Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Городской противотуберкулёзный диспансер»

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу 2022 год

Коллектив авторов:

Пантелеев А.М., Веселов А.А., Воронов Д.В., Захарова О.П., Елисеева Д.А., Безукладова А.С., Головина М.В., Кутовая А.П., Дадинова М.В.

Санкт-Петербург,

2023

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ
Городского организационно-методического отдела фтизиатрической службы
№5 от 25.05.2023 г.

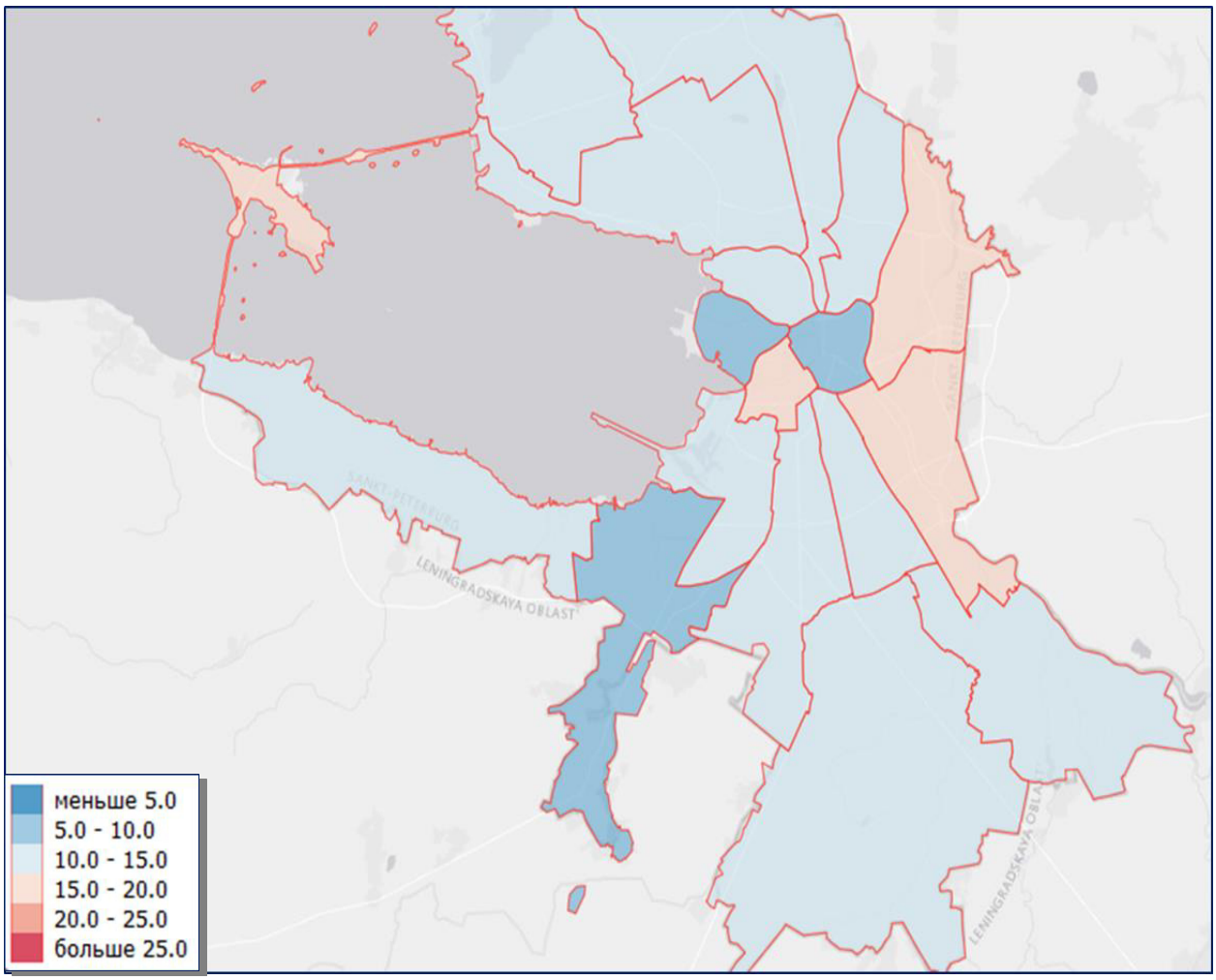
ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2022 ГОДУ

Коллектив авторов: Пантелеев А.М., Веселов А.А., Воронов Д.В., Захарова О.П., Елисеева Д.А., Безукладова А.С., Головина М.В., Кутовая А.П., Дадинова М.В.

В информационном бюллетене представлены сведения, характеризующие эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Санкт-Петербурге за 2022 год. Основными источниками данных являются годовые формы федерального статистического наблюдения № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» (утверждена приказом Росстата от 28.01.2009 № 12) и № 33 «Сведения о больных туберкулезом» (утверждена приказом Росстата от 31.12.2010 № 483), а также учетная и отчетная документация систем эпидемиологического мониторинга туберкулеза, утвержденная приказом Минздрава России от 13.02.2004 № 50. Общие показатели рассчитаны на среднегодовую численность населения Санкт-Петербурга в 2022 году – 5 377 503 (взрослые – 4 403 764; дети в возрасте 0-14 лет – 851 102; подростки 15-17 – 122 637)[1].

Приложение №1

Карта заболеваемости туберкулезом СПб, 2022



[1] Предварительные данные Росстата.

ОСНОВНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

В 2022 году Санкт-Петербург по рангу эпидемической отягощенности занимает 15 место среди 83 субъектов Российской Федерации (в 2021 – 24) и 6 место среди 11 субъектов Северо-Западного Федерального округа (в 2021 – 7)

Всего в 2022 году на территории Санкт-Петербурга зарегистрировано 1045 (в 2021 – 1139) случаев впервые в жизни установленного диагноза туберкулеза. Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом составил 19,4 на 100 000 населения (в 2021 – 21,2; годовой темп изменения показателя – -8,2%). В сравнении с 2011 годом, когда отмечался пик показателя в Санкт-Петербурге (48,5 на 100 000 населения), снижение составило 60%.

Детей и подростков среди впервые выявленных больных туберкулезом в 2022 году в Санкт-Петербурге было 41 человек. Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом лиц 0-17 лет составил 4,2 на 100 000 детско-подросткового населения (в 2021 – 5,2; годовой темп снижения показателя – -19,2%).

В 2022 году на территории Санкт-Петербурга зарегистрировано 193 случая рецидива туберкулеза. Территориальный показатель рецидивов туберкулеза составил 3,6 на 100 000 населения (в 2021 году – 4,0; годовой темп изменения показателя – -7,9%).

По данным противотуберкулезных диспансеров в 2022 году на территории Санкт-Петербурга от туберкулеза умерло 60 человек. Показатель смертности от туберкулеза в 2021 году составил 1,12 на 100 000 населения (в 2021 – 1,65; годовой темп изменения показателя – -32,1%). Летальных исходов от туберкулеза среди несовершеннолетних не зарегистрировано.

На 31.12.2022 года в Санкт-Петербургских противотуберкулезных диспансерах (отделения, кабинетах) под диспансерным наблюдением находилось 1282 больных туберкулезом. Показатель распространенности туберкулёза в Санкт-Петербурге на конец 2022 года составил 23,8 на 100 000 населения (в 2021 году – 28,2; годовой темп изменения показателя – -15,7%).

Эпидемическая ситуация по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза в Санкт-Петербурге характеризуется незначительным снижением распространенности туберкулеза органов дыхания с бактериовыделением и МЛУ возбудителя туберкулеза. Показатель распространенности этой группы больных на конец 2022 года составил 6,5 на 100 000 населения (в 2021 - 8,0; годовой темп изменения показателя – -18,8%).

Показатели, характеризующие эпидситуациию по туберкулезу в Санкт-Петербурге, представлены в приложении к бюллетеню.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

В 2022 году Санкт-Петербург по показателю заболеваемости туберкулезом на основе статической формы №8 занял 14 ранговое место среди 83 субъектов Российской Федерации (в 2021 - 26) и 4 место среди 11 субъектов Северо-Западного Федерального округа (в 2021 - 9)

Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в Санкт-Петербурге в 2022 году составил 19,4 на 100 000 населения и снизился в сравнении с 2021 годом на 8,2%. Сохраняется высокий относительно среднероссийского годового темп снижения показателя заболеваемости туберкулезом, который объясняется повышением контроля за полнотой регистрации туберкулеза в городе (возложение обязанности по оформлению извещения по форме №089/у-туб

не только на противотуберкулезные диспансеры, но и на туберкулезные стационары, в которых окончательный диагноз туберкулеза был установлен). В течение 2022 года на базе организационно-методического отдела фтизиатрической службы СПб ГБУЗ ГПТД продолжает свою работу центральная врачебная контрольная комиссия, обеспечивающая централизованный контроль всех случаев регистрации туберкулеза и правильность назначения режимов химиотерапии. За 2022 на заседаниях центральной врачебной контрольной комиссии было рассмотрено 4097 случаев.

Новые случаи туберкулеза в Санкт-Петербурге в 2022 году преимущественно диагностированы у лиц трудоспособного возраста (18-65 лет). Доля больных из этой возрастной группы составила 81,8% (в 2021 – 84,1%). Мужчины составили 66,4% от всех впервые выявленных больных туберкулезом (в 2021 – 65,6%).

