителя.

Используются телемедицинские технологии, технологии дистанционного контроля приема ПТП.

Средняя продолжительность интенсивной фазы лечения больных туберкулезом в Забайкальском крае составляет 90 дней. Стандарты лечения в регионе соблюдаются в 85%, в других случаях назначаются индивидуальные режимы лечения.

В комплексном лечении больных туберкулезом используется оперативное лечение – от сегментарной резекции до пульмонэктомии и торакопластики в хирургическом отделении ГБУЗ «ЗККФПЦ», часть больных туберкулезом оперируется в клинике Новосибирского НИИ туберкулеза по федеральным квотам. В 2021г. применены хирургические методы лечения 65 больным туберкулезом (57 в 2020 г., 95 в 2019 г, 140 в 2018г, 120 в 2017г; 74 в 2016г.), в том числе по поводу туберкулеза органов дыхания – 62 (51 в 2020г, 89 в 2019 г,136 в 2018г, 118 в 2017г; 70 в 2016г.), костно-суставного туберкулеза – 3 (6 в 2020г, 3 в 2019г, 3 в 2018г, 1 в 2017г), туберкулеза мочеполовых органов – 0, туберкулеза периферических лимфоузлов – 0 (2в 2020г, 1 в 2018г, 1 в 2017г). В 2021 г. в лечении 57 больных больных туберкулезом легких применен метод клапанной бронхоблокации, 27 в 2020г, 43 в 2019г, в 2018г 71-го, в 2017г. было установлено 25 бронхоблокаторов, в 2019г. - 37 бронхоблокаторов, в 2016г. – 26, в 2015г. – 38.

Сокращение числа хирургических вмешательств в 2020 - 2021 годах связано с ограничительными мероприятиями по COVID 19.

Контроль диагностики, выбора режима лечения, продления интенсивной фазы лечения, перевод на фазу продолжения лечения, констатация исхода лечения, определение тактики ведения больных в сложных случаях, принятие решения о назначении препаратов резервного ряда осуществляется ЦВКК ГБУЗ «ЗККФПЦ».

В ГБУЗ «ЗККФПЦ» организовано отделение для лечения больных с распространёнными формами туберкулёза с бактериовыделением, в котором выделены палаты для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Отделение для лечения больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза организовано на базе ГБУЗ «ЗКТБ» п. Агинское (Распоряжение МЗ края от 13.01.2012г. № 44).

Показатели, характеризующие результаты лечения больных туберкулезом в крае, как впервые выявленных, так и контингентов, ежегодно превышают показатели по РФ и СФО.

***Прекращение бактериовыделения у впервые выявленных больных (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **76,6** | **72,1** | **73,5** | **71,6** | **82,0** |
| РФ | 70,7 | 69,5 | 68,9 | 67,7 |  |
| ДФО | 67,3 | 69,0 | 69,7 | 66,9 |  |

***Закрытие полости распада у впервые выявленных больных (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **60,0** | **65,1** | **66,5** | **66,6** | **75,9** |
| РФ | 62,9 | 61,4 | 61,6 | 60,1 |  |
| ДФО | 56,2 | 57,8 | 58,4 | 58,5 |  |

***Абациллирование контингентов (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **61,6** | **61,2** | **61,8** | **42,8** | **52,0** |
| РФ | 51,5 | 51,3 | 56,0 | 59,0 |  |
| ДФО | 42,7 | 47,7 | 50,5 | 48,5 |  |

***Абациллирование контингентов больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **41,8** | **38,9** | **24,4** | **31,3** | **42,0** |

Основной причиной недостаточных результатов лечения больных МЛУ/ШЛУ-ТБ является отсутствие в регионе финансовых средств на реализацию мероприятий по социальной поддержке (бесплатный проезд до места обследования и лечения и обратно; продуктовые наборы) социально-дезадаптированных больных туберкулезом, т.к. длительность основного курса лечения одного больного с МЛУ-ТБ по стандарту составляет не менее 2-х лет, в то время как длительность лечения больного с лекарственно чувствительным туберкулезом в среднем составляет 10 месяцев.

