

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ РАНЖИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИЙ СИБИРСКОГО И ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЛИЯНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ

Т. В. АЛЕКСЕЕВА, О. В. РЕВЯКИНА, О. П. ФИЛИППОВА, И. В. ПАВЛЕНКО, Т. И. ПЕТРЕНКО

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России, г. Новосибирск

Проведена комплексная оценка эффективности противотуберкулезных мероприятий в субъектах РФ (всего 21), входящих в состав Сибирского и Дальневосточного федеральных округов, с использованием ранжирования по блокам показателей. Использовали три блока показателей, отражающих эпидемическую ситуацию и основные разделы работы территорий по итогам 2015 г. Всего 34 показателя.

В субъектах Сибирского и Дальневосточного федеральных округов положение неоднозначно, анализируемые показатели значительно варьируют на территориях по итогам года, что свидетельствует прежде всего о различиях в качестве и эффективности противотуберкулезных мероприятий.

Ранжирование, проведенное по блокам показателей, демонстрирует зависимость эпидемической ситуации от качества организации противотуберкулезных мероприятий и стабильности их уровня.

Ключевые слова: Сибирский и Дальневосточный федеральные округа, эпидемическая ситуация по туберкулезу, ранжирование территорий по показателям, влияние противотуберкулезных мероприятий на эпидемическую ситуацию.

RANGING RESULTS FOR TERRITORIES OF SIBERIAN AND FAR EASTERN FEDERAL DISTRICTS AIMED AT THE EVALUATION OF THE IMPACT OF TUBERCULOSIS CONTROL MEASURES ON THE EPIDEMIC SITUATION

T. V. ALEKSEEVA, O. V. REVYAKINA, O. P. FILIPPOVA, I. V. PAVLENOK, T. I. PETRENKO

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, Russia

Efficiency of tuberculosis control measures was comprehensively evaluated in the Russian regions (totally 21 regions) within Siberian and Far Eastern Federal Districts by means of ranging the sets of indicators. Three sets of indicators were used; these indicators reflected the epidemic situation and main rates of operation in the territories upon the outcomes of 2015. Totally 34 indicators were analyzed.

The situation varies in different regions of Siberian and Far Eastern Federal Districts, the analyzed indicators significantly differ in the regions depending on the annual results, which first of all witnesses of differences in the quality and efficiency of tuberculosis control activities.

Ranging as per indicators' set demonstrates the correlation between the epidemic situation and quality of tuberculosis control activities and stability of their level.

Key words: Siberian and Far Eastern Federal Districts, tuberculosis epidemic situation, ranging of the territories as per indicators, impact of tuberculosis control activities on the epidemic situation.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Сибирском (СФО) и Дальневосточном (ДФО) федеральных округах остается неблагоприятной. Уровень показателей регистрируемой заболеваемости, распространенности, смертности от туберкулеза по-прежнему превышает аналогичные показатели по Российской Федерации (РФ) в 1,7-1,9 раза [5, 6].

Все субъекты РФ, входящие в состав как СФО, так и ДФО, имеют ряд общих и отличительных характеристик по климато-географическим особенностям, плотности проживания населения, развитию инфраструктуры, транспортной доступности, дотационности, состоянию материально-технической базы медицинских организаций, эпидемической ситуации, качеству и эффективности противотуберкулезных мероприятий.

Вместе с тем противотуберкулезная помощь населению оказывается по единым нормативным

и методическим стандартам, в соответствии с документами, действующими на всей территории РФ. Кроме того, практически все субъекты получали большую финансовую и техническую поддержку в предыдущие годы (на федеральном, региональном уровне, а также в результате реализации ряда международных проектов) и в настоящее время имеют возможность оказывать качественную и эффективную помощь населению своих субъектов [6].

Цель исследования: комплексная оценка эффективности противотуберкулезных мероприятий в субъектах РФ зоны ответственности ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России с использованием ранжирования по блокам показателей, отражающих эпидемическую ситуацию и основные разделы работы территорий по итогам 2015 г.