Доля больных, у которых диагноз туберкулеза был установлен впервые в 2022 году при жизни, составила 84,2% (в 2021 – 93,8%). Среди них доля жителей СПб[2] составила 64,2%; доля граждан России, не имевших регистрацию в Санкт-Петербурге – 12,3%; иностранных граждан – 11,9%; лиц БОМЖ – 7,5%; контингент ФСИН – 4,0%; МО, МВД и других ведомств – 3,8%.

В сравнении с 2021 годом (30,9%) доля мигрантов среди при жизни выявленных больных туберкулезом в 2022 году составила 25,2% (-18,4%). В свою очередь, среди мигрантов доля граждан России уменьшилась и в 2022 году составляет 50,4% (в 2021 – 56,7%; -11,1%). В целом доля внешних мигрантов в 2022 году уменьшилась и обусловлена стабилизацией миграционных потоков в городе.

В других ведомствах на территории Санкт-Петербурга было впервые выявлено 3 больных туберкулезом. В системе ФСИН среди осужденных было выявлено 37 больных (в 2021 – 44; -16%).

В структуре посмертной диагностики впервые выявленного туберкулеза доля жителей Санкт-Петербурга составила 82%; доля граждан России, не имевших регистрацию в Санкт-Петербурге, – 6%; иностранных граждан – 2%; лиц БОМЖ – 10%.

В 2022 году диспансерное наблюдение было установлено в отношении 627 жителей Санкт-Петербурга с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза (в 2021 году – 684; -8,4%). Среди них – 98,4% граждане РФ, 0,9% – иностранные граждане с видом на жительство в РФ, 0,5% – лица БОМЖ, состоявшие на учете в СПб ГКУ «Центр учета».

Также в 2022 году диагноз туберкулеза был установлен посмертно у 44 жителей Санкт-Петербурга (6,6% от числа всех впервые выявленных больных туберкулезом среди жителей Санкт-Петербурга). По сравнению с 2021 годом (52 человека и 7,6% от числа всех впервые выявленных больных туберкулезом среди жителей Санкт-Петербурга).

Показатель заболеваемости туберкулезом (число впервые выявленных больных туберкулезом жителей Санкт-Петербурга, взятых под диспансерное наблюдение) в 2022 году в Санкт-Петербурге составил 11,7 на 100 000 населения (в 2021 – 12,7; -8,3%).

Показатель заболеваемости туберкулезом (число впервые выявленных больных туберкулезом жителей Санкт-Петербурга, (взятых под диспансерное наблюдение) и таблице 2200 (выявленных посмертно, причиной смерти был туберкулез или ВИЧ-инфекция)) составил в 2021 году 12,3 на 100 000 населения (в 2021 году – 13,3; -8,2%).

[2] Жители Санкт-Петербурга – граждане РФ, имевшие регистрацию по месту жительства или по месту пребывания в Санкт-Петербурге, иностранные граждане с видом на жительство в РФ и регистрацией по месту жительства в Санкт-Петербурге, лица без определенного места жительства, состоявшие на учете в СПб ГКУ «Центр учета».

*Трудоспособный возраст в РФ

Показатель заболеваемости туберкулезом (число впервые выявленных больных туберкулезом жителей Санкт-Петербурга, у которых туберкулез был выявлен не только при жизни, но и посмертно (все причины смерти)) в 2022 году в Санкт-Петербурге составил 12,5 на 100 000 населения (в 2021 13,7; -8,9%).

Среди лиц БОМЖ туберкулез был впервые установлен у 82 человек. При жизни туберкулез был установлен у 77 лиц БОМЖ, 3 из которых состояли на учете в СПб ГКУ «Центр учета», (в 2021 – 88; -6,8%). Показатель заболеваемости туберкулезом среди лиц БОМЖ в Санкт-Петербурге в 2022 году оценочно составил 123,3 на 100 000 лиц БОМЖ, проживающих на территории Санкт-Петербурга[3] (в 2021 году (113,3; +8,8%).

В структуре заболеваемости туберкулезом жителей Санкт-Петербурга, взятых под диспансерное наблюдение, в 2022 году, как и в 2021 году, преобладает туберкулез органов дыхания – 96,5% (в 2021 – 97,2%), среди которого доля туберкулеза легких составляет 90% (в 2021 – 93,2%). В структуре туберкулеза органов дыхания преобладает инфильтративный (45,9%) и диссеминированный туберкулез легких (32,5%). Фиброзно-кавернозный туберкулез установлен в 0,4% случаев (в 2021 – 1,1%, снижение доли обусловлено высоким охватом профилактическими осмотрами населения, однако у 65% среди впервые выявленных ФКТ, предыдущее обследование более 5 лет назад), казеозная пневмония – 1,9%. Внелегочный туберкулез в структуре заболеваемости постоянных жителей составил 3,5% (в 2021 – 2,8%). Среди случаев внелегочного туберкулеза, установленного в качестве основной локализации, преобладают туберкулез периферических лимфатических узлов (1% от всех случаев) и туберкулез костей и суставов (1% от всех случаев) У 13,0% больных с туберкулезом органов дыхания на момент регистрации выявлена множественная локализация туберкулезного процесса. Повышение доли внелегочного туберкулеза в структуре заболеваемости обусловлено улучшением учета и регистрации внелегочных форм, в зависимости от ведущей локализации туберкулезного процесса.

Показатель заболеваемости туберкулезом органов дыхания среди жителей Санкт-Петербурга составил в 2022 году 11,3 на 100 000 населения (в 2021 – 12,4; -9%).

Среди впервые выявленных при жизни больных туберкулезом органов дыхания из числа постоянных жителей доля бактериовыделителей составила 59,8% (в 2021 – 66,3%, -9,8%)[4]. Показатель заболеваемости туберкулезом органов дыхания с подтвержденным бактериовыделением среди жителей Санкт-Петербурга составил в 2022 году 6,7 на 100 000 населения (в 2021 8,2; -17,9%). Снижение доли бактериовыделителей среди впервые выявленных больных туберкулёзом свидетельствует о качественной работе учреждений общей лечебной сети по раннему выявлению туберкулеза и противотуберкулёзной службы по верификации, особенно молекулярно-генетическими методами.

По данным, представленным в отчетной форме № 33 на 31.12.2022, были получены результаты обследования на МЛУ до начала лечения у 97,8% впервые выявленных больных туберкулезом орга-

[3] Точное количество бездомных в Санкт-Петербурге не определено. По данным руководителя благотворительной организации «Ночлежка», в городе более 50 000 бездомных людей. Источник: http://coso.ksp.gov.spb.ru/spb-gku-coso-predostavljaet-gosudarstvennuju-uslugu-priznanie-grazhdan/issledovanie-socialnogo-obsluzhivanija/socialnoe-obsluzhivanie-grazhdan-bez-opredelennogo-mesta-zhitelstva-v-/ Для целей бюллетеня расчет выполнен из расчета 60 000 лиц БОМЖ, исключая лиц учтенных, как постоянные жители.

[4] В 2021 году впервые выявленные больные учитывались как бактериовыделители только при условии наличия положительного результата исследования образца биоматериала, забранного до начала химиотерапии туберкулеза. В случае установления бактериовыделения на фоне проводимой химиотерапии случай учитывался как «обнаружено из числа больных, состоящих на учете».

нов дыхания с подтвержденным бактериовыделением (в 2021 – 95,2%; +2,7%)[5]. Множественная лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза, включая рифампицин-устойчивый туберкулез и туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью, была установлена у 37,3% обследованных на МЛУ впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением постоянных жителей (в 2021 году – у 35%; +6,5%). Показатель первичной множественной лекарственной устойчивости туберкулеза органов дыхания составил 2,5 на 100 000 населения (в 2021 – 2,7; -10,1%). Высокий уровень выявления первичной лекарственной устойчивости (ЛУ) МБТ является неблагоприятным показателем, свидетельствующим о существовании резервуара больных с ЛУ МБТ, отсутствии разобщения контингентов, больных туберкулезом, в том числе с лекарственной устойчивостью возбудителя.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом постоянных жителей Санкт-Петербурга в 2022 году каждый четвертый больной (22%) имел ВИЧ-инфекцию (в 2021 – 24,3%; -9,3%). По данным отчетной формы № 33 обследованы на антитела к ВИЧ были 98,9% впервые выявленных больных туберкулезом жителей Санкт-Петербурга с ранее отрицательным или неизвестным статусом по ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения Санкт-Петербурга в 2022 году снизился и составил 2,6 на 100 000 населения (в 2021 год – 3,1, -16,8%). Показатель заболеваемости туберкулезом среди ВИЧ-инфицированного населения составил в 2022 году в Санкт-Петербурге 416,7 на 100 000 больных ВИЧ, состоявших под диспансерным наблюдением в СПб ГБУЗ «Центр СПИД и инфекционных заболеваний» на конец года (в 2021 – 506,9; -17,8%).

[5] В 2022 году учитывались только случаи выполненного исследования на лекарственную устойчивость (если биоматериал был направлен, но исследование не было выполнено по любой причине, случай не учитывался).

