

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
Г.Л. Гуревич, Е.М. Скрягина, А.П. Астровко, О.М. Калечиц, А.В. Богомазова,
А.Ф. Белько, Е.Л. Бобрукевич, Д.А. Климук, В.И. Лобик, М.И. Дюсьмикеева
ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии», г. Минск, Республика Беларусь

В Республике Беларусь сохраняется неблагоприятная эпидемическая ситуация по туберкулезу. Ключевой проблемой является высокий уровень множественно лекарственно-устойчивого туберкулеза (МЛУ-ТБ) легких, что подтверждается результатами регулярного надзора за МЛУ-ТБ в республике, данными внешнего контроля и мониторинга, управлением полицейскими данными электронного регистра о пациентах с лекарственно-чувствительными формами и МЛУ-ТБ.

Одним из наиболее часто анализируемых эпидемиологических индикаторов инфекционных болезней является показатель заболеваемости. За последние 30 лет показатель ежегодной заболеваемости населения туберкулезом в Республике Беларусь проявлял волнообразное течение с 6-7-летним промежутком между пиковыми годами. Последний пиковый уровень заболеваемости туберкулезом в республике приходится на 2005г., после чего наблюдается ежегодное снижение показателя.

Исходя из этого, мы проанализировали темпы снижения заболеваемости туберкулезом в Республике Беларусь за 10 лет (2005-2014гг.) с акцентом на последние 2 года (2013-2014гг.).

В 2014г. показатель заболеваемости всеми формами туберкулеза составил 34,5 на 100 000 населения (с учетом ведомств), что меньше на 9,4%, чем в 2013г. (38,3). По противотуберкулезным организациям Минздрава зарегистрировано 3196 случаев впервые выявленного туберкулеза, или 33,8 на 100 000 населения, что на 321 случай (-9,1%) меньше, чем в 2013г. (37,2 на 100 000 населения). Снижение показателя имело место во всех областях, кроме Минской (рост на 0,7%). Наиболее высокая заболеваемость отмечается в Гомельской (46,8 на 100 000 населения) и Могилевской (40,7) областях. Заболеваемость туберкулезом мужчин в 2,7 раза выше (51,1 на 100 000 человек), чем женщин (18,7). Наиболее высокие показатели заболеваемости сохраняются у мужчин в возрастных группах 45-54 лет – 83,6 на 100 000 и 35-44 лет – 81,9 на 100 000, у женщин в возрастных группах 25-34 лет – 30,7 на 100 000 и 35-44 лет – 27,8 на 100 000.

Заболеваемость сельских жителей (54,1 на 100 000) в 2 раза выше, чем городских (27,6 на 100 000). В 2014г. по сравнению с 2005г. имеет место снижение показателя заболеваемости как среди сельских, так и городских жителей на 23,2 и 36,7% соответственно, по сравнению с 2013г. - на 8,9 и 8,3% соответственно.

Благодаря проводимым мероприятиям по повышению эффективности борьбы с туберкулезом в последние годы стабильно наблюдаются положительные тенденции в эпидемиологии туберкулеза. В 2014г. продолжилось снижение заболеваемости туберкулезом, в том числе с учетом рецидивов, смертности от туберкулеза, в том числе в трудоспособном

возрасте. По сравнению с пиковым 2005г. эти показатели уменьшились соответственно на 36,5, 36,6, 61,2 и 62,0%.

По сравнению с 2005г. в 2014г. заболеваемость детей 0-17 лет снизилась на 62,0% (с 7,9 до 3,0 на 100 000 детского населения). В то же время в 2014г. число выявленных детей с туберкулезом выросло по сравнению с 2013 г. с 39 до 52. Это связано с внедрением Диаскинтеста, который позволяет выявлять малые формы туберкулеза. Ранее такие случаи диагностировались уже после самоизлечения. Вместе с тем, в данной ситуации необходимо более тщательно контролировать обоснованность установления диагноза и поэтому принято решение направлять всех детей и подростков с подозрением на туберкулез на консультацию в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии».

В 2014г. отмечается по сравнению с 2005г. существенное уменьшение числа контингентов с активным туберкулезом, состоящих на учете в противотуберкулезных организациях, а также числа бактериовыделителей (соответственно на 15843 и 854 человек). Причем абсолютное количество пациентов с мультирезистентным туберкулезом в 2013г. достигло почти 4000 человек.

Удельный вес бактериовыделителей среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания в 2014г. составил 67,5%, в том числе с бактериовыделением, определяемым методом бактериоскопии, 56,1%.