Материалы и методы

Объект исследования – 21 субъект РФ, входящий в состав СФО (республики: Алтай, Бурятия, Тыва, Хакасия; края: Алтайский, Забайкальский, Красноярский; области: Иркутская, Кемеровская, Новосибирская, Омская, Томская) и ДФО [Республика Саха (Якутия); края: Камчатский, Приморский, Хабаровский; области: Амурская, Магаданская, Сахалинская; Еврейская автономная область (ЕАО); Чукотский автономный округ (ЧАО)].

Проанализированы абсолютные данные и статистические показатели, рассчитанные на основе государственной и отраслевой статистической отчетности. Проведено ранжирование территорий по блокам общепринятых показателей [1, 4] (табл. 1), характеризующих эпидемическую ситуацию (блок 1, 11 показателей), качество выявления и диагностики туберкулеза (блок 2, 11 показателей), эффективность лечения больных туберкулезом (блок 3, 12 показателей).

Результаты исследования

При ранжировании территорий по блоку эпидемиологических показателей (табл. 1, блок 1) в 2015 г. первые 5 ранговых мест (в порядке убывания) заняли Забайкальский край, Томская область, Магаданская область, Республика Саха и Республика Хакасия – территории с показателями в основном ниже

среднеокружных. На последних 5 ранговых местах (в том же порядке): Иркутская и Кемеровская области (обе территории – 17-е ранговое место), ЕАО, Приморский край, Республика Тыва.

Отягощает эпидемическую ситуацию в Иркутской и Кемеровской областях высокий уровень распространения ВИЧ-инфекции и, соответственно, сочетанных форм (ВИЧ-инфекция и туберкулез), показатели составляют 140,1 и 115,0 на 100 тыс. населения (21-е и 20-е ранговые места по данному показателю соответственно), а также высокий уровень распространения туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя [3].

В Республике Тыва самая тяжелая эпидемическая ситуация, показатели, как и прежде, значительно превышают среднеокружной уровень: по общей заболеваемости туберкулезом – в 1,6 раза, смертности от туберкулеза – в 2,6 раза, заболеваемости подростков – в 4,6 раза, распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя туберкулеза (МБТ) – в 4,9 раза, фиброзно-кавернозного туберкулеза (ФКТ) – в 6 раз.

Низкие ранговые места имеют Приморский край (19-е) и ЕАО (18-е) – территории, где на протяжении ряда лет сохраняется сложная ситуация с высокими показателями общей регистрируемой заболеваемости, в том числе в 2015 г. – 137,0 и 123,4 на 100 тыс. населения, смертности от туберкулеза –

Таблица 1. Блоки показателей, характеризующих эпидемическую ситуацию по туберкулезу и эффективность противотуберкулезных мероприятий

Table 1. Set of indicators characterizing tuberculosis epidemic situation and efficiency of tuberculosis control activities