Территориальный показатель заболеваемости детей и подростков составил 5,2 на 100 000 детско-подросткового населения (в 2020 – 5,8; -21,9%). При этом доля жителей Санкт-Петербурга среди заболевших детей и подростков составила 90,0% в 2021 году[6]. Таким образом, показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 0-17 лет среди жителей Санкт-Петербурга составил 4,7 на 100 000 детско-подросткового населения (в 2020 – 5,3; -11,3%).

Приложение №2

Динамика заболеваемости туберкулезом в районах

	2021	2022
АД	22,9	15,6
КС	17,7	9,8
КГ	16,6	15,2
ФР	16,1	13,3
НЕ	16,0	16,7
МО	14,4	11,1
СПБ	13,7	12,5
ПУ	13,5	11,1
ВЫ	12,8	11,9
КИ	12,7	12,3
КА	12,5	13,7
КР	11,3	15,8
КО	10,8	12,7
ПР	10,7	10,8
ПД	10,5	10,5
ЦЕ	10,0	9,2
ВО	9,7	9,4
ПГ	8,7	12,1
КУ	3,8	11,3

[6] В 2022 году граждане РФ, имевшие регистрацию по месту пребывания в Санкт-Петербурге на момент выявления туберкулеза, учитывались как жители Санкт-Петербурга.

РЕЦИДИВЫ ТУБЕРКУЛЕЗА

В 2022 году по показателю рецидивов туберкулеза Санкт-Петербург занимает 15 ранговое место среди 83 субъектов Российской Федерации (в 2021 году - 19) и 3 место среди 11 субъектов Северо-Западного Федерального округа (в 2021 году - 4).

Территориальный показатель рецидивов туберкулеза составил в 2022 году 3,6 на 100 000 населения (в 2021 – 4,0; -7,9%). Доля жителей Санкт-Петербурга среди учтенных по форме №8 рецидивов туберкулеза в 2022 повысилась и составила году 70,4% (в 2021 – 63,8%; +10,3%). Показатель рецидивов туберкулеза, учтенных по форме № 33, в 2022 году составил 2,6 на 100 000 населения (в 2021 – 2,5; +1,5%; в РФ в 2022 году – 6,3).

Среди жителей Санкт-Петербурга с рецидивом туберкулеза значительную долю составляют лица, ранее снятые с диспансерного учета 49,3% (в 2021 – 48,5%; +1,5%). Показатель рецидивов туберкулеза из III группы диспансерного наблюдения составил 2164,2 на 100 000 лиц, состоящих под диспансерным наблюдением в III ГДН (в 2021 – 1771,6; +22,2%).

Среди больных с рецидивом туберкулеза множественная лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза встречается чаще, чем у больных с впервые в жизни установленным туберкулезом. В 2022 доля рецидивов туберкулеза органов дыхания с бактериовыделением и МЛУ составила 45,0% (в 2021 – 46,0%; -3,0%).

ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Охват профилактическими осмотрами в 2022 году на туберкулез всего населения Санкт-Петербурга всеми методами составил 75,2% (2021 год – 54,2%; +38,7%), что больше среднероссийского значения – 73,4%.

Охват флюорографическим обследованием взрослых составил в Санкт-Петербурге в 2022 году 66,2%, что незначительно выше норматива – 65% (в 2021 году – 55,1%; +19,8%). Показатель выявляемости туберкулеза органов дыхания у взрослых жителей Санкт-Петербурга методом флюорографии в 2022 году составил 0,10 случаев активно выявленного туберкулеза на 1000 флюорографических исследований (в 2021 – 0,13; -19,6%). Доля взрослых больных туберкулезом органов дыхания жителей Санкт-Петербурга, выявленных активно флюорографическим методом, в 2022 году составила 54,5% (в 2021 – 52,0%; +4,8%).

Профилактические методы раннего выявления туберкулеза остаются ведущими среди лиц 0-17 лет. При профилактических осмотрах (ф.8) в 2022 году выявлено 90,2% пациентов данного возраста (37 из 41) по сравнению с 94,5% (52 пациента из 55) в 2021 году. Охват профилактическим медицинскими осмотрами несовершеннолетних по данным детских поликлиник общей лечебной сети в 2022 году составил: с применением иммунодиагностики (проба Манту, Диаскинтест) 98,6% (в 2021 – 98,4%), с применением ФЛГ обследования подростков 15-17 лет - 98,8% (в 2021 - 98,2 %).

Посмертно туберкулез был выявлен в 2022 году у 54 человек (в 2021 – 71; -17,1%). Среди выявленных посмертно в 2022 жителей Санкт-Петербурга было 44 человека (81,5%; в 2021 – 74,6%; +6,9%). Большое количество случаев посмертного выявления туберкулеза является важнейшим индикатором, свидетельствующим о недостаточной профилактической и скрининговой работе учреждений общей лечебной сети.

Доля посмертной диагностики туберкулеза в 2022 году составила 5,2% (в 2021 году – 6,2%; -17,1%), а среди только жителей Санкт-Петербурга – 6,5%. Среди впервые выявленных посмертно больных туберкулезом жителей Санкт-Петербурга

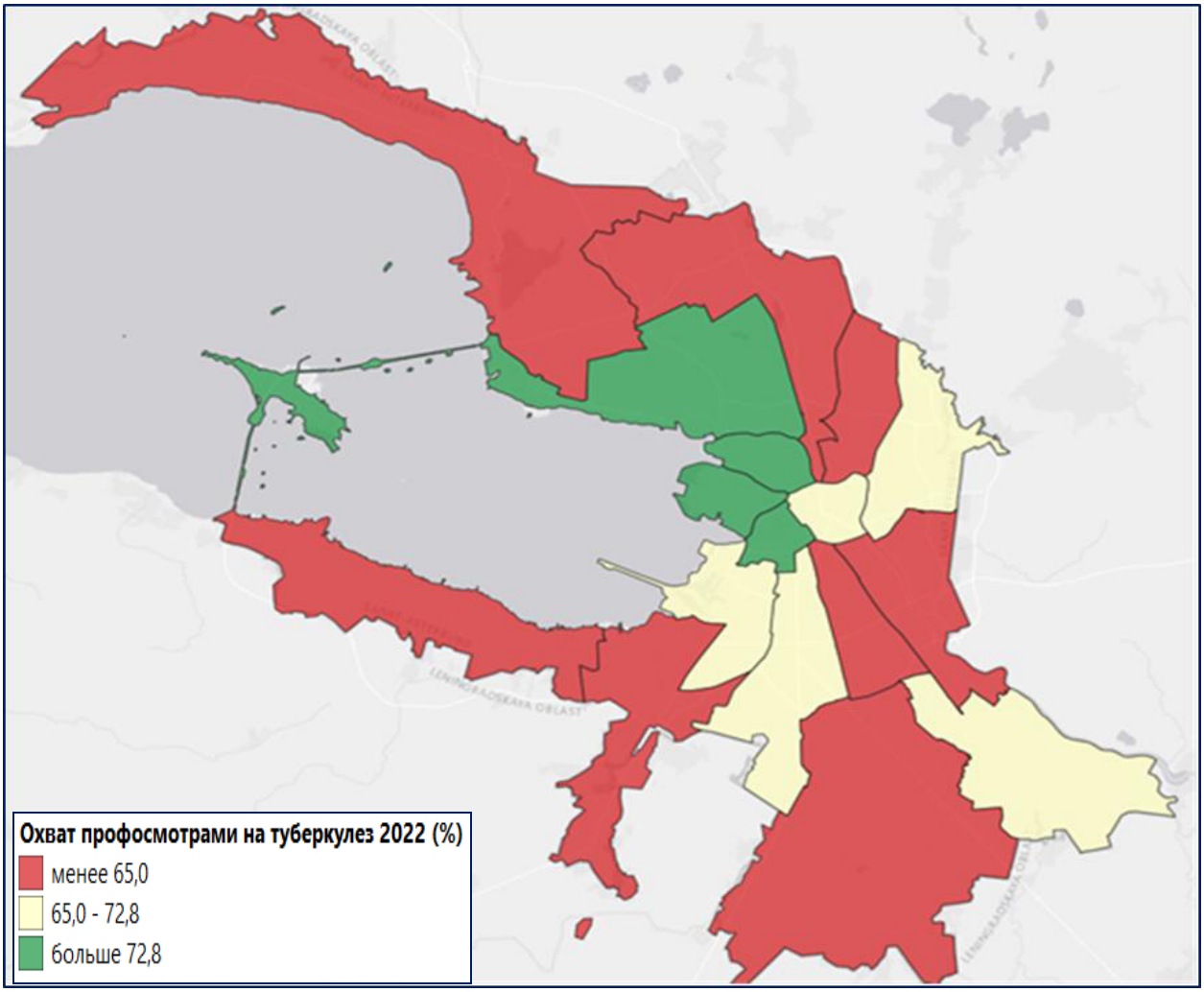
туберкулез как причина смерти был установлен у 50,0% больных (22 человека), ВИЧ-инфекция – у 22,7% (10 человек), другие причины привели к смерти у 27,3% (12 человек).