Имеет место снижение рецидивов на 31,9% (2005 г. - 9,4 на 100 000, 2014г. – 6,4 на 100 000), микробиологическое подтверждение рецидивов составило в 2014г. 97,9%.

Негативное влияние на эпидситуацию с туберкулезом оказывает проблема сочетанной с туберкулезом ВИЧ-инфекции, кумулятивное число ВИЧ-ассоциированного туберкулеза на 01.01.2015г. достигло 2680 человек; в 2014г. диагноз ВИЧ/ТБ установлен у 299 пациентов, в 2013г. – у 301, в 2010г. – у 264 пациента, в 2005г. – у 139.

Впервые в 2014г. отмечается снижение абсолютного числа впервые выявленных пациентов с первичным и вторичным мультирезистентным туберкулезом (с 3989 до 3344, или на 645 человек). Достигнутое стало возможным благодаря проведению в течение ряда лет комплекса мероприятий, включающих в частности, контролируемый прием лекарственных средств, исключение возможности самостоятельного их приобретения в аптечной сети, разделения потоков пациентов с различным характером бактериовыделения.

Несмотря на положительные сдвиги в эпидемиологии и организации противотуберкулезной помощи сохраняются проблемные вопросы, касающиеся, как и в прошлые годы, значительной распространенности МЛУ-ТБ, недостаточной эффективности лечения пациентов с МЛУ-ТБ, рационального использования новых методов диагностики и инфекционного контроля, а также проведения противотуберкулезных мероприятий в пенитенциарном секторе. Не достигнуты целевые значения по 4 индикаторам

«Плана по профилактике и борьбе с МЛУ-ТБ в Республике Беларусь на 2012-2015гг.».

Распространенность МЛУ-ТБ по данным регистра за 2014г. среди новых случаев туберкулеза составила 33,7%, среди повторных случаев – 69,2% при целевых установках на 2015г. «Комплексного плана по борьбе с МЛУ-ТБ на 2012-2015гг.» соответственно 31,0% и 61,3%.

Анализ результатов лечения по когортам IV категории, зарегистрированных в I-IV кварталах 2012г. выявил по-прежнему проблему низкой эффективности химиотерапии пациентов с туберкулезом легких. Не достигнуты плановые значения итоговой эффективности лечения пациентов с МЛУ-ТБ. Недостаточная эффективность (успешность) лечения пациентов с МЛУ-ТБ (ниже 60%) является одной из причин замедленной динамики улучшения эпидситуации с МЛУ-ТБ, способствует накоплению (переводу) пациентов в категорию широко лекарственно-устойчивый туберкулез (ШЛУ-ТБ) и преШЛУ-ТБ, где результаты лечения по объективным причинам значительно ниже.

Остается низкой эффективность лечения пациентов с МЛУ-ТБ на амбулаторном этапе. К сожалению, положительных тенденций в этом вопросе пока не наблюдается. В целом по системе Министерства здравоохранения эффективность лечения в когорте пациентов с МЛУ-ТБ к 24 месяцам составляет 54,0% или на 13% ниже, чем после стационарного этапа химиотерапии. Во многом это связано с отсутствием стимулирующей поддержки пациентов, приверженных к излечению, за счет бюджетных средств. На этом мы теряем более 5 миллионов долларов в год из-за повторных курсов стационарного, амбулаторного и/или принудительного лечения.

Что касается индикаторов по лечению пациентов с туберкулезом, то в 2014г. практически выполненными являются два индикатора: по результатам лечения пациентов с лекарственно-чувствительными формами ТБ 84,9% при плановом - 85% и абациллированию пациентов с МЛУ-ТБ через 6 месяцев лечения (69% и 70% соответственно).

Неудовлетворительными остаются показатели охвата лечением зарегистрированных случаев МЛУ-ТБ (91,7%). Показатель успешного лечения МЛУ-ТБ намного ниже, чем пороговое значение, которое надлежит достигнуть к 2015г. Охват антиретровирусной терапией пациентов с ТБ/ВИЧ составил только 69% при плановом показателе 90%.

В создавшейся ситуации приняты меры по изменению технологических подходов к диагностике и лечению туберкулезного заболевания. Во всех регионах внедрены быстрые бактериологические и молекулярно-генетические методы исследования (Bactec MGIT, GeneXpert, LPA Hain-test) и на их основе разработаны новые алгоритмы диагностики туберкулеза и МЛУ-ТБ. В последнее время на первый план выходят вопросы раннего выявления и быстрого начала лечения пациентов с туберкулезом, особенно с МЛУ-ТБ.