Блок 1, 11 показателей, характеризующих эпидемическую ситуацию	Блок 2, 11 показателей, характеризующих качество выявления и диагностики туберкулеза	Блок 3, 12 показателей, характеризующих эффективность лечения больных туберкулезом
Заболеваемость туберкулезом (ТБ) (ф. 8, на 100 тыс.)	Охват населения всеми видами осмотров (ф. 30, %)	Прекращение бактериовыделения у впервые выявленных больных (ф. 33, %)
Заболеваемость ТБ детей (0-14)	Охват ФЛГ осмотрами населения старше 15 лет (ф. 30, %)	Прекращение бактериовыделения у больных с рецидивом ТБ
Заболеваемость ТБ подростков (15-17)	Охват туберкулинодиагностикой детей (0-14) (ф. 30, %)	Закрытие CV у впервые выявленных больных ТБ (ф. 33, %)
Заболеваемость ТБ с МБТ+ (ф. 8, на 100 тыс.)	Пациенты с М+, выявленные в учреждениях ПМСП (ф. 7-ТБ, %)	Закрытие CV у больных с рецидивом ТБ (ф. 33, %)
Заболеваемость ТБ с МЛУ МБТ (ф. 33, на 100 тыс.)	Доля больных ТБ, выявленных на профосмотрах (ф. 33, %)	Клиническое излечение больных ТОД (ф. 33, %)
Показатель рецидивов (ф. 33, на 100 тыс.)	Больные ВИЧ-инфекцией, обследованных на ТБ (ф. 61, %)	Абациллирование контингентов ТОД (ф. 33, %)
Распространенность ТБ (ф. 33, на 100 тыс.)	Доля ФКТ, среди впервые выявленных больных ТБ легких (ф. 33)	Доля рецидивов из III ГДУ (ф. 33, %)
Распространенность ТБ с МЛУ МБТ (ф. 33, на 100 тыс.)	Доля больных, умерших до 1 года наблюдения (ф. 33)	Летальность впервые выявленных больных (ф. 33, %)
Распространенность ФКТ (ф. 33, на 100 тыс.)	Доля посмертной диагностики среди впервые выявленных больных ТБ (ф. 33)	Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный микроскопией и клинико/рентгенологически (ф. 8-ТБ, %)
Всего случаев ТБ и ВИЧ-инфекция (ф. 61, на 100 тыс.)	Доля пациентов, обследованных на ЛЧ, среди впервые выявленных больных с П+ (ф. 7-ТБ, %)	Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный микроскопией и клинико/рентгенологически (ф. 8-ТБ, %)
Смертность от ТБ (ф. 33, на 100 тыс.)	Соотношение числа МБТ+ и CV+ среди впервые выявленных больных	Прерывание курса химиотерапии больных ТБ легких (ф. 8-ТБ, %)
		Соотношение излеченных и умерших от активного ТБ (ф. 33)

27,0 и 34,8 на 100 тыс. населения соответственно. В последние годы отмечено ухудшение эпидемической ситуации в ЧАО (16-е ранговое место) – единственной территории из 21 субъекта, где отсутствует самостоятельная фтизиатрическая служба.

В большинстве субъектов округов продолжается тенденция снижения показателей заболеваемости, смертности от туберкулеза, однако в 2015 г. на 5 из 12 территорий СФО (Республика Алтай, Алтайский и Забайкальский края, Кемеровская и Томская области) и 4 из 9 территорий ДФО (Приморский и Хабаровский края, Магаданская область, ЧАО) по сравнению с 2014 г. отмечено некоторое увеличение показателя регистрируемой заболеваемости, в основном на фоне увеличения охвата периодическими флюорографическими осмотрами. Показатель смертности от туберкулеза в 2015 г. увеличился лишь в Забайкальском крае (с 11,1 на 100 тыс. населения до 13,2) и Приморском крае (с 22,7 до 27,0 на 100 тыс. населения).

По субъектам округов сохраняется вариабельность показателей в значительном диапазоне. Так, по итогам 2015 г. максимальный уровень показателя заболеваемости туберкулезом отмечен в Республике Тыва (162,1 на 100 тыс. населения) и ЧАО (156,9), минимальный – в Республике Хакасия (59,8) и Сахалинской области (65,3). Показатель смертности от туберкулеза варьировал от 3,9 на 100 тыс. населения в Томской области и 5,0 – в Республике Саха до 34,8 – в ЕАО и 45,7 – в Республике Тыва [3].

Уровень показателя регистрируемой заболеваемости зависит от качества работы по выявлению больных, полноты охвата населения периодическими осмотрами и диагностики заболевания. От организации работы лабораторной службы на территориях и ее качества зависит выявление случаев туберкулеза с бактериовыделением, лекарственной устойчивостью возбудителя, в том числе множественной и широкой.

По результатам ранжирования по второму блоку показателей (табл. 1) первые 5 ранговых мест распределились в следующем порядке: Республика Саха (1-е ранговое место), Амурская область, Республика Алтай, Омская область, Республика Бурятия; последние 5 мест: Новосибирская область, Камчатский край, ЕАО, Приморский край, ЧАО (20-е).