Также следует обратить внимание на сохраняющийся в 2022 году уровень показателя заболеваемости фиброзно-кавернозным туберкулезом легких по форме №8: 0,4 на 100 000 населения (19 случаев; в 2021 – 21 случай; 0,4;), - и снижения доли фиброзно-кавернозного туберкулеза легких среди впервые выявленного туберкулеза легких у взрослых: 0,4% (в 2021 – 1,1%; -67,5%).

Существенным фактором, который замедляет динамику улучшения эпидемической обстановки по туберкулезу в Санкт-Петербурге, является недостаточный охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез в отдельных крупных районах города. Данный показатель характеризуют низкую активность медицинских учреждений общей лечебной сети в отношении туберкулезной инфекции.

Приложение №3

Карта охвата профилактическими осмотрами на туберкулез СПб, 2022



ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

По данным отчетной формы № 33 за 2022 год:

- 99,5% и 96,2% больных туберкулезом органов дыхания, впервые выявленные в 2022 году, были обследованы методами микроскопии и посева соответственно (в 2021 – 99,7% и 96,6%);

- у 59,8% обследованных бактериологическими методами больных туберкулезом органов дыхания хотя бы одним из примененных методов было установлено бактериовыделение (в 2021 году – 66,3%; -9,8%). Бактериовыделение культуральным методом было подтверждено в 77,6% случаях (в 2021 – 89,3%; -13,1%), а методом бактериоскопии – в 55,2% (в 2021 – 53,9%; +2,4%).

- у 34,7% впервые выявленных больных туберкулезом легких диагностирована фаза распада (в 2021 - 39,4%; -11,9%);

- 97,8% впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания бактериовыделителей были обследованы на МЛУ хотя бы одним из методов (в 2021 – 95,2%; +2,7%),

- у 37,3% обследованных всеми методами на лекарственную устойчивость возбудителя туберкулеза впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания была установлена МЛУ (в 2021 – 35,0%; +6,5%);

По данным отчетной формы № 8 за 2022 год:

- только у 46,4% больных с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулез органов дыхания в 2022 году было получен положительный результат культурального исследования мокроты на микобактерии туберкулеза (в 2021 году – 49,9,0%; -7,0%);

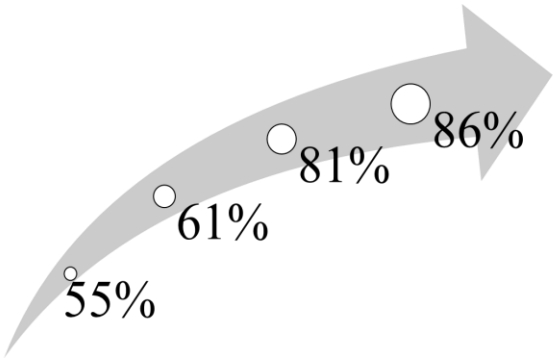
- только у 33,0% больных с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулез органов дыхания в 2022 году было получен положительный результат исследования мокроты на КУМ методами бактериоскопии (в 2021 году – 31,6%; +4,4%).

В 2022 году при жизни впервые выявленный туберкулез органов дыхания был верифицирован хотя бы одним методом (бактериологический, молекулярно-генетический, гистологический) в 85,6% случаев (в 2021 году – 77,5%; +10,4%).

По сведениям, представленным в Территориальный журнал регистрации больных туберкулезом (по форме № 03-ТБ/у), в 2022 году молекулярно-генетический метод не был выполнен у 5,0% впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания (в 2021 году – 6,9%; -27,5%). В Санкт-Петербурге в 2022 году реализован принцип в рамках распоряжения КЗ СПб «Маршрутизация исследований на туберкулез»: исследование диагностического материала с целью этиологической диагностики туберкулеза всеми методами (молекулярно-генетическими, микроскопическими, культуральными) должно осуществляться из одной пробы, согласно Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания. В декабре 2022 года выпущен «Краткий городской стандарт обследования на туберкулез лиц, наблюдающихся в Санкт-Петербургских противотуберкулезных медицинских организациях, микробиологическими и молекулярно-генетическими методами», утв. гл. фтизиатром СПб от 02.12.2022 №103-ф-и.

Приложение №4

Доля верифицированных случаев 2019-2022



РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

На протяжении последних лет остается низкой доля эффективно завершенных курсов химиотерапии туберкулеза по I, II и III режимам химиотерапии у больных из группы впервые выявленных больных туберкулезом (новые случаи).

Доля курсов химиотерапии по I/II/III режимам из группы «Впервые выявленные» («туберкулез легких») из числа всех зарегистрированных в 2021 году, завершенных одним из исходов «Эффективный курс химиотерапии», составила 60,2%[7] (для когорты 2020 года – 64,0%; -5,8%), а для всех категорий граждан за исключением «Иностранный гражданин», «Лицо БОМЖ» и «Лица, которым медицинская помощь оказывалась без диспансерного наблюдения» – 78,1%.

Доли других исходов курсов химиотерапии по I/II/III режимам из когорты 2021 года («Впервые выявленный», «Легочный туберкулез», исключая категории «Иностранный гражданин» и «Лицо БОМЖ») распределились следующим образом: «Неэффективный курс химиотерапии» – 6,1%; «Умер не от туберкулеза» – 6,1%; «Прервал» – 7,2%; «Умер от туберкулеза» – 2,4%.

У 29,6% зарегистрированных или перерегистрированных курсов химиотерапии туберкулеза из когорты 2021 года был установлен исход «Выявлена МЛУ».

В категории «Иностранный гражданин» для когорты 2021 года преимущественным исходом курсов химиотерапии по I/II/III режимам (группа “Впервые выявленный”, локализация «Легочный туберкулез») является «Выбыл» – 82,5%, а в категории «Лицо БОМЖ» – «Прервал» 27,5% и «Эффективный курс химиотерапии» в 24,1% случаях.

Наблюдается снижение эффективности лечения в когортах пациентов, получавших лечение по поводу резистентного туберкулеза. Показатель эффективности химиотерапии туберкулеза по IV и V режимам для курсов, зарегистрированных в 2020 году, составил 49,2%[8] (для когорты 2019 года – 50,6%; -2,8%)[9].

Доли других исходов курсов химиотерапии по IV/V режимам из когорты 2020 года распределились следующим образом: «Прервал» – 22,1%; «Неэффективный курс химиотерапии» – 9,0%; «Умер не от туберкулеза» – 13,5%; «Выбыл» – 3,5%; «Умер от туберкулеза» – 2,8%. В сравнении с долями исходами курсов химиотерапии из когорты 2019 года снижение доли эффективно завершенных курсов химиотерапии произошло за счет увеличения доли исходов «Прервал» (в 2019 – 17,3%; +27,6%). Высокая доля исходов по категории «Прервал» требует усиления взаимодействия всех противотуберкулезных служб в отношении непрерывности продолжения химиотерапии пациентами на всех этапах лечения. В связи с этим, в декабре 2022 введен централизованный мониторинг выписанных пациентов с активным туберкулезом из противотуберкулезных учреждений, оказывающих стационарную помощь и контроль их явки до места амбулаторного лечения.

Значения индикаторов, характеризующих эффективность лечения по данным диспансерного наблюдения, снижаются, что также может негативно характеризовать ситуацию. Доля впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания 2022 года, у которых к 12 месяцам наблюдения было достигнуто закрытие полости распада, составила 51,4% (для когорты 2020 года – 64,0%; -19,7%).

Доля впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания, абациллированных по завершению 12 месяцев наблюдения, для выявленных в 2021

[7] Методика расчета показателя подразумевает исключение из вычисления курсов химиотерапии, завершившихся исходом “Отмена туберкулеза” и “Выявлена МЛУ”.

[8] Методика расчета показателя подразумевает исключение из вычисления курсов химиотерапии, завершившихся исходом “Отмена туберкулеза”, и курсов химиотерапии из группы “Переведенный”.

[9] Для когорты 2020 расчет сверен со сведениями, представленными в Территориальный журнал контроля химиотерапии по IV и V режимам.

году, составила 66,2% (для когорты 2020 года – 56,8%; +16,7%).

Доля впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания, переведенных в III группу диспансерного наблюдения по завершению 12 месяцев наблюдения, для выявленных в 2021 году, составила 44,5% (для 2020 года – 58,7%; -24,2%).

Показатель абациллирования больных туберкулезом органов дыхания из числа наблюдаемых контингентов составил в 2022 году 92,7% (в 2021 – 78,9%; +17,5%).

Излечение больных туберкулезом достигается, в том числе, оперативными методами лечения. Из числа контингентов, наблюдаемых на конец 2022 года по форме №33, в 10,3% случаев были применены хирургические методы лечения (в 2021 – 9,2%; +11,7%). По поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легких было прооперировано 10 больных, что составило 11,7% из числа наблюдаемых больных с этой клинической формой туберкулеза (в 2021 – 17,0%; -31,1%). Показатель доли оперированных больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких остается на низком уровне.

Показатель клинического излечения больных туберкулезом составил в 2022 году в Санкт-Петербурге составил 78,3% (в 2021 – 62,8%; +24,6%;).

На конец 2022 года 8,1% больных туберкулезом, состоявших под диспансерным наблюдением, и у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулеза, не получали химиотерапию туберкулеза – II (А) группа диспансерного наблюдения. (В 2021 году 16,6%).

