



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ №2

г. Челябинск

от «08» 07 _____ 2021 г.

№ 9

Эпидемиологические показатели по туберкулезу, профилактическим медицинским осмотрам на туберкулез населения Челябинской области по итогам 2020 года

На протяжении 3-х лет наблюдается стабильное снижение показателей смертности от туберкулеза (-6,2% по итогам 2020 года) и сочетания туберкулеза с ВИЧ-инфекцией (-10,6% по итогам 2020 года). За 2020 год показатель смертности от туберкулеза составил 6,1 на 100 тыс. населения при индикативном показателе 10,9. В разрезе муниципальных образований Челябинской области значительный прирост показателя смертности отмечен в Верхнеуфалейском (2020 год - 9,9 на 100 тыс. населения, 2019 – 3,3), Чебаркульском (7,3 – 2020 год, 2,4 – 2019 год), Магнитогорском (11,1 – 2020 год, 7,3 – 2019 год) и Миасском (7,8 – 2020 год, 4,8 – 2019 год) городских округах, Каслинском (9,7 – 2020 год, 3,2 - 2019 год), Еманжелинском (8,2 – 2020 год, 4,1 – 2019 год) и Коркинском (13,6 – 2020 год, 6,8 – 2019 год) муниципальных районах. В преобладающем количестве муниципальных образований идет снижение показателя смертности.

В структуре умерших от туберкулеза стабильно растет доля летальных исходов с наблюдением менее года (2020 год - 20,4%).

По итогам 2020 года в Кизильском (18,6 на 100 тыс. населения), Брединском (8,1) и Нагайбакском (5,5) муниципальных районах, Локомотивном городском округе зарегистрированы случаи смерти от туберкулеза.

Среди муниципальных образований с показателем выше индикатива наибольшее значение в Кизильском (18,6) и Пластовском (16,0) муниципальных районах, стабильно превышает индикатив показатель смертности в Красноармейском муниципальном районе (14,4).

В Варненском, Еткульском, Кусинском, Увельском и Чесменском муниципальных районах, Карабашском городском округе по итогам 2020 года случаев смерти от туберкулеза не зарегистрировано.

При анализе показателей смертности от туберкулеза и сочетания с ВИЧ обращают на себя внимание муниципальные образования с низким показателем, либо отсутствием смертности от туберкулеза, при этом показатель смертности от туберкулеза с ВИЧ самый высокий (Карабаш – 27,2),

или значительно выше среднеобластного (Копейский – 15,3, Кыштымский – 15,1, Миасский – 13,7, Троицкий муниципальный район – 12,1, Челябинский – 12,1, Златоустовский – 9,9, Сосновский – 9,6).

Заболеваемость туберкулезом стабильно снижается (36,4 на 100 тыс. населения, снижение на 24%), среди постоянного населения в том числе (30,4 на 100 тыс. населения, снижение на 25%). Заболеваемость туберкулезом в сочетании с ВИЧ впервые с 2017 года снизилась и составила 12,8 на 100 тыс. населения (-25%). Но в структуре впервые выявленных больных туберкулезом доля лиц с ВИЧ-инфекцией уверенно растет и составляет по итогам 2020 года 35,3%, несмотря на значительное уменьшение охвата флюорографическими обследованиями данной группы риска (54,8%) и выявляемости (8 на 1000 осмотренных) по сравнению с предыдущим периодом.

Наибольшие значения показателей заболеваемости как туберкулезом, так и в сочетании туберкулеза с ВИЧ отмечены в Агаповском (66,8 – туберкулез, 21,1 – ВИЧ и туберкулез), Еманжелинском (63,7- туберкулез, 26,7 – ВИЧ и туберкулез) и Троицком (61,3 – туберкулез, 28,1 – ВИЧ и туберкулез) муниципальных районах. В Брединском и Чебаркульском муниципальных районах при высоком показателе заболеваемости туберкулезом отмечается низкий показатель заболеваемости сочетанной инфекцией.