Все территории очень неоднозначны для организации массовых периодических осмотров на туберкулез как по климато-географическим особенностям и плотности проживания населения, обеспеченности флюорографической техникой, в том числе передвижной, так и уровню политической поддержки в субъектах, позволяющему координировать организационную работу с учреждениями ПМСП по привлечению населения на проверочные осмотры. Тем не менее объективные факторы, создающие трудности в работе, не всегда имеют определяющее влияние на качество противотуберкулезных мероприятий. Так, Республика Саха – территория

с очень сложными климато-географическими условиями и крайне низкой плотностью проживания – 0,2 человека на 1 км², при хорошей организации профилактических мероприятий и поддержке региональной власти имеет высокие результаты.

Показатель охвата населения старше 15 лет периодическими флюорографическими осмотрами имеет общую тенденцию к увеличению на большинстве территорий СФО и ДФО, в результате чего только за последний год окружной показатель по СФО увеличился с 66,5 до 70,5%, по ДФО – с 62,1 до 64,9%. Низким он остается в Красноярском крае (54,1%), Томской области (51,8%), Приморском (48,5%), Камчатском (43,5%) краях (соответственно 18, 19, 20 и 21-е ранговое место по данному показателю)[3].

Качество лабораторной диагностики туберкулеза на территориях также разное. По показателю, относительно характеризующему качество лабораторной диагностики туберкулеза: «соотношение числа впервые выявленных больных, выделяющих МБТ, и больных, имеющих полость распада в легких», можно предполагать о существенном недо выявлении бактериовыделителей. Так, при рекомендуемом уровне не менее 120% на 5 территориях из 21 он ниже 100%: Республика Алтай – 76,3%, Алтайский край – 67,8%, Амурская область – 58,4%, Магаданская область – 98,1%, ЧАО – 58,1%.

Кроме того, об организации лабораторной диагностики туберкулеза свидетельствует такой показатель, как «доля пациентов, обследованных на лекарственную чувствительность, среди впервые выявленных больных с положительным посевом». Самый низкий уровень охвата (55,6%) имеет Республика Тыва, невысокие показатели тестирования – в ЧАО (85,7%) и Приморском крае (86,5%).

Своевременное выявление больных туберкулезом и качественная лабораторная диагностика позволяют осуществлять рациональную тактику ведения больных и формировать адекватные схемы лечения, что существенно влияет на показатели эффективности лечения, а по общему итогу – и на эпидемическую ситуацию.

Несмотря на тенденцию снижения показателя распространенности туберкулеза, значения его, как и в предыдущие годы, превышают российский показатель по СФО – в 1,7, по ДФО – в 2 раза [5, 6].

Уровень показателя по территориям регистрируется в диапазоне от 91,9 на 100 тыс. населения в Томской области до 351,6 – в ЕАО, крайне высокий показатель – в Республике Тыва – 558,0 [3].

Остается тяжелой клиническая и эпидемиологическая структура контингентов больных, состоящих на учете у фтизиатров. Снизилась на большинстве территорий, оставаясь по-прежнему на высоком уровне, показатели распространенности ФКТ. Число больных с ФКТ в контингентах на конец года превышает уровень выявления (первично) этой формы по СФО в 25,8 раза, по ДФО – в 17,3, что свидетельствует о сохраняющейся проблеме нако-

пления больных с тяжелыми формами туберкулеза в процессе лечения и диспансерного наблюдения [5].

В 2015 г. наибольшая доля ФКТ среди контингентов больных деструктивным туберкулезом была в Республике Тыва – 55,0%, ЕАО – 38,5%, ЧАО – 37,8%, Республике Алтай – 38,4%, Приморском крае – 36,1%, Иркутской области – 36,8%. Из числа всех больных с ФКТ, состоящих на учете в СФО, одна четвертая часть – 24,6% (1 110 больных) приходится на Иркутскую область, а в ДФО – более половины (52,6%) наблюдаются в противотуберкулезных организациях Приморского края (962 больных).