Во II (Б) группе диспансерного наблюдения состояло 20 больных туберкулезом, что составляло 1,0% из числа состоявших под диспансерным наблюдением на конец года. У этой группы курс химиотерапии не проводится по причине того, излечение туберкулеза не может быть достигнуто с помощью существующих методов лечения (В 2021 – 29; -33,3%, Снижение доли пациентов обусловлено не только снижением общего количества больных, наблюдаемых в этой группе, но и проведенной работой Организационно-методического отдела совместно с противотуберкулезными учреждениями, оказывающими амбулаторную помощь, по пересмотру длительно наблюдающихся континентов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА

В 2022 году Санкт-Петербург по показателю распространенности туберкулеза занял 13 ранговое место среди 83 субъектов Российской Федерации (в 2021 - 19) и 4 место среди 11 субъектов Северо-Западного Федерального округа (в 2021 - 6).

На 31.12.2022 под диспансерным наблюдением в Санкт-Петербургских противотуберкулезных медицинских организаций находились 1282 больных туберкулезом (на 31.12.2021 – 1521; -15,7%). Показатель распространенности туберкулёза в 2022 году составил 23,8 на 100 000 населения (в 2021 – 28,3; -15,9%). В России в 2022 году этот показатель составил 58,5 на 100 000 населения. Необходимо также отметить, что на конец 2022 года в Санкт-Петербурге получали медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия» без взятия под диспансерное наблюдение в противотуберкулезных диспансерах 339 больных туберкулезом из числа мигрантов (в 2021-264; +28,4%). Санкт-Петербург как крупный мегаполис остается привлекательным для внутренних мигрантов. Большой проблемой остается учет впервые выявленных пациентов, имеющих постоянное место проживания в другом регионе РФ. Эта когорта склонна мигрировать в пределах города, не имеет постоянного или временного места жительства на территории Санкт-Петербурга. В связи с этим наблюдение данной группы пациентов затруднено.

Показатель распространенности фиброзно-кавернозного туберкулеза легких снизился в 2022 году и составил 1,2 на 100 000 населения (в 2021 – 2,0; -38,7%).

В 2022 не изменился показатель распространенности туберкулеза, внелегочная локализация которого зарегистрирована как основная. На конец 2022 года этот показатель составил 0,78 на 100 000 населения. Доля таких случаев среди всех контингентов больных туберкулезом в 2022 году составила 3,3% (в 2021 – 2,8%; +17,8%). Доля больных туберкулезом с множественной локализацией туберкулеза на конец 2022 года согласно форме №33 составила 14,8% (в 2021 году – 14,0%; +5,7%).

Показатель распространенности туберкулеза с бактериовыделением в 2022 году составил 11,2 на 100 000 населения (в 2021 – 13,8; -18,8%). На конец 2022 года среди наблюдаемых контингентов больных туберкулезом органов дыхания доля бактериовыделителей составила 48,6% (в 2021 – 50,2%; -3,2%).

Доля больных туберкулезом с МЛУ среди больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих МБТ и обследованных на МЛУ, составила на конец 2022 года 59,0% (в 2021 – 61,6%; -4,1%). Показатель распространенности туберкулеза органов дыхания с бактериовыделением и МЛУ составил в 2022 году 6,5 на 100 000 населения (в 2021 – 7,9; -17%). Доля больных туберкулезом с подтвержденной МЛУ возбудителя туберкулеза (независимо от локализации и наличия бактериовыделения) состоящих под диспансерным наблюдением на конец 2022 года составила 54,2% (в 2021 – 49,0%; +10,6).

Показатель распространенности туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией снижается и составил на конец 2022 года 1307,6 на 100 000 ВИЧ-инфицированных жителей Санкт-Петербурга, состоящих под диспансерным наблюдением в СПб ГБУЗ «Центр СПИД и инфекционных заболеваний» (в 2021 – 1540,1; -15,1%).

Доля больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции в структуре контингентов диспансерного наблюдения противотуберкулезной службы неуклонно возрастает. Каждый третий больной из числа состоявших под диспансерным наблюдением по поводу туберкулеза на конец 2022 года имел ВИЧ-инфекцию – 33,8% (в 2021 - 33,5%; +0,7). Показатель распространенности туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией на конец 2022 года составил 8,1 на 100 000 населения (в 2021 – 9,5; -15,1%). Динамика показателей отражает эпидемиологические тенденции последних лет: уменьшение распространенности туберкулеза среди социально-сохранных групп населения и смещение на социально-дезадаптированные группы, в первую очередь на пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Только 69,9% наблюдаемых на конец 2022 года контингентов больных туберкулезом были обследованы на антитела к ВИЧ по форме №33 (в 2021 – 77,9%; -10,4%). В течение года у 3 больных туберкулезом, состоявших под диспансерным наблюдением, впервые была диагностирована ВИЧ-инфекция.

Показатель инвалидности по причине туберкулеза снизился и составил на конец 2022 года 3,2 на 100 000 населения (в 2021 – 3,4; -5,5%). Доля инвалидов среди наблюдаемых контингентов в Санкт-Петербурге составила в 2022 году 10,4% (в 2021 – 11,9%; -12,6%). В России показатель инвалидности в 2022 году составил 14,7 на 100 000 населения, а доля инвалидов среди наблюдаемых контингентов была 25,1%.

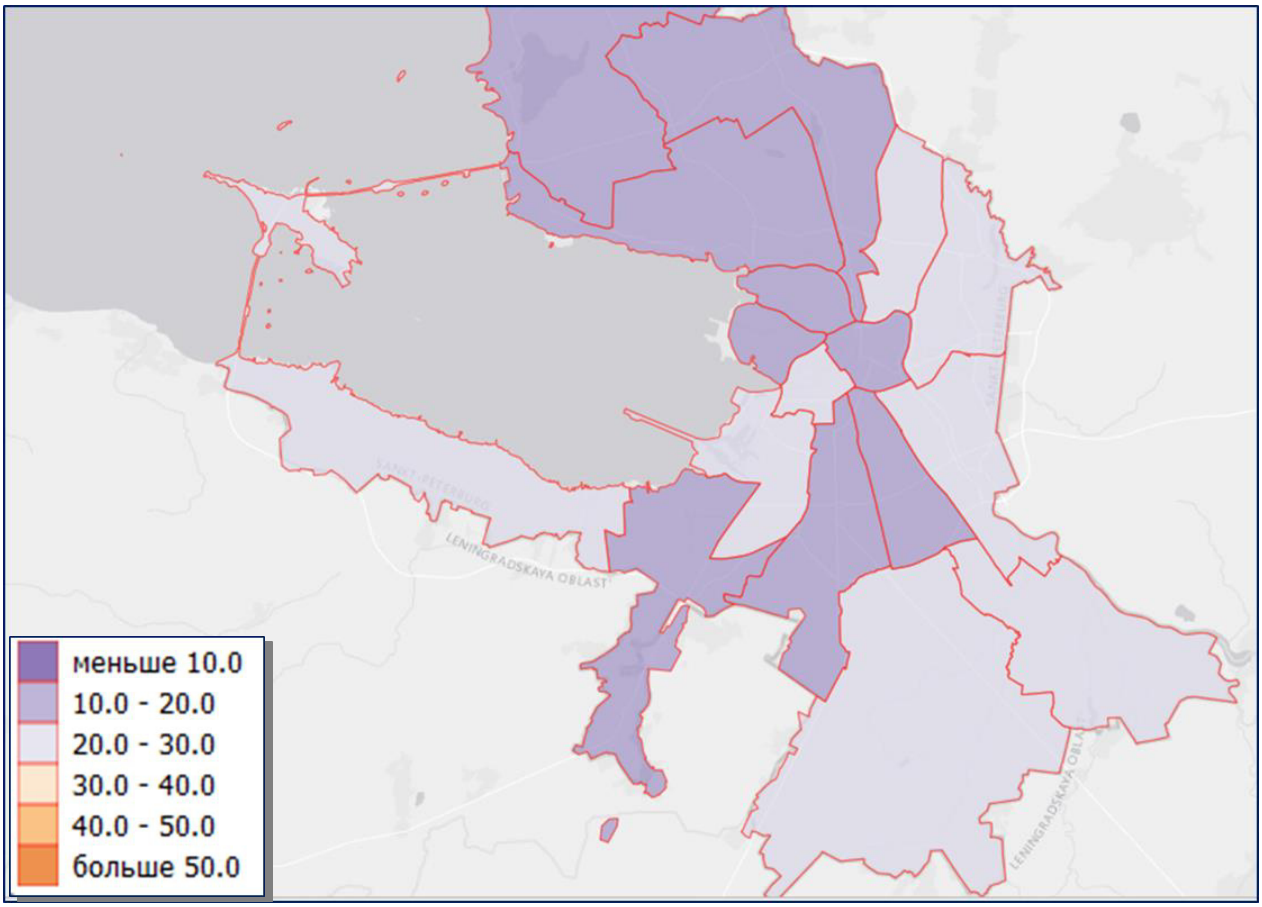
Показатель клинического излечения наблюдаемых контингентов в 2022 году повысился и составил 78,3% (в 2021 – 62,8%; +24,6%).

