

Тенденции эпидемической ситуации по туберкулезу в России на современном этапе (обзор)

В.С. Лучкевич¹, Е.А. Хасанова²

¹ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

² Противотуберкулезный диспансер № 16, Санкт-Петербург

The current tuberculosis epidemic situation tends in Russia (review)

V.S. Luchkevich¹, E.A. Khasanova²

¹ North-Western State Medical University name after I.I. Mechnikov, St. Petersburg

² Antituberculous Dispensary N 16, St. Petersburg

© В.С. Лучкевич, Е.А. Хасанова, 2016 г.

Резюме

Россия входит в число стран с высоким бременем туберкулеза, снижению эпидемиологической напряженности препятствуют рост распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, низкая эффективность амбулаторного этапа лечения, а также низкая приверженность пациентов лечению.

Ключевые слова: туберкулез, химиотерапия, множественная лекарственная устойчивость

Summary

Russia is one of the countries which have a high burden of tuberculosis. Increase of multidrug-resistant tuberculosis, lack of outpatients treatment and low patients' adherence to treatment are hampering to reduce the strength of the TB epidemic situation.

Keywords: tuberculosis, chemotherapy, multi-drug resistance

Введение

Туберкулез (ТБ) относится к числу наиболее распространенных в мире заболеваний и представляет серьезную угрозу здоровью населения. По данным информационного бюллетеня ВОЗ в 2014 г. 9 млн человек заболели туберкулезом, в том числе более 500 тыс. детей; 1,5 млн человек умерли от этой болезни [1]. Он является второй по значимости причиной смерти от какого-либо одного инфекционного агента, уступая лишь ВИЧ/СПИДу. По прогнозам ВОЗ, в ближайшие 10 лет туберкулез останется одной из десяти ведущих причин смертности и заболеваемости в мире [1]. В ре-

зультате государство несет огромные экономические потери, так как 75% больных туберкулезом — люди наиболее трудоспособного возраста.

Туберкулез — инфекционное заболевание, лечение которого должно базироваться на принципах этиотропной антибактериальной терапии. Монохимиотерапия, а затем и полихимиотерапия противотуберкулезными препаратами, широко внедренными в практику борьбы с туберкулезом с середины XX века, способствовали не только излечению туберкулеза, но и активации защитных свойств МБТ. При этом, к сожалению, стандартизованная полихимиотерапия не всегда позволяет достичь излечения

больного. Так, по данным многолетнего мониторинга, число случаев прекращения бактериовыделения у пациентов с впервые выявленным туберкулезом в Российской Федерации не превышает 70%. Эффективность лечения больных с деструктивными формами туберкулеза легких еще ниже и редко превышает 60%. Продолжение химиотерапии с использованием препаратов второго ряда увеличивает количество больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, что снижает эффективность лечения и увеличивает смертность от этого заболевания [2–4].

Среди факторов, способствующих возникновению МЛУ и ШЛУ, на первом месте стоит низкая эффективность амбулаторного этапа лечения, которое осуществляется преимущественно без контроля приема противотуберкулезных препаратов со стороны медицинских работников, а также недисциплинированность и несознательность больных, по разным поводам уклоняющихся от систематического приема медикаментов [5]. Быстрое нарастание частоты лекарственной устойчивости стало главной причиной недостаточной эффективности современных режимов химиотерапии туберкулеза.

Распространение ВИЧ-инфекции является дополнительным фактором ухудшения эпидемиологической ситуации по туберкулезу, поскольку туберкулез занимает первое место среди причин смертности таких больных [6, 7].

Лекарственно-устойчивый туберкулез является серьезной проблемой общественного здравоохранения, создающей угрозу успешному применению ДOTS — подхода, рекомендованного ВОЗ для выявления и лечения ТБ, а также для глобальной борьбы с туберкулезом.

Эпидемиологическая ситуация в России

Россия включена в список 22 стран с наибольшим бременем туберкулеза, где возникает 80% всех предполагаемых новых случаев туберкулеза в мире. Согласно оценке ВОЗ в России заболевает 1,6% заболевших во всем мире и 35,5% заболевших в Европейском регионе ВОЗ [1]. При этом в стране регистрируют 2,2% всех новых случаев туберкулеза, зарегистрированных в мире, и 38,1% случаев, зарегистрированных в Европейском регионе ВОЗ [7]. В целом в Российской Федерации сосредоточено не более 1% от общего числа больных в мире, или чуть менее 30% от числа больных, сосредоточенных в Европейском регионе ВОЗ [8].