При анализе показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза с ВИЧ по итогам 2020 года неблагоприятная эпидемиологическая обстановка отмечается в Верхнеуфалейском и Карабашском городских округах (самые высокий показатель смертности 26,2 и 27,1 соответственно), Еманжелинском муниципальном районе - показатели характеризуют либо позднее выявление туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, либо посмертную диагностику туберкулеза, либо ненадлежащее диспансерное наблюдение по ВИЧ-инфекции, что приводит к высокой смертности этой группы риска (заболеваемость ВИЧ и туберкулез – 26,7, смертность ВИЧ и туберкулез – 22,6). В Варненском, Кусинском и Нязепетровском муниципальных районах в 2020 году не выявлено ни одного случая заболеваемости туберкулеза с ВИЧ, показатель смертности находится ниже среднеобластного значения.

Преобладающее число больных туберкулезом выявлены в многопрофильных медицинских организациях, на амбулаторный этап приходится 62%, на стационары – 19%. Выявление преимущественно по обращению с жалобами (54,2%). Давность ФОГ- обследования у больных в 60,4% не превышала 2 года. В социальной структуре 22,3% работающие граждане (2019 год – 20,9%), 6,7% приходится на лиц БОМЖ (2019 год – 5,9%). Возрастная категория больных неизменна – 40% случаев заболевания туберкулезом в возрасте 25-44 лет.

Формами туберкулеза в 52,6% являются инфильтративный (2019 год – 57,7%), в 29,1% диссеминированный туберкулез (2019 год – 22,2%). В 63,5% больные являются бактериовыделителями (2019 год – 57,5%), в 36% на момент выявления уже обладают лекарственной устойчивостью (2019 год – 39%). Доля умерших до года наблюдения по итогам 2020 года составила 20,4%, что ниже значения 2019 года (2019 год – 15,4%).

Наибольшее число больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией выявлены в многопрофильных медицинских организациях, на амбулаторный этап приходится 43%, на стационары – 36%. Выявление в Центре СПИД составило 9%. Выявление преимущественно по обращению с жалобами (74,6%). Давность ФОГ-обследования у больных в 76% не превышала 2 года как в 2019, так и 2020 году. В социальной структуре 16% работающие граждане (2019 год – 12%), 9% приходится на лиц БОМЖ (2019 год – 8,3%).

В 79% случаев ВИЧ-инфекция опережает по возникновению туберкулез. В подавляющем большинстве у впервые выявленных больных туберкулезом ВИЧ-инфекция в запущенной стадии и с уровнем СД4 менее 350 клеток (85%).

Среди впервые выявленных больных в 2020 году заражение ВИЧ-инфекцией в 45% произошло парентеральным путем (2019 год – 58%), 36,5% - половым (2019 год – 32,6%).

Формами туберкулеза, выявляемыми у ВИЧ-инфицированных, в 55% являются диссеминированный (2019 год – 43%), в 29% инфильтративный туберкулез (2019 год – 40%). В 50% больные являются бактериовыделителями (2019 год – 61,8%), в 20% на момент выявления уже обладают лекарственной устойчивостью (2019 год – 30,3%). Доля умерших до года наблюдения по итогам 2020 года составила 14,8%, что ниже значения 2019 года (2019 год – 20,2%).

При сопоставлении охвата флюорографическими обследованиями всех групп населения и уровня заболеваемости туберкулезом отмечается противоречивая картина: достаточный охват и низкий уровень заболеваемости (Верхнеуральский – 75% и 23,8, Катав-Ивановский – 77,2% и 24,3, Кусинский – 86,4% и 15,3, Нязепетровский – 78,5% и 12,5, Саткинский – 102,2% и 16,7, Кыштымский – 85,2% и 23,2, Южноуральский – 77,8% и 18,6), неудовлетворительный уровень охвата при высоком показателе заболеваемости (Еманжелинский – 58% и 63,7, Троицкий муниципальный район – 53% и 61,3, Чебаркульский муниципальный район – 69,5% и 54,5).