Показатель распространенности туберкулеза среди лиц 0-17 лет в отчетном году снизился и составил 2,9 на 100 000 детско-подросткового населения (в 2021 – 4,3), что в первую очередь связано со снижением числа поступающих на учет впервые выявленных больных и быстрым излечением от туберкулеза де-

тей и подростков с ограниченными формами туберкулеза (6-9 мес.).

Приложение №5

Карта распространенности туберкулеза СПб, 2022



СМЕРТНОСТЬ И ЛЕТАЛЬНОСТЬ

Противотуберкулезными диспансерами учтено 60 человек, умерших в 2022 году от туберкулеза (в 2021 – 88; -31,8%). 28 умерших (40,9%) на момент смерти находились под диспансерным наблюдением в противотуберкулезных диспансерах (в 2021 – 36; 40,9%; -22,2%). Умерло в туберкулезном стационаре 92,9% (в 2021 – 88,8%; +4,6%).

Среди впервые выявленных больных жителей Санкт-Петербурга доля больных туберкулезом выявленных посмертно и умерших от туберкулеза составила в 2022 году 3,2% (в 2021 – 4,2%; -23,8%). Доля этой категории больных среди всех больных умерших от активного туберкулеза составила в 2022 году 36,7% (в 2021 – 35,2%; +4,3%).

Общая летальность состоявших на учете больных туберкулезом в 2022 году составила 11,6% (в 2021– 10,3%; +12,6%). В структуре летальности доля больных, причиной смерти которых был туберкулез, уменьшилась и составила 17,2% (в 2021 – 20,5%; -16,0%).

ЭПИДСИТУАЦИЯ В РАЙОНАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Районы Санкт-Петербурга характеризуются разной эпидемиологической обстановкой по туберкулезу. Наибольшее значение показателя заболеваемости среди постоянного населения в 2022 году отмечено в Невском районе (16,7 на

100 000 населения), наименьшее – в Центральном (9,2 на 100 000 населения). В 7 из 18 районов города значение показателя заболеваемости находится выше среднегородского уровня (Колпинский, Калининский, Красногвардейский, Адмиралтейский, Невский, Фрунзенский, Кронштадт).

51,2% впервые выявленных при жизни больных жителей Санкт-Петербурга были зарегистрированы в 5 районах (Невский, Калининский, Приморский, Выборгский и Красногвардейский).

Наибольшее значение показателя распространенности туберкулеза в 2022 году отмечено в Адмиралтейском районе (29,9 на 100 000 населения), наименьшее – в Московском (11,7 на 100 000 населения). В 5 районах значение показателя превышает среднегородской уровень (Калининский, Красногвардейский, Адмиралтейский, Невский, Кронштадт).

56,9% состоящих под диспансерным наблюдением больных (кроме лиц без определенного места жительства) являются жителями 6 районов – Невский, Калининский, Выборгский, Приморский, Красногвардейский и Красносельский.

Отдельно необходимо обратить внимание на лиц БОМЖ, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу туберкулеза. На конец 2022 года больных из этой категории насчитывалось 180 человек, показатель распространенности туберкулеза среди лиц БОМЖ составил 300 на 100 000 лиц БОМЖ (в 2021 – 147 человек, показатель распространенности туберкулеза среди лиц БОМЖ составил 245 на 100 000 лиц БОМЖ).

Доля новых курсов химиотерапии туберкулеза по I/II/III режимам из когорты 2021 года (исключая категории «иностранный гражданин», «Лица, которым медицинская помощь оказывалась без диспансерного наблюдения» и «лицо БОМЖ»), законченных эффективным исходом, ниже среднегородского уровня (79,0%) отмечена в 8 противотуберкулезных диспансерах (СПб ГБУЗ Городская поликлиника №122, СПб ГБУЗ Городская больница СПИК, СПб ГБУЗ ПТД №15, СПБ ГБУЗ ПТД №16, СПб ГБУЗ ПТД №5 (Калин), СПб ГБУЗ ПТД №5 (Красногв), СПб ГБУЗ ПТД №8 (ЦЕ), СПб ГБУЗ ПТД №2, СПб ГБУЗ ПТД №11).

Доля новых курсов химиотерапии туберкулеза по I/II/III режимам из когорты 2021 года (исключая категории «иностранный гражданин», «Лица, которым медицинская помощь оказывалась без диспансерного наблюдения» и «лицо БОМЖ»), законченных неэффективным исходом выше среднегородского уровня (4,9%), отмечена в 7 противотуберкулезных диспансерах (СПб ГБУЗ ПТД №11, СПб ГБУЗ МППТД №3 (Петрогр), СПб ГБУЗ ПТД №8, СПб ГБУЗ ПТД №15, СПб ГБУЗ ПТД №2, СПб ГБУЗ Городская больница СПИК, СПб ГБУЗ Городская поликлиника №122).

Доля новых курсов химиотерапии туберкулеза по I/II/III режимам из когорты 2021 года, (исключая категории «иностранный гражданин», «Лица, которым медицинская помощь оказывалась без диспансерного наблюдения» и «лицо БОМЖ»), законченных исходом «Прервал», выше среднегородского уровня (8,2%) отмечена в 4 противотуберкулезных диспансерах (СПб ГБУЗ ПТД №12, СПБ ГБУЗ ПТД №16, СПб ГБУЗ ПТД №5 (Калин), СПб ГБУЗ ПТД №15, СПб ГБУЗ ПТД №5 (Красногв)).

Показатели, характеризующие эпидситуациию в районах Санкт-Петербурга и результаты химиотерапии туберкулеза, представлены в приложении к бюллетеню.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Санкт-Петербурге в 2022 году остается благоприятной со снижением количества регистрируемых случаев, показателей заболеваемости и распространённости туберкулеза как среди детей, так и взрослых.

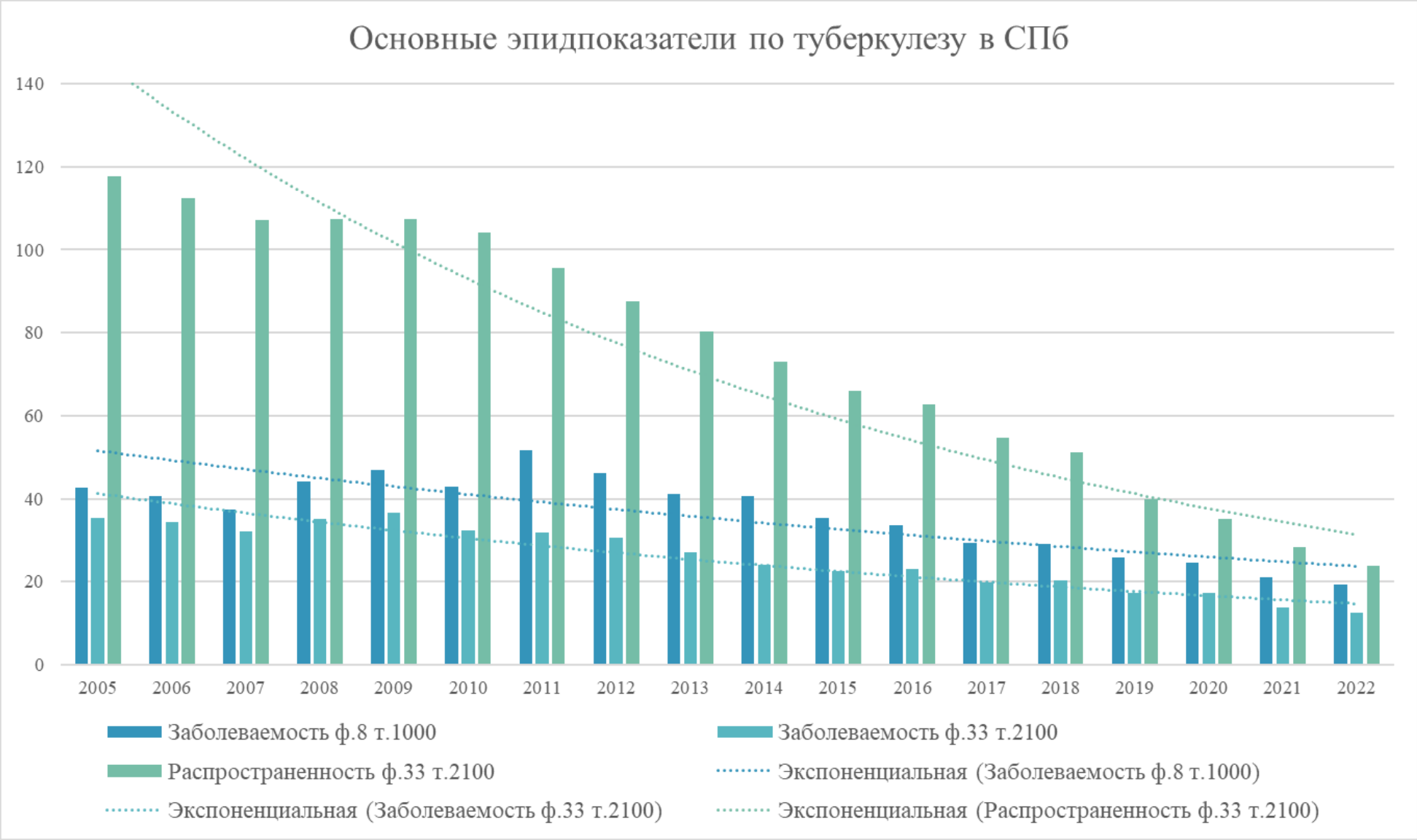
Вместе с тем, неблагоприятными тенденциями являются недостаточный охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез, сохраняющегося высокого уровня лекарственной устойчивости возбудителя среди больных туберкулезом. Продолжают регистрироваться случаи посмертной диагностики туберкулеза. Не смотря на снижение общей когорты больных туберкулезом, что привело к уменьшению нагрузки на врачей-фтизиатров, наблюдается снижение показателей эффективности противотуберкулезной терапии с высоким уровнем отрывов пациентов от лечения, что отражает низкий уровень деятельности противотуберкулезной службы города в целом. Серьезной проблемой остается нарастание доли пациентов с ВИЧ-инфекцией в структуре больных туберкулезом, эффективность лечения которых существенно ниже, чем у больных туберкулезом. Имеющиеся негативные тенденции могут нивелировать все успехи фтизиатрической службы в вопросах эпидемиологии туберкулеза в городе.