Проблема туберкулеза как в мире, так и в Российской Федерации является все еще актуальной и приоритетной.

В Российской Федерации можно выделить три этапа в динамике эпидемической ситуации по туберкулезу. Первый этап, начавшийся в 50-е годы XX века, характеризовался постепенным снижением в 1970–80-е гг. значений эпидемиологических показателей по туберкулезу до уровня 34,0 случая на 100 тыс. населения. С 1991 г. начался второй этап, в течение которого вплоть до 2001 г. эпидемическая ситуация по туберкулезу поменялась с относительно благополучной на неустойчивую, а затем и на неблагополучную, достигнув в 2000 г. уровня 90,7 случаев на 100 тыс. населения (рост в 2,7 раза) [9].

Ухудшение эпидемической ситуации по туберкулезу в Российской Федерации с начала 1990-х гг. прошлого века было обусловлено целым рядом причин: снижением качества жизни населения, миграционными процессами, ростом числа социально-дезадаптированных групп населения, наличием большого резервуара инфекции в учреждениях пенитенциарной системы, ухудшением ресурсной базы противотуберкулезных учреждений и пр.

Если в 2009 г. эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Российской Федерации можно было расценивать как начало стабилизации, то в 2010 г. уже можно говорить о ее улучшении.

В РФ, по оценке ВОЗ, за 5 лет, с 2008 по 2012 г., количество новых случаев ТБ сократилось со 170 тыс. до 130 тыс. [1]. Заболеваемость туберкулезом начала сокращаться: 2008 г. — 85,1 на 100 тыс. населения, 2009 г. — 82,6 на 100 тыс. населения (–2,9%), 2010 г. — 76,9 на 100 тыс. населения (–6,9%) [7]. За два года показатель уменьшился на 9,6%. С 2011 г. начинается этап стабилизации эпидемиологического процесса по туберкулезу. В 2012 г. по сравнению с 2011 г. улучшились следующие показатели по туберкулезу: общая заболеваемость — снижение на 6,7% (с 73,0 до 68,1 на 100 тыс. населения) [9]. Заболевают туберкулезом преимущественно лица в возрасте 18–44 года (2012 г. — 62,4%). Доля лиц, находящихся в учреждениях ФСИН РФ, в структуре заболевших составила в 2012 г. 10,4%. Сельские жители составили в 2012 г. 28,6% от всех впервые заболевших больных туберкулезом [7]. Среди впервые выявленных больных туберкулезом в 2012 г. высока доля иностранных граждан в городах Москва (16,2%) и Санкт-Петербург (18,2%), Калужской (15,8%) области; лиц БОМЖ — в городе Москве (5,9%), Астраханской (5,1%), Воронежской (5,4%), Новгородской (7,9%) и Псковской (6,3%) областях; заключенных и подследственных — во Владимирской (25,0%) и Ивановской (20,3%) областях, республиках Коми (20,7%) и Мордовия (26,9) [10].

В 2012 г. отмечен дальнейший рост множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) к противотуберкулезным

препаратам (ППП) среди контингентов, состоящих на учете на окончание года — рост на 4,2% (с 23,6 до 24,6 на 100 тыс. населения) и с 34,2 до 37,5% среди больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих МБТ, это связано с низкой преемственностью и приверженностью к лечению, медико-социальными особенностями пациентов, высоким уровнем прерывания лечения и невыполнением стандартных режимов химиотерапии, перебоями в снабжении основными противотуберкулезными препаратами [5]. Кроме того, благоприятные условия для распространения лекарственно-устойчивых штаммов микобактерий туберкулеза создают неблагоприятные социальные и экономические условия жизни всего населения или отдельных его групп, а также лиц с асоциальным поведением, лишенных не только чувства социальной ответственности, но и естественной заботы о собственном здоровье и жизни [5].

Среди впервые выявленных больных с МЛУ-ТБ в 2009–2012 гг. имеет место стабилизация показателя на уровне 4,0–4,1 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости туберкулезом в 2013 г. по сравнению с 2006 г. снизился на 18,8%; показатель смертности населения Российской Федерации от туберкулеза с 2006 по 2013 г. снизился на 45% [10].