В контингентах по-прежнему регистрируется большое число больных туберкулезом органов дыхания (ТОД) с МЛУ МБТ. Причем показатель распространенности ТОД с МЛУ МБТ превышает среднероссийский уровень по СФО в 1,8 раза, по ДФО – в 1,9 раза [5, 6].

Самые высокие показатели распространенности ТОД с МЛУ МБТ зарегистрированы в Республике Тыва – 228,8 на 100 тыс. населения (21-е ранговое место по этому показателю), а также в ЕАО – 76,0 (20-е), Хабаровском крае – 63,3 (19-е), Кемеровской области – 59,9 (18-е), Новосибирской области – 53,8 (17-е) [3].

Причинами роста распространения туберкулеза с МЛУ МБТ в субъектах округов по-прежнему являются дефекты в организации лечения больных туберкулезом и недостаточный эпидемиологический контроль. Одной из причин увеличения частоты регистрации туберкулеза с МЛУ МБТ на ряде территорий является также более полное выявление больных этой категории в последние годы в результате улучшения лабораторной диагностики, особенно это касается субъектов ДФО. Высокий уровень распространения туберкулеза с МЛУ МБТ делает мероприятия по борьбе с туберкулезом более затратными и менее эффективными. Поздняя диагностика МЛУ МБТ (или ее отсутствие) приводит к неадекватному и низкоэффективному лечению.

В 2015 г. доля больных с МЛУ МБТ среди контингентов больных ТОД с бактериовыделением в СФО составила 47,5%, в ДФО – 40,6%.

Снижает результативность работы фтизиатров по оздоровлению контингентов увеличение числа больных с сочетанной инфекцией. Так, доля больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией среди контингентов больных, состоящих на учете на конец отчетного 2015 г., составила в Иркутской области 34,0% (2 425 больных), в Кемеровской области – 33,0% (1 984), Новосибирской области – 22,1% (1 316), Алтайском крае – 17,5% (1 188) [3].

Пополняют контингенты и больные с рецидивами заболевания. Показатель рецидивов (ф. 8, на 100 тыс.) по СФО выше среднероссийского в 2015 г. в 1,8 раза, в ДФО – 2,1.

Накопление клинически сложного контингента больных не позволяет значимо повысить эффективность лечения, но и невысокие результаты ле-

чения впервые выявленных больных и больных с рецидивами заболевания (по разным причинам: несвоевременное выявление, неконтролируемое лечение, нарушение режима больными и др.) приводят к хронизации туберкулезного процесса, пополняя эти контингенты. Так, в СФО прекращение бактериовыделения у больных, зарегистрированных в предыдущем году (ф. 33), было достигнуто в 66,5%, в ДФО – в 68,0% случаях, что соответствует уровню предыдущих лет. Самые низкие показатели зарегистрированы в Республике Тыва (48,1%), Алтайском крае (48,9%), Амурской области (58,9%), Камчатском крае (51,3%), ЧАО (38,7%). Показатель закрытия полостей распада у впервые выявленных больных туберкулезом в целом по округам также существенно не изменился и составил в 2015 г. в СФО 57,3%, в ДФО – 56,5% [3].

Эффективность лечения больных с рецидивами туберкулеза еще ниже. Так, показатель по прекращению бактериовыделения у больных с рецидивами, взятых на учет в предыдущем году (ф. 33), составил в 2015 г. в СФО лишь 46,0%, в ДФО – 47,0%. Есть территории, где этот показатель менее 40%: Республики Тыва (25,4%), Бурятия (37,3%), Новосибирская область (39,0%), Приморский край (37,6%), Амурская (39,0%) и Магаданская (33,3%) области, ЧАО (12,5%). Показатель закрытия полостей распада у больных с рецидивами туберкулеза: в СФО – 38,0%, в ДФО – 41,3% [3].

