Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Ивановской области

За последние 5 лет заболеваемость туберкулезом в регионе снизилась на 29%, смертность - на 50%. Показатель заболеваемости ниже, чем в РФ на 30%, смертность — в 2,2раза. Заболеваемость в 2013 году составляла 47,1 на 100000 населения, а в 2017 году составила 33,4 на 100000 населения. Смертность от туберкулеза в 2013 году составляла 6,1 на 100000 населения, в 2017 году — 2,9.

В клинической структуре туберкулеза преобладают инфильтративные формы, вырос удельный вес диссеминированного туберкулеза, включая милиарный туберкулез. Отмечается рост генерализованных форм туберкулеза у ВИЧ инфицированных пациентов. Сочетанная патология ВИЧ/туберкулез в области растет. В 2018 году в Ивановской области впервые выявлен 71 пациент с сочетанной инфекцией туберкулез/ВИЧ, что на 22% выше, чем в 2017 году. Среди впервые выявленных больных туберкулезом 24,6% это больные с сочетанием туберкулеза и ВИЧ инфекции.

Основные методы выявления туберкулеза: иммунодиагностика, рентгенологическое обследование (флюорографическое обследование - ФГ) органов грудной клетки, трехкратное исследование мокроты на микобактерии туберкулеза (МБТ). При наличии у пациента респираторных жалоб более 3-х недель необходим сбор мокроты на МБТ. При наличии симптомов интоксикации (субфебрильная температура, повышенная потливость, недомогание, слабость, повышенная утомляемость и др.) - рентгенологическое (ФГ) обследование органов дыхания.

В настоящее время с целью диагностики туберкулеза широко применяется Диаскинтест - туберкулиновая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Приказ МЗ РФ от 29 октября 2009 г. № 855, приказ МЗ РФ от 29 декабря 2014 г. № 951); у населения старше 15 лет- флюорографическое обследование органов грудной клетки. ФГ является основным массовым методом выявления туберкулеза. Порядок и сроки проведения профилактических медицинских осмотров населения в целях выявления туберкулеза регламентируются приказом МЗ РФ от 21 марта 2017 г. № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза».

Особенно актуальным является ФГ обследование среди групп риска по заболеванию туберкулезом и лиц, не прошедших ФГ обследование более 2 лет. Именно в этих группах пациентов выявляются запущенные формы туберкулеза - с распадом и бактериовыделением. Основные группы риска - медицинская (лица с сахарным диабетом, хроническими бронхо-легочными заболеваниями, с

язвенной болезнью и др.), эпидемическая (лица из контакта с источником туберкулезной инфекции), социальная (БОМЖи, лица злоупотребляющие алкоголем и др.).

Задачи, которые стоят перед фтизиатрической службой на современном этапе - это снижение смертности от туберкулеза и своевременное выявление этой патологии учреждениями первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Для решения поставленных задач фтизиатрическая служба Ивановской области активно взаимодействует с учреждениями общей лечебной сети по вопросам раннего выявления туберкулеза, курирует учреждения ПМСП, проводит семинары, конференции, читает лекции.

Фтизиатрическая служба Ивановской области располагает всем необходимым перечнем противотуберкулезных препаратов для лечения заболевания. Сроки лечения больных с лекарственночувствительным туберкулезом составляют 6 месяцев, с лекарственноустойчивыми формами туберкулеза — от 18 до 24 месяцев. При соблюдении режима приема препаратов больной излечивается от туберкулеза.

Следует подчеркнуть, что областной противотуберкулезный диспансер (ОПТД) в своей структуре имеет все необходимые отделения для обследования пациентов с подозрением на туберкулез и для лечения пациентов с установленным диагнозом туберкулеза. Качественная специализированная медицинская помощь оказывается как взрослому, так и детскому населению региона. ОПТД располагает хорошей диагностической базой, отвечающей современным требованиям.