***Клиническое излечение больных туберкулезом органов дыхания (%):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| **Край** | **38,5** | **37,2** | **33,8** | **30,7** | **33,5** |
| РФ | 38,2 | 37,3 | 46,0 | 53,8 |  |
| ДФО | 38,2 | 41,0 | 45,0 | 49,5 |  |

Всего в 2021г. переведено в неактивную группу учета (III) 366 человек (351 человек в 2020 г, 408 в 2019г,481 человек в 2018г, 573 человека в 2017г, 529 в 2016г.).

**Работа в очагах туберкулезной инфекции.**

Вопросу организации противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции уделяется большое внимание. На учет берутся лица не только из близкородственных контактов с больными туберкулезом, учитываются дальнеродственные контакты, соседи, знакомые и т.п. В 2021г. число контактов, взятых на диспансерный учет, составило 4352 (4373 в 2020г,5043 в 2019г,5396 в 2018г; 5499 в 2017г; 5250 в 2016г.). Осуществляется систематический контроль кратности посещения очагов туберкулезной инфекции, кратности обследования и кратности курсов предупредительного лечения взрослых и детских контингентов IV группы диспансерного учета. Однако показатель заболеваемости контактных лиц по прежнему превышает общую заболеваемость, что связано, в основном, с дефицитом сертифицированных врачей-фтизиатров в районах края, и невозможностью по этой причине организовать и проконтролировать в полном объеме весь комплекс противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции.

***Показатель заболеваемости туберкулезом контактных лиц*** *(на 100 тыс. контактов)****:***

2017г. – 272,8 (15); 2018г. – 166,7(9); 2019г. – 162,8(12); 2020г – 205,8(9) 2021г – 71,3 (5)

***Показатель заболеваемости туберкулезом работников противотуберкулезных учреждений*** *(на 100 тыс. работающих)****:***

2017г. – 225,7 (1); 2018г. – 236,4(1); 2019г. – 235,3(1); 2020г. – 240,3(1) 2021г. – 0

Для всех показателей, отражающих уровень заболеваемости туберкулезом лиц из контакта с больными туберкулезом, характерны общие тенденции, что и по России в целом, и свидетельствуют о действительно высоком риске заболевания лиц из контакта с больными туберкулезом и превышают общие территориальные показатели заболеваемости.

***Охват предупредительным лечением контактных лиц от числа подлежащих (%):***

2017г. 2018г. 2019г 2020 г. 2021г.

взрослые 91,5 96,6 98,6 95,5% 98,0%

дети 0-17 лет 97,5 97,2 98,2 95,9% 99,1%

**Организационно-методическая работа.**

Организационно-методическая работа осуществлялась в соответствии с планом организационно-методических мероприятий Министерства здравоохранения Забайкальского края.

В 13 районах края врачами фтизиатрами ГБУЗ «ЗККФПЦ» проведены проверки качества оказания противотуберкулезной помощи населению. При выезде в районы оказана практическая и методическая помощь по вопросам организации противотуберкулезной помощи населению, проведены медицинские Советы, с участием глав муниципальных образований, главных врачей, территориальных органов Роспотребнадзора, врачей фтизиатров, медицинских работников других специальностей с рассмотрением вопросов раннего выявления и профилактики туберкулеза. На совещаниях медицинских Советов заслушивалась информация о том, как в районах организована работа по раннему выявлению туберкулеза, диспансерному наблюдению больных туберкулезом, организации контролируемого лечения.

Ежеквартально проводилась сверка контингентов с фтизиатрами районов, анализ результатов работы по мониторингу туберкулеза и сдача квартальных отчетов в ФГУ ННИИ туберкулеза Росмедтехнологии и ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» по мониторингу туберкулеза в соответствии с требованиями Приказа МЗ РФ от 13.02.2004г. № 50 «Об утверждении учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза».