При ранжировании по 12 показателям, характеризующим эффективность лечения больных туберкулезом (табл. 1, блок 3), 5 первых ранговых мест распределились следующим образом (в порядке снижения): Томская область, Республика Саха, Республика Хакасия, Сахалинская область, Забайкальский край; последние 5 ранговых мест (в том же порядке): ЧАО, Камчатский край, Республика Алтай, Алтайский край, Республика Тыва.

Для оценки влияния качества и эффективности противотуберкулезных мероприятий на эпидемическую ситуацию на территориях округов в табл. 2 представлено сопоставление рангового места, определенного по совокупности 23 показателей (2-й и 3-й блоки) и основных эпидемиологических показателей. Приведенные данные в основном свидетельствуют о зависимости ситуации с туберкулезом в субъекте РФ от уровня проводимых противотуберкулезных мероприятий. Так, территории, имеющие более высокое ранговое место по уровню оказания противотуберкулезной помощи (табл. 2), имеют, как правило, более низкие показатели заболеваемости, смертности и распространенности туберкулеза, распространенности ФКТ (ядра с бактериовыделением).

Для территорий, занимающих по сумме рангов первые и последние пять мест, были рассчитаны групповые эпидемиологические показатели по общепринятой методике [1, 2]. Использовали показатели заболеваемости, смертности от туберкулеза,

Закключение

распространенности, в том числе ФКТ. Результаты расчетов отражены в табл. 3.

Представленные данные свидетельствуют о том, что на территориях, имеющих более высокий ранг по организации выявления больных туберкулезом, ранней диагностике и организации эффективного лечения больных, уровень показателя смертности ниже в 2,8 раза, заболеваемости туберкулезом – в 1,4 раза, распространенности туберкулеза – в 1,9 раза (в том числе ФКТ – в 2,6 раза), чем на территориях, имеющих низкие ранговые места по уровню и качеству оказания противотуберкулезной помощи.

В СФО и ДФО сохраняется сложная эпидемическая ситуация. Уровень окружных показателей по-прежнему превышает аналогичные среднероссийские в 1,7-1,9 раза. В то же время по субъектам СФО и ДФО имеется вариабельность показателей в значительном диапазоне.

Отмечается высокий уровень распространения МЛУ МБТ, рост числа больных с сочетанной инфекцией (ВИЧ-инфекция и туберкулез), что отягощает эпидемическую ситуацию в ряде субъектов

Таблица 2. Сопоставление суммарного рангового места по 2 и 3 блокам показателей с отдельными эпидемиологическими показателями за 2015 г.

Table 2. Comparison of summarized range position of indicators' sets 2 and 3 with individual epidemiological rates for 2015

№ п/п	Территории	Результат ранжирования		Эпидемиологические показатели по итогам 2015 г.			
		Сумма рангов по совокупности 2 и 3 блоков	Ранговое место	Смертность от туберкулеза (ф. № 33, на 100 тыс. населения)	Заболеваемость туберкулезом (ф. № 8, на 100 тыс. населения)	Распространенность туберкулеза (ф. № 33, на 100 тыс. населения)	Распространенность ФКТ (ф. № 33, на 100 тыс. населения)
1	Р. Саха	116	1	5,0	69,9	157,0	9,7
2	Томская область	159	2	3,9	68,7	91,9	3,5
3	Р. Бурятия	172	3	8,3	88,7	156,3	20,5
4	Омская область	176	4	12,5	82,7	175,9	16,9
5	Сахалинская обл.	179	5	9,6	65,3	241,0	22,9
6	Р. Хакасия	191	6	12,7	59,8	152,6	11,4
7	Амурская область	198	7	17,0	76,9	284,2	33,3
8	Забайкальский край	201	8	13,2	69,0	145,2	15,8
9	Хабаровский край	215	9	16,7	107,6	205,8	11,5
10	Неме́ровская обл.	216	10	20,6	110,4	220,7	20,6
11	Иркутская область	227	11	23,5	119,0	295,5	46,0
12	Р. Алтай	247	12	9,8	72,5	235,4	32,8
13	Магаданская обл.	247	12	6,0	73,1	154,0	14,2
14	Красноярский край	248	13	15,0	88,7	197,8	15,6
15	Новосибирская обл.	263	14	18,4	105,5	217,0	20,4
16	Приморский край	290	15	27,0	137,0	324,7	49,8
17	Еврейская АО	295	16	34,8	123,4	351,6	50,5
18	Камчатский край	303	17	8,8	75,2	208,2	32,3
19	Алтайский край	319	18	22,4	107,1	285,3	22,2
20	Р. Тыва	321	19	45,7	162,1	558,0	139,6
21	Чукотский АО	322	20	17,9	156,9	335,0	67,8