В 2014 г. смертность от туберкулеза в России снизилась на 11%, а заболеваемость — более чем на 5,5%. Снижение показателя смертности от туберкулеза в 2014 г. произошло в половине случаев за счет увеличения регистрации смертности от ВИЧ-инфекции пациентов с туберкулезом. Число умерших от туберкулеза сократилось на 1808 человек (соответственно 16 190 и 14 382 умерших от туберкулеза в 2013 и 2014 гг.), а чис-

ло больных туберкулезом, умерших от ВИЧ-инфекции, выросло на 844 человека (соответственно 5841 и 6685 человек). Доля туберкулеза как причины смерти в структуре смертности населения России от инфекционных и паразитарных болезней также сокращается: 2005 г. — 82,8%; 2013 г. — 50,9%, 2014 г. — 46,2%. Наихудшая эпидемическая ситуация по туберкулезу сохраняется в Дальневосточном, Сибирском, Крымском и Уральском федеральных округах.

В 2014 г. в Санкт-Петербурге было зарегистрировано 1239 впервые выявленных случаев туберкулеза, из них 973 случая туберкулеза легких [11].

В 2015 г. отмечается снижение заболеваемости населения как территориально — с 45,8 до 40,71 на 100 тыс. населения, так и среди постоянных жителей — с 27,2 до 24,2 на 100 тыс. населения.

Зарегистрирована тенденция к снижению смертности до 5,3 на 100 тыс. населения, распространности туберкулеза — до 72,9 на 100 тыс. человек.

Выводы

Несмотря на улучшение статистических показателей, в целом эпидемическая ситуация продолжает оставаться напряженной, и в первую очередь за счет роста туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью [12, 13]. Формирование множественной лекарственной устойчивости к препаратам стандартной антибактериальной терапии штаммов микобактерий, как один из итогов полувекковой истории противотуберкулезной терапии, является основной отличительной чертой современного туберкулеза.

Список литературы

1. Информационный бюллетень ВОЗ. — Женева, 2015. *Informacionnyj byulleten VOZ. — Zheneva, 2015. (rus)*
2. Браженко Н.А., Браженко О.Н. Фтизиатрия. — СПб.: СпецЛит, 2014. *Brazhenko N.A., Brazhenko O.N. Ftiziatriya. — SPb.: SpecLit, 2014. (rus)*
3. Перельман М.И., Богадельникова В.И. Фтизиатрия. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. *Perelman M.I., Bogadelnikova V.I. Ftiziatriya. — M.: GEOTAR-Media, 2013. (rus)*
4. Яблонский П.К., Соколович Е.Г., Аветисян А.О., Васильев И.В. Роль торакальной хирургии в лечении туберкулеза легких (обзор литературы и собственные наблюдения) // Медицинский альянс. — 2014. — № 3. — С. 4–5. *Yablonskij P.K., Sokolovich E.G., Avetisyan A.O., Vasilev I.V. Rol torakalnoj xirurgii v lechenii tuberkuleza legkix (obzor literatury i sobstvennyye nablyudeniya) // Medicinskij alyans. — 2014. — N 3. — S. 4–5. (rus)*
5. Колпакова Т.А., Татарина А.А., Мальцев А.В., Ситникова А.В., Федоров М.А., Кудля Н.В. Медико-социальные характеристики и приверженность к лечению боль-
- ных с множественной лекарственной устойчивостью в условиях стационара // Медицина и образование в Сибири. — 2005. — № 3. *Kolpakova T.A., Tatarinova A.A., Malcev A.V., Sitnikova A.V., Fedorov M.A., Kudlya N.V. Mediko-socialnye karakteristiki i priverzhennost k lecheniyu bolnyx s mnozhestvennoj lekarstvennoj ustojchivostyu v usloviyax stacionara // Medicina i obrazovanie v Sibiri. — 2005. — N 3. (rus)*
6. Загдын З.М., Галкин В.Б., Баласанянц Г.С. Резервуар МЛУ ТБ среди больных ВИЧ-инфекцией в территориях Северо-Запада России // Медицинский альянс. — 2015. — № 1. — С. 26–27. *Zagdyn Z.M., Galkin V.B., Balasanyanc G.S. Rezervuar MLU TB sredi bolnyx VICH-infekciej v territoriyax Severo-Zapada Rossii // Medicinskij alyans. — 2015. — N 1. — S. 26–27. (rus)*
7. Нечаева О.Б. Аналитический обзор по туберкулезу в Российской Федерации за 2012–2014 годы. — <http://www.mednet.ru/ru/czentr-monitoringa-tuberkuleza/produkcziya-czentra/analiticheskie-obzory.html>. *Nechaeva O.B. Analiticheskij obzor po tuberkulezu v Rossijskoj Federacii za 2012–2014 gody. — http://www.mednet.ru/*

- ru/czentr-monitoringa-tuberkuleza/produkcziya-czentra/analiticheskie-obzory.html. (rus)
8. Габбасова Л.А., Касаева Т.Г., Яблонский П.К., Михайлова Л.А., Кормачева Е.Н. Туберкулез в Российской Федерации // Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. — 2013. — С. 10. Gabbasova L.A., Kasaeva T.G., Yablonskij P.K., Mixajlova L.A., Kormacheva E.N. Tuberkulez v Rossijskoj Federacii // Analiticheskij obzor statisticheskix pokazatelej, ispolzuemux v Rossijskoj Federacii i v mire. — 2013. — S. 10. (rus)
 9. Галкин В.Б., Баласанянц Г.С., Белиловский Е.М., Яблонский П.К. Прогноз изменения числа случаев заболевания туберкулезом в странах с наибольшим бременем туберкулеза // Медицинский альянс. — 2014. — № 3. — С. 14. Galkin V.B., Balasanyanc G.S., Belilovskij E.M., Yablonskij P.K. Prognoz izmeneniya chisla sluchaev zabolevaniya tuberkulezom v stranax s naibolshim bremenem tuberkuleza // Medicinskij alyans. — 2014. — N 3. — S. 14. (rus)
 10. Государственные статистические формы отчетности №№ 8, 30, 33, 61. — <http://rmiac.onego.ru/stat.html>.
 - Gosudarstvennye statisticheskie formy otchetnosti NN 8, 30, 33, 61. — <http://rmiac.onego.ru/stat.html>. (rus)
 11. Отраслевые экономические показатели противотуберкулезной работы в 2009–2014 гг. — М., 2015. — 18 с. Otrasleye ekonomicheskie pokazateli protivotuberkuleznoj raboty v 2009–2014 gg. — M., 2015. — 18 s. (rus)
 12. Шилова М.В. Организация противотуберкулезной помощи в России и пути модернизации организационно-методического управления диспансерным наблюдением больных туберкулезом в современных эпидемических и социально-экономических условиях // Туберкулез и болезни легких. — 2011. — № 5. — С. 236. Shilova M.V. Organizaciya protivotuberkuleznoj pomoshhi v Rossii i puti modernizacii organizacionno-metodicheskogo upravleniya dispansernym nablyudeniem bolnyx tuberkulezom v sovremennyx epidemicheskix i socialno-ekonomicheskix usloviyax // Tuberkulez i bolezni legkix. — 2011. — N 5. — 236 s. (rus)
 13. Туберкулез в Российской Федерации 2011 г. Аналитический обзор. — М., 2013. — 280 с. Tuberkulez v Rossijskoj Federacii 2011 g. Analiticheskij obzor. — M., 2013. — 280 s. (rus)

Поступила в редакцию 31.08.2016 г.

Сведения об авторах:

Лучкевич Владимир Станиславович — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, Заслуженный деятель науки РФ, академик РАЕН, вице-президент МАНЭБ, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, 195067, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47, пав. 2-4; e-mail: luchkevich@mail.ru;

Хасанова Елена Александровна — главная медицинская сестра, председатель секции первичного здравоохранения РОО ЛО «Профессиональная ассоциация специалистов сестринского дела»; Противотуберкулезный диспансер № 16, 198099, Санкт-Петербург, Кировский район, Оборонная ул., д. 33; e-mail: ptd16@list.ru.



Приглашаем Вас на
V КОНГРЕСС
НАЦИОНАЛЬНОЙ АССОЦИАЦИИ ФТИЗИАТРОВ

Регистрация на сайте: www.nasph.ru