Проведено 2 краевых семинара, межрайонное совещание, с участием нескольких районов (Балейский, Чернышевский, Шелопугинский), конференция по иммунодиагностике туберкулеза с приглашением медицинских работников ОЛС, с участием профессора Продеуса Андрея Петровича.

- Семинар для фтизиатров «Основные направления работы фтизиатрической службы на 2021г.»

- Принято участие в семинаре для педиатров «Основные направления противотуберкулезной работы среди детей и подростков на 2021г.».

Проведены итоговые совещания по результатам работы за год во всех городских поликлинических подразделениях г.Читы. Проведены медсоветы во всех районах края по вопросам организации профилактического обследования на туберкулез, раннего выявления туберкулеза, предотвращения роста смертности от туберкулеза.

За отчетный период в крае по вопросам раннего выявления туберкулезной инфекции у детей подготовлено 249 врачей педиатров, 287 средних медицинских работников, 276 вакцинаторов прошли апробацию, 115 из них подготовлены впервые.

Проведены семинары и практические занятия с фтизиатрическими медицинскими сестрами ЛПУ районов края, фельдшерами ФАП, обучающимися на курсах повышения квалификации краевого УПК средних медицинских работников.

Всего проведено экспертных оценок организации раннего и своевременного выявления туберкулеза среди населения: 30 в МО г. Читы, 44 в образовательных учреждениях (ДДУ, школы, ПУ, закрытые детские учреждения).

Подготовлено 1 распоряжения по службе по Министерству здравоохранения Забайкальского края.

Подготовлено 3 информационно-методических письма по актуальным вопросам практического здравоохранения службы.

Направлено в адрес главных врачей медицинских организаций края 34 дефектурных карты по недостаткам организации противотуберкулезной работы среди населения.

Проведено 2 ЛКК по службе.

Проведен межведомственный координационный совет по организации противотуберкулезных мероприятий на территории Забайкальского края.

Запланированная акция «Белая ромашка», приуроченная к Всемирному дню борьбы с туберкулезом перенесена на 2022 год в связи с ограничительными мероприятиями по COVID-19.

Проведена акция по привлечению населения к прохождению профилактических осмотров на туберкулез с участием средств массовой информации.

Подготовлено распоряжение МЗ ЗК «О мониторинге профилактических флюорографических осмотров населения», в соответствии с которым осуществлялся еженедельный мониторинг профилактических флюорографических осмотров населения.

Осуществлялся ежемесячный мониторинг и предоставление сводной ежемесячной информации в МЗ РФ по показателям противотуберкулезной работы среди населения края в соответствии с требованиями Приказа МЗ и СР РФ от 05.02.2010г. № 61 и распоряжения МЗ края от 18.02.2019г. № 167.

Принято участие в селекторных совещаниях с медицинскими организациями МЗ ЗК по вопросам противотуберкулезной работы.

Подготовлена и успешно защищена в Минздраве России заявка на поставку в 2022 году закупаемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (резервного ряда) для лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

В 2018г, 2019г, 2020г, 2021г. в рамках реализации мероприятий плана по снижению смертности от туберкулеза на территории края, осуществляется ежемесячная выкопировка свидетельств о смерти в Забайкалкрайстате. Цель - контроль достоверности регистрации причин смерти от туберкулеза. Проводится анализ каждого зарегистрированного случая смерти от туберкулеза на основании предоставленных МО края актов расследования причин смерти и протоколов вскрытия.

Продолжена реализация проекта «Координаторы здоровья». **Проект региональной ассоциации фтизиатров «Дыши свободно!» вошёл в число победителей конкурса президентских грантов в 2020-ом году и успешно реализовался в 2021 году. Проект нацелен на повышение информированности населения о защите от короновирусной инфекции.** А также о том, как защититься от COVID-19 пациентам с туберкулезом. Для реализации проекта привлечены высококвалифицированные специалисты, имеющие многолетний опыт работы с целевой группой. В рамках проекта реализован ряд мероприятий, направленных на развитие школы здоровья пациентов. Создание сайта, разработка программы занятий, видеороликов, электронных плакатов, памяток о том, как сохранить здоровье, как защитить близких и что сделать, чтобы повторно не заболеть туберкулезом и коронавирусной инфекцией COVID-19.

