

**Пресс-релиз  
ТУБЕРКУЛЕЗ В 2014 ГОДУ**

**24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом.**



По итогам 2014 года в Пермском крае сохранилась тенденция к снижению показателя заболеваемости туберкулезом населения, что соответствует общероссийской ситуации.

Показатель территориальной заболеваемости активным туберкулезом населения в 2014 году составил 76,9 на 100 тыс. населения, что ниже данного показателя 2013 года на 5,2%.

Заболеваемость туберкулезом постоянного населения в 2014 году в Пермском крае также снизилась на 0,8% с 67,0 на 100 тыс. в 2013 году до 66,5 на 100 тыс. Из 48 территорий Пермского края в 23 (47,9%) зарегистрирован показатель заболеваемости ниже среднекраевого. В то же время в 11 (22,9%) территориях его уровень выше 100 на 100 тысяч и выше среднего более чем в 1,5 раза. Рост заболеваемости отмечен в 14 (29,2%) территориях, при этом в Кудымкарском районе в 2,1 раза, в г. Александровск в 2,3 раза, а Кишертском районе в 6 раз. По прежнему наиболее тяжёлая ситуация по туберкулезу отмечена в следующих районах края: Кудымкарский, Юрлинский, Усольский, Карагайский уровень заболеваемости в которых колеблется от 128,7 до 249,5 на 100 тыс. населения, при среднем показателе заболеваемости в крае 66,5 на 100 тыс.

Заболеваемость туберкулезом детей имеет волнообразный характер и в 2014 году зарегистрировано ее снижение на 23,3%. Большинство заболевших детей (47,6%) являются неорганизованными дошкольниками 4-7 лет. Среди основных причин заболевания обращает на себя внимание рост причин связанных с одновременным выявлением с одним из родственников, а также наличие известного семейного или бытового контакта с больным туберкулезом. В 2 случаях (4,8%) фактором риска стало отсутствие иммунизации от туберкулеза и в 2 (4,8%) случаях наличие у детей сочетанной патологии ВИЧ+туберкулез.

Удельный вес выявленных активно составил 59,9%. У каждого третьего (27,7%) вновь выявленного пациента причиной заболевания туберкулеза стало отсутствие флюорографического обследования более двух лет, однако этот показатель ниже аналогичного в 2013 году на 2,7%.

Динамика показателя смертности от туберкулеза в Пермском крае продолжает носить положительный характер. Снижение территориального показателя смертности от туберкулеза в 2014 году до 13,5 на 100 тысяч составило 11,7%, смертности постоянного населения – 17,4% - 11,4 на 100 тысяч. Оба показателя стали наиболее низкими за последние двенадцать лет. Вырос удельный вес умерших от туберкулеза неизвестными фтизиатрам с 6% до 10% и снизился удельный вес умерших в короткие сроки наблюдения с 18,6% до 16,1% соответственно. При этом, средний срок наблюдения фтизиатрами данной категории больных до смерти составляет в среднем 80,3 дня, что говорит о несвоевременности и тяжести выявленных специфических изменений. Кроме того в 68,9% случаев больные умершие до года наблюдения имели хроническую неспецифическую сопутствующую патологию (сахарный диабет, язвенная болезнь, алкоголизм, психические заболевания) или факторы риска, т.е. составляли группу риска по туберкулезу, а каждый второй (45,6%) не проходил флюорографическое обследование 2 и более года, либо нуждался в дообследовании.

Наиболее неблагополучными территориями Пермского края по смертности от туберкулеза в 2014 году явились следующие: Юрлинский район в 4,9 раз выше среднего по краю, г. Кизел – в 4,0 раза выше среднего, Чердынский район – в 3,3 раза выше среднего, при среднем показателе смертности по Пермскому краю – 13,5 на 100 тыс. населения.

Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез в целом по краю возрос до 80,5%, что в 1,2 раза выше среднего по России. В 24 территориях зарегистрирован рост данного показателя по сравнению с 2013 годом. Достигли среднекраевого уровня или превысили его 27

(56,2%) территорий, однако в ряде территорий охват профосмотрами на туберкулёз составил меньше 70% (ЗАТО Звездный, г.Губаха, Усольский р-н, г. Кизел).

До 78% возрос удельный вес жителей Пермского края старше 14 лет осмотренных флюорографически. Проведенная в 2014 году работа по привлечению к флюорографическим обследованиям жителей края не обследованных флюорографически 2 и более лет позволило существенно снизить их удельный вес, который составил 3,3% против 6,1% в 2013 году. Одновременно, в 2 раза уменьшилось число территорий, где удельный вес этих лиц превышал 10%.

Однако, на фоне относительной стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулёзу в Пермском крае, как и в России в целом, вызывают тревогу такие проблемы как рост числа больных с сочетанной патологией ВИЧ+туберкулёз и рост заболеваемости и распространённости туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя.

Таким образом, наиболее важными задачами медицинской службы Пермского края остаются задачи связанные с ранним и своевременным выявлением туберкулёза, а также его профилактикой. Так, охват туберкулинодиагностикой детей 1–7 лет и охват пробой с Диаскинтестом детей 8-17 лет должен составлять не менее 95%, охват профилактическими флюорографическими осмотрами населения старше 14 лет не менее 80%, в том числе лиц группы риска по туберкулёзу не менее 95% и сведение к минимуму числа лиц, не обследовавшихся флюорографически 2 и более года. Кроме того, необходимо усилить работу по контролю за полнотой и качеством вакцинопрофилактики и разъяснительной работы с родителями с целью профилактики и снижения удельного веса отказов от вакцинации БЦЖ. Ведь как сказал академик Вельтищев Ю.А. «Следует сосредоточить больше внимания и ресурсов на превентивных технологиях в начале жизни, чем на спасательных мерах в ее преждевременном конце».

Населению следует помнить о необходимости обязательного флюорографического обследования с целью своевременного выявления и предупреждения заболевания туберкулезом, которое в соответствии с новыми нормативными документами должно проводиться ежегодно.

Борьба с туберкулезом будет успешна только в тесном сотрудничестве с населением, при осознании каждым необходимости и важности сохранения своего здоровья, внимании к здоровью близких и окружающих людей.