Таблица 3. Групповые эпидемиологические показатели в зависимости от уровня организации противотуберкулезных мероприятий в 2015 г.

Table 3. Clustered epidemiological rates depending on the organisation level of tuberculosis control activities in 2015

№ п/п	Группы территорий	Групповые показатели по итогам 2015 г.			
		Смертность от туберкулеза (ф. № 33, на 100 тыс. населения)	Заболеваемость туберкулезом (ф. № 8, на 100 тыс. населения)	Распространенность туберкулеза (ф. № 33, на 100 тыс. населения)	Распространенность ФКТ (ф. № 33, на 100 тыс. населения)
1	Занимающие первые 5 ранговых мест (табл. 2)	8,6	77,2	158,4	14,2
2	Занимающие последние 5 ранговых мест (табл. 2)	23,9	110,9	308,5	36,7

РФ. Кроме того, утяжеление клинической и эпидемиологической структуры контингентов больных, состоящих на учете у фтизиатров, происходит и за счет высокого уровня распространения ФКТ, рецидивов заболевания, накопление данных контингентов также превышает среднероссийский уровень в 1,6-2,2 раза.

Ранжирование 21 субъекта РФ (СФО и ДФО), проведенное по блокам показателей, демонстрирует зависимость ситуации с туберкулезом от качества

организации противотуберкулезных мероприятий и стабильности их уровня. При этом следует отметить, что сложные климато-географические особенности территорий, плотность проживания населения, недостаточное развитие инфраструктуры и т. д. создают определенные трудности в работе, но не являются препятствием для оказания противотуберкулезной помощи населению на высоком уровне при хорошей ее организации и поддержке региональных властей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Индикативное сопровождение организации противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации. Методические рекомендации / О. Б. Нечаева, И. М. Сон, А. В. Гордина. – М., ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ, 2014. – 32 с.
2. Общая эпидемиология и основы доказательной медицины / под ред. В. И. Покровского. – Учебное пособие (11 глав), гл. 6. Методы специальной обработки эпидемиологической информации. – М., 2012. – 37 с.
3. Основные показатели противотуберкулезной деятельности в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах. Сборник статистических показателей / О. В. Ревякина, Т. В. Алексеева, О. П. Филиппова, И. В. Павленок. – Новосибирск, ФГБУ «ННИИТ» МЗ РФ, 2016. – 92 с.
4. Оценка противотуберкулезной помощи населению в 2013 г. по результатам ранжирования территорий Сибирского и Дальневосточного федеральных округов. Информационное письмо / О. В. Ревякина, Т. В. Алексеева. – Новосибирск, ФГБУ «ННИИТ» МЗ РФ, 2014. – 5 с.
5. Туберкулез в России в 2012-2013 гг. Монография / М. В. Шилова. – М., 2014. – 244 с.
6. Туберкулез в Российской Федерации 2012/2013/2014 гг. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2015. – 312 с.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

ФГБУ «ННИИТ» Минздрава России,
630040, г. Новосибирск, ул. Охотская, д. 81а.

Алексеева Татьяна Викторовна

кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник
научно-организационного отдела.

Тел./факс: 8 (383) 203-85-92.

E-mail: omo-nniit@mail.ru

Ревякина Ольга Владимировна

кандидат медицинских наук, руководитель
научно-организационного отдела.

Тел./факс: 8 (383) 203-83-67, 8 (383) 203-83-65.