Охват флюорографическими осмотрами всех групп населения на протяжении 5 лет варьирует от 70 до 78%, выявляемость на уровне области по итогам 2020 года не превышает 0,31 на 1000 осмотренных. На фоне снижения показателя заболеваемости туберкулезом, изменений структуры заболеваемости туберкулезом в части увеличения доли лиц с ВИЧ, показатели выявляемости и охвата свидетельствуют о недостаточном охвате ФОГ групп риска, которые, в основном, и вносят вклад в заболеваемость туберкулезом. Брединский и Еманжелинский муниципальные районы отмечены достаточно высокой выявляемостью (1,22 и 1,51 на 1000 осмотренных соответственно), при этом охват ФОГ не превышает среднеобластное значение. Верхнеуральский и Кусинский муниципальные районы, Усть-Катавский и Южноуральский городские округа отмечены нулевой выявляемостью туберкулеза.

По итогам 2020 года неудовлетворительный охват населения работой передвижного флюорографа в Брединском муниципальном районе (6,4% от плана). Передвижной флюорограф ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» использовался вместо стационарного флюорографа по заявке ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское». Всего передвижными флюорографами осмотрено 74128 человек, что составляет 68,1 от плановых цифр.

По итогам 2020 года доля больных туберкулезом, выявленных активно, составила 45,8% при индикативе 53,6%. Среди категорий населения, относящихся к группам риска, отмечено увеличение доли лиц БОМЖ и уменьшение доли необследованных ФОГ более 2-х лет среди всех впервые выявленных больных туберкулезом.

На фоне стабильно снижающегося показателя распространенности в структуре активных больных увеличивается доля лиц с ВИЧ. По итогам 2020 года доля ВИЧ-инфицированных составила 38%

По итогам 2020 года наибольший показатель распространенности туберкулеза отмечен в Красноармейском муниципальном районе (211,5 на 100 тыс. населения при среднеобластном значении – 89,9), показатель распространенности туберкулеза с ВИЧ в Верхнеуфалейском городском округе (81,8 при среднеобластном значении – 32,0 на 100 тыс. населения).

В динамике 2015-2020 годов среди выявленной патологии отмечается увеличение доли бациллярных форм среди впервые выявленных случаев туберкулеза и в контингенте (2020 год – 63,3%, 2019 – 57,5%). Доля деструктивных форм среди впервые выявленных несколько лет находится в пределах 40%, в контингенте за последние 3 года отмечается незначительный рост. Доля больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (далее именуется - МЛУ) среди впервые выявленных снизилась ввиду снижения заболеваемости, что никак не сказалось на контингенте больных – доля больных с МЛУ, находящихся на диспансерном учете, возрастает и составляет 29,6% (2019 год – 26,5%). По итогам 2020 года в Нязепетровском муниципальном районе в 100% случаев впервые выявленные больные туберкулезом имели лекарственную устойчивость, наименьшая доля больных с МЛУ среди впервые выявленных в Октябрьском муниципальном районе – 28,6%. В контингенте за 2020 год наибольшая доля больных с МЛУ в Нагайбакском (75%), наименьшая в Брединском (12,5%) муниципальных районах.

Заболеваемость подростков стабильно снижается на протяжении 4-х лет, за 2020 год показатель составил 12,1 на 100 тыс. населения, что на 26% ниже предыдущего периода. Впервые с 2017 года отмечено снижение заболеваемости детей от 0 до 14 лет (-25,6%). Доля детей, инфицированных ВИЧ, среди впервые выявленных несовершеннолетних с туберкулезом носит линейный характер, по итогам 2020 года доля составила 6,2%.