Министерством Здравоохранения Российской Федерации перед городским здравоохранением поставлена сложная и амбициозная задача по усилению мер в области предупреждения распространения туберкулеза в Санкт-Петербурге: к 2025 году необходимо снизить число смертей от туберкулеза на 75% по сравнению с 2015 годом, уменьшить уровень заболеваемости туберкулезом на 50%, повысить эффективность лечения пациентов, больных туберкулезом с МЛУ возбудителя до 80%, повысить до 95% уровень охвата профилактическими медицинскими осмотрами лиц из групп медицинского и социального риска по развитию туберкулёза, осуществить химиопрофилактику туберкулеза у лиц с латентной туберкулезной инфекцией в 95% случаев. Достижение поставленных задач невозможно без существенных преобразований деятельности противотуберкулезной службы города, усиления взаимодействия между учреждениями общей лечебной сети и специализированной медицинской службы, и тесного взаимодействия с администрациями районов, правоохранительными и социальными службами города.

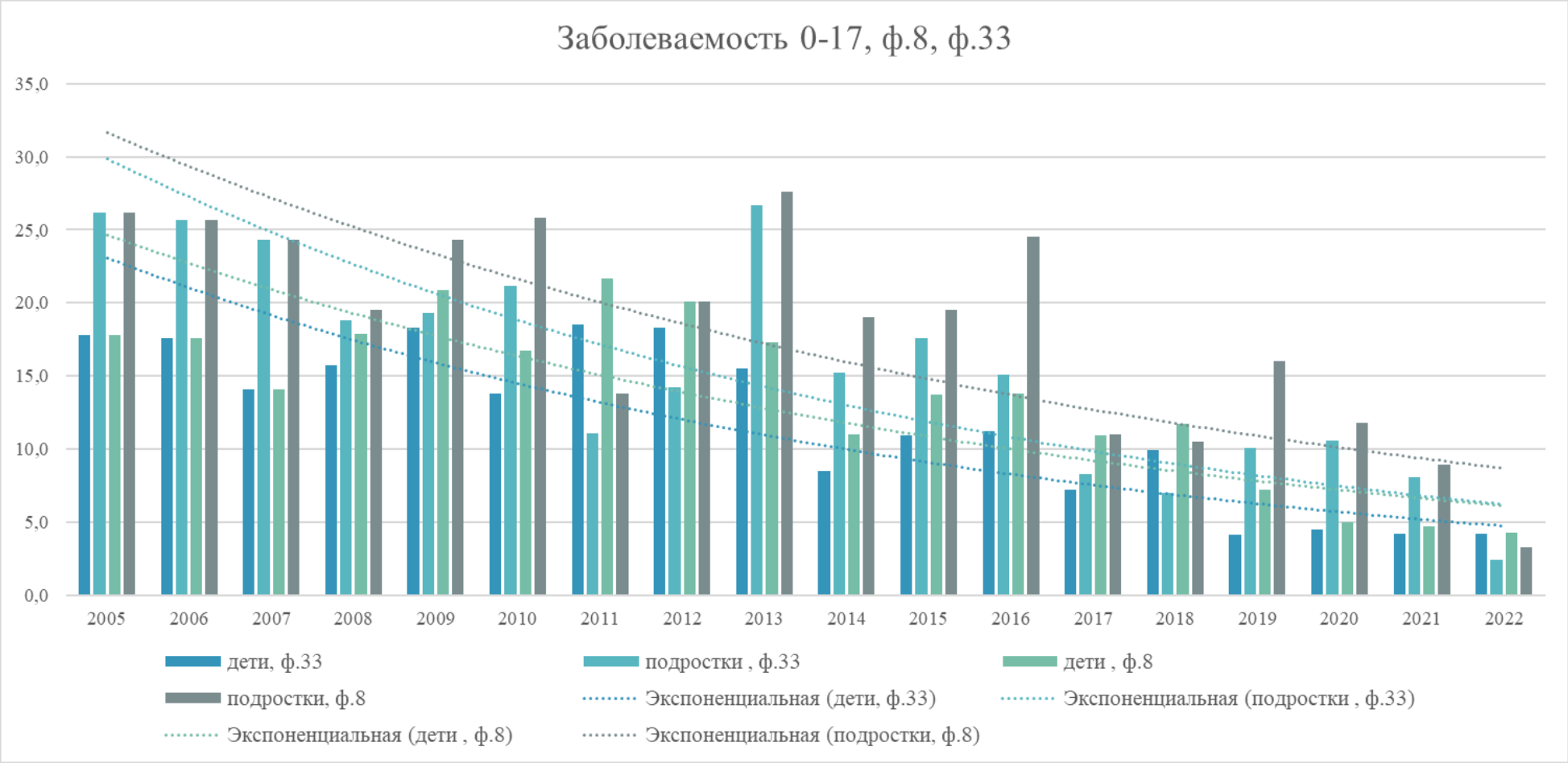
Наиболее важной задачей, стоящей перед фтизиатрической службой города, является сохранение темпов снижения основных эпидемических показателей по туберкулезу. А для выполнения этого необходимо усилить и персонифицировать работу с больными активным туберкулезом, а также существенно расширить профилактическую работу как в очагах туберкулезной инфекции, так и работу учреждений общей лечебной сети по раннему выявлению туберкулеза. Поскольку наибольшее число случаев активного туберкулеза в настоящее время развивается при эндогенной реактивации туберкулезной инфекции, фтизиатрическая служба должна в кратчайшие сроки организовать работу по выявлению и профилактике латентной туберкулезной инфекции среди населения в целом и, в частности, среди лиц из групп медицинского и социального риска.