E-mail: info@nsk-niit.ru

Филиппова Ольга Петровна

врач-методист.

Тел./факс: 8 (383) 203-85-92.

E-mail: omo-nniit@mail.ru

REFERENCES

1. Indikativnoe soprovozhdenie organizatsii protivotuberkuleznoy pomoschi naseleniyu Rossiyskoy Federatsii. Metodicheskie rekomendatsii. [Indicative support to anti-tuberculosis care provision to the population of the Russian Federation. Guidelines]. Nechaeva O.B., Son I.M., Gordina A.B. Moscow, FGBU TSNIOIZ MZ RF Publ., 2014, 32 p.
2. Obschaya epidemiologiya i osnovy dokazatel'noy meditsiny. Metody spetsialnoy obrabotki epidemiologicheskoy informatsii. [General epidemiology and basics of the evidence based medicine. Methods of special processing of epidemiological data]. Edited by V.I. Pokrovsky, Handbook, ch. 6, Moscow, 2012, 37 p.
3. O.V. Revyakina, T.V. Alekseeva, O.P. Filippova, I.V. Pavlenok. Osnovnye pokazateli protivotuberkuleznoy deyatel'nosti v Sibirskom i Dalnevostochnom federalnykh okrugakh. Sbornik statisticheskikh pokazateley. [Main rates of anti-tuberculosis activities in Siberian and Far Eastern Federal Districts. Collection of statistic rates]. Novosibirsk, FGBU NNIIT MZ RF Publ., 2016, 92 p.
4. O.V. Revyakina, T.V. Alekseeva. Otsenka protivotuberkuleznoy pomoschi naseleniyu v 2013 g. po rezul'tatam ranzhirovaniya territoriy Sibirskogo i Dalnevostochnogo federalnykh okrugov. Informatsionnoe pismo. [Evaluation of anti-tuberculosis care for population upon ranging results in 2013 in Siberian and Far Eastern Federal Districts. Information letter]. Novosibirsk, FGBU NNIIT MZ RF Publ., 2014, 5p.
5. Shilova M.V. Tuberkulez in Russia v 2012-2013 gg. [Tuberculosis in Russia in 2012-2013]. Moscow, 2014, 244 p.
6. Tuberkulez v Rossiyskoy Federatsii 2012, 2013, 2014 g. Analiticheskiy obzor statisticheskikh pokazateley, ispol'zuemykh v Rossiyskoy Federatsii i v mire. [Tuberculosis in the Russian Federation in 2011, 2013, 2014. Analytic review of statistic rates used in the Russian Federation and in the world]. Moscow, 2015. 312 p.

FOR CORRESPONDENCE:

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute,
81a, Okhotskaya St., Novosibirsk, 630040

Tatiana V. Alekseeva

Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher of
Epidemiology and Statistics Department.

Phone/Fax: +7 (383) 203-85-92.

E-mail: omo-nniit@mail.ru

Olga V. Revyakina

Candidate of Medical Sciences, Head of Epidemiology and
Statistics Department.

Phone/Fax: +7 (383) 203-83-67; +7 (383) 203-83-65.

E-mail: info@nsk-niit.ru

Olga P. Filippova

Supervising Doctor.

Phone/Fax: +7 (383) 203-85-92.

E-mail: omo-nniit@mail.ru

Павленок Ирина Викторовна

фтизиопедиатр.

Тел./факс: 8 (383) 203-85-92.

E-mail: omo-nniit@mail.ru

Irina V. Pavlenok

Pediatric Phthisiologist.

Phone/Fax: +7 (383) 203-85-92.

E-mail: omo-nniit@mail.ru

Петренко Татьяна Игоревна

заместитель директора по науке.

Тел./факс: 8 (383) 203-83-58.

E-mail: tpetrenko@nsk-niit.ru

Tatiana I. Petrenko

Deputy Director for Research.

Phone/Fax: +7 (383) 203-83-58.

E-mail: tpetrenko@nsk-niit.ru

Поступила 29.06.2016

Submitted on 29.06.2016