Систематически врачами фтизиатрами края принималось участие в межрегиональных онлайн - конференциях и вебинарах по актуальным вопросам фтизиатрии и новой коронавирусной инфекции.

**Приоритетными направлениями противотуберкулёзной работы среди населения Забайкальского края являются:**

1). Мероприятия по управлению причинами смерти от туберкулеза:

- Исполнение распоряжения МЗ от 16.12.2015г. № 754 «О контроле за оформлением свидетельств о смерти от туберкулеза».

- Ежемесячная выкопировка свидетельств о смерти в Забайкалкрайстате в целях контроля достоверности регистрации туберкулеза, как причины смерти.

- Контроль выполнения в 100% случаев аутопсии туберкулезных больных с целью объективной регистрации достоверной причины смерти.

- Повышение качества работы МО края по организации и обеспечению своевременности выявления туберкулеза:

- своевременное (в 10-дневный срок) дообследование R+ лиц для обеспечения своевременной 100% госпитализации больных с распространенными формами туберкулеза и бактериовыделением и своевременного начала противотуберкулезной химиотерапии;

- приобретение мобильных рентген-комплексов для обследования лиц, проживающих в поселениях, значительно удаленных от районных центров.

- Оптимальное финансирование противотуберкулезных мероприятий в крае.

- Бесперебойное обеспечение противотуберкулезными препаратами в необходимом количестве и ассортименте и лекарственными препаратами для симптоматической и патогенетической терапии хроническим больным с целью продления жизни.

- Реализация мероприятий социальной поддержки больных туберкулезом в целях повышения приверженности их к лечению (бесплатный проезд до места обследования и лечения и обратно; продуктовые наборы).

2). Мониторинг работы по раннему выявлению туберкулёзной инфекции среди детей и подростков:

- ежегодного охвата детей 1-17 лет иммунодиагностикой не менее 98 % в соответствии с требованиями Приказа МЗ РФ от 29.12.2014г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».

- 100 % выполнения клинического минимума обследования на туберкулёз детей и подростков из групп повышенного риска по заболеванию туберкулёзом;

- 100 % флюорографического обследования окружения новорождённых;

- 100 % обследования у фтизиатра детей и подростков, подлежащих ему по результатам туберкулинодиагностики.

3). Мониторинг работы МО края по своевременному выявлению туберкулёза среди населения старше 15 лет:

- обеспечение в 2022 году уровня охвата населения края старше 15 лет флюорографическим обследованием не менее 80 % от численности населения края старше 15 лет;

- 100 % выполнения клинического минимума обследования на туберкулёз лиц из групп повышенного риска по заболеванию туберкулёзом;

- 100 % рентгенофлюорографического обследования впервые обратившихся в текущем году за медицинской помощью.

4). Мониторинг работы в очагах туберкулёзной инфекции:

- 100 % заключительной камерной дезинфекции в очагах туберкулёза;

- 100 % проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёзной инфекции.

5). Систематическое совершенствование мониторинга лабораторных исследований микробиологической диагностики туберкулёза методом микроскопии в КДЛ ЛПУ края.

6). Организация контролируемого адекватного лечения всех категорий и групп фтизиатрических контингентов на каждом этапе оказания специализированной фтизиатрической помощи.

7). Осуществление мониторинга туберкулёза в соответствии с требованиями Приказа МЗ РФ от 13.02.2004 г. № 50, и Приказа МЗ и СР РФ от 05.02.2010г. № 61 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

Главный внештатный специалист

Министерства здравоохранения

Забайкальского края по фтизиатрии,

Главный врач ГБУЗ «ЗККФПЦ»

К.м.н. П.А. Фадеев