По итогам 2020 года охват иммунодиагностикой несовершеннолетних (0-14 лет) составил 94,6%, заболеваемость данной категории детского населения – 6,7 на 100 тыс. населения. Наименьший охват иммунодиагностикой отмечен в Агаповском муниципальном районе (27,9%), при этом уровень заболеваемости выше среднеобластного значения (13,9 на 100 тыс. населения). Неудовлетворительный охват наряду с отсутствием выявленных случаев заболевания туберкулезом детского населения в Верхнеуфалейском городском округе (79,4%), Брединском (82,3%), Верхнеуральском (84,3%), Кунашакском (67,1%), Сосновском (79,7%) и Уйском (78,2%) муниципальных районах в перспективе могут дать рост детской заболеваемости ввиду недовыявленных случаев.

В части специфической профилактики туберкулеза на фоне снижающейся рождаемости показатель вакцинации БЦЖ в родильных домах на протяжении 5 лет держится в пределах 90% (исключение 2018 год – проблемы с поставкой вакцины). Охват детей до 1 года вакцинацией БЦЖ в поликлиниках также стабилен на протяжении 5 лет и находится в пределах 93-96%. При этом доля отказов от вакцинации растет и по итогам 2020 года составляет 6,8% от общего числа родившихся.

Учитывая вышеизложенное, коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя обеспечить:

1) реализацию приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2017 г. № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза» в части проведения профилактических осмотров населения на туберкулез, обратив особое внимание на неработающее население, на лиц, не имеющих постоянного места жительства, на группы риска по туберкулезу и группы лиц, не осммотренных флюорографически 2 года и более, группы риска и декретированные контингенты. Обеспечить охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез в соответствии с планом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Челябинской области и Управления Роспотребнадзора от 14.04.2021 г. № 485/52 «О совершенствовании мероприятий по профилактике туберкулеза в Челябинской области и утверждении планов профилактических осмотров на 2021 год».

Срок – постоянно;

2) заслушивание вопросов профилактики туберкулеза на межведомственных комиссиях по проблемам социальной патологии, с принятием мер межведомственного взаимодействия по улучшению охвата профилактическими осмотрами на туберкулез лиц из групп социального риска.

Срок - не реже 1 раза в 6 месяцев;

3) информирование населения о необходимости профилактических осмотров на туберкулез с использованием средств массовой информации, на заседаниях совета ветеранов, депутатского корпуса, женсоветов муниципальных образований, при проведении культурно-массовых мероприятий.

Срок – постоянно;

4) возможность двойного или повторного чтения снимков с целью исключения пропуска патологии и увеличения эффективности ФОГ-метода;

5) пересмотр графиков работы стационарных флюорографических аппаратов с последующим предоставлением информации в организационно-методический отдел ГБУЗ «Челябинский областной противотуберкулезный диспансер», с целью организации возможности прохождения гражданами профилактических осмотров на туберкулез в вечерние часы и в субботу.

Срок - постоянно.

2. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Челябинска Горловой Н.В. и руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать обеспечить исполнение пункта 1 настоящего решения.

3. Главным врачам ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Аша» Курчатовой О.А., ГБУЗ «Районная больница п. Бреды» Пашенко Т.А., ГБУЗ «Городская больница г. Пласт» Сулайманкулову А.А., ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское» Самохвалову В.С., ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» Попову А.В., ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль» Локтеву А.Е. обеспечить бесперебойную работу передвижных флюорографов.

Срок – постоянно.

4. Главному врачу ГБУЗ «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер», главному внештатному специалисту фтизиатру Министерства здравоохранения Челябинской области Лехляйдер М.В. обеспечить организационно-методическое руководство по реализации противотуберкулезных мероприятий в муниципальных образованиях Челябинской области.

Срок – постоянно.

5. Заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Кузнецову А.В.:

1) рассмотреть возможность внесения результатов флюорографического исследования, независимо от прикрепления к медицинской организации, в медицинскую информационную систему БАРС с целью формирования единой базы данных ФОГ-снимков;

2) рассмотреть возможность организации дистанционной записи на флюорографическое исследование.

6. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Казаковой М.С. разместить данное решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

7. Контроль исполнения данного решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Председатель Коллегии



Ю.А. Семенов

Секретарь Коллегии



Л.В. Кучина