ПРИЛОЖЕНИЕ К ИНФОРМАЦИОННОМУ БЮЛЛЕТЕНЮ

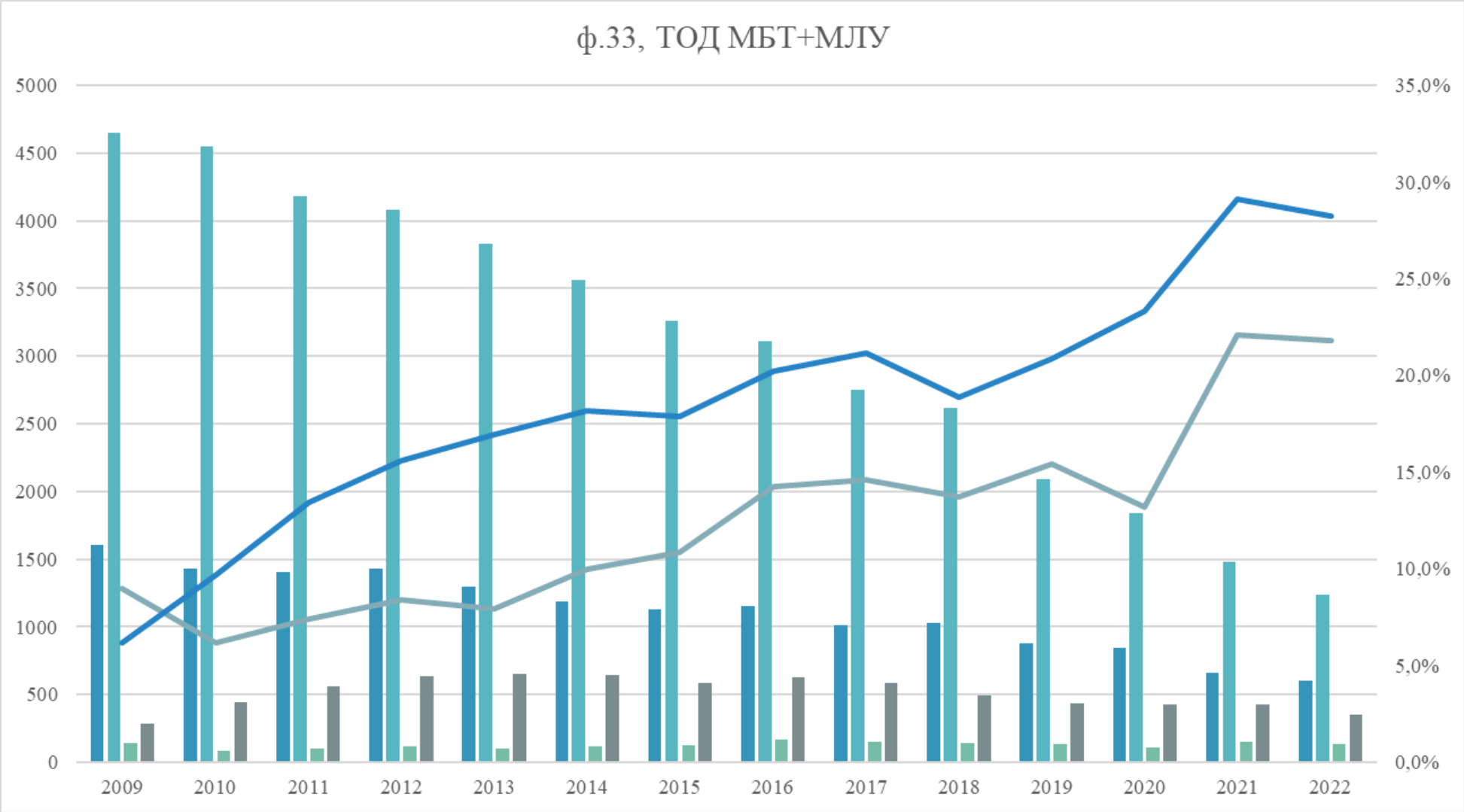
Приложение №6



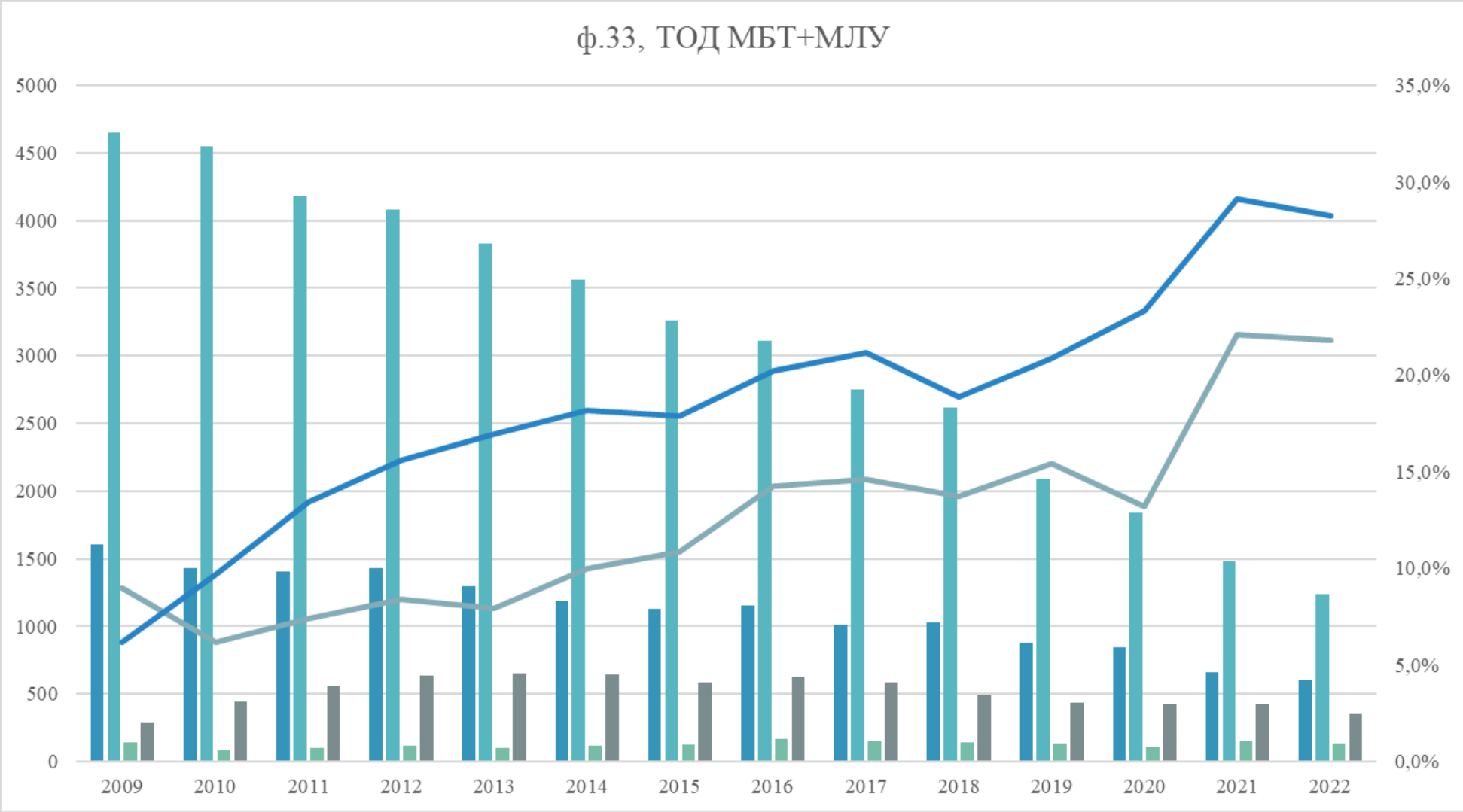
Приложение №7



Приложение №8

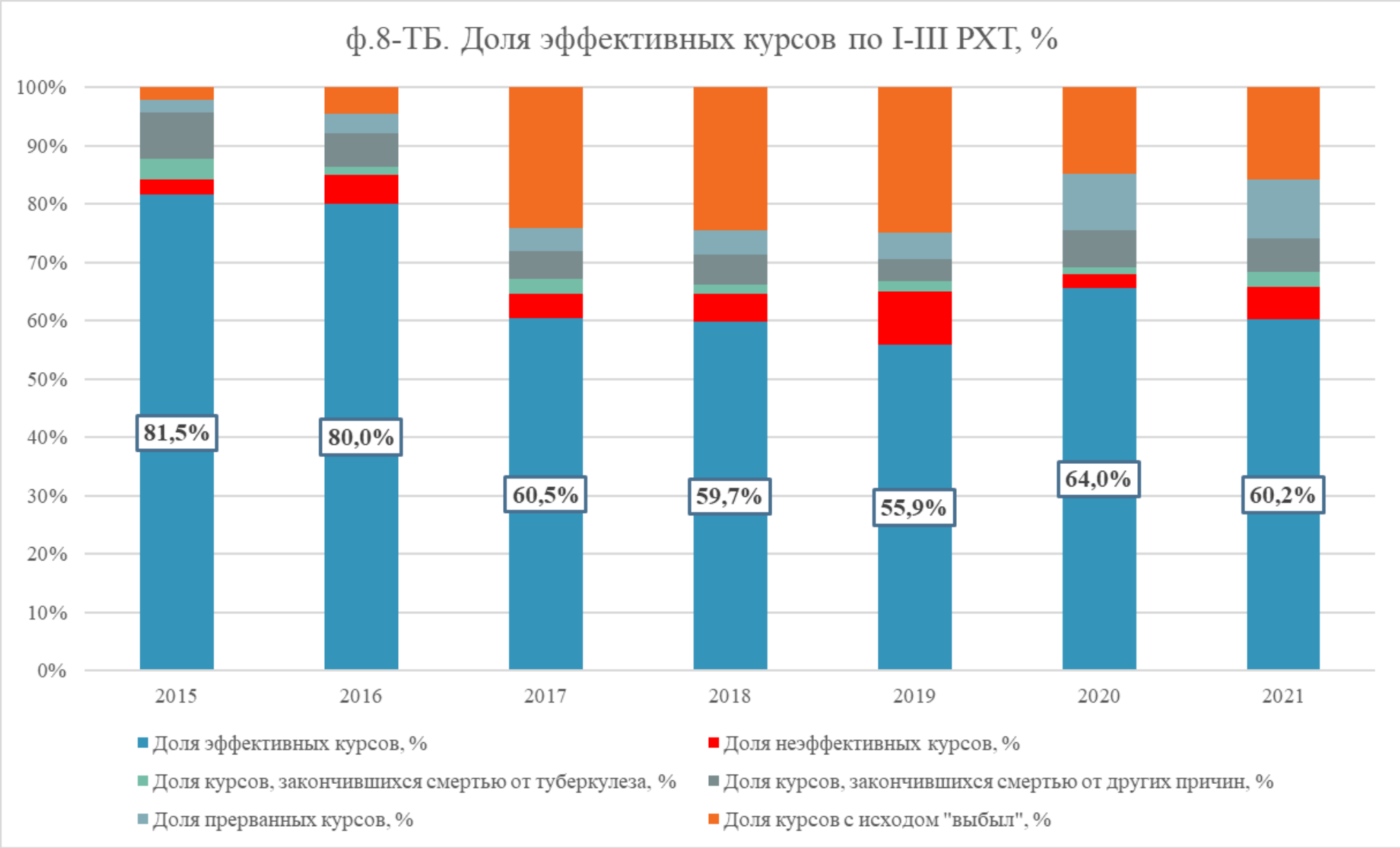


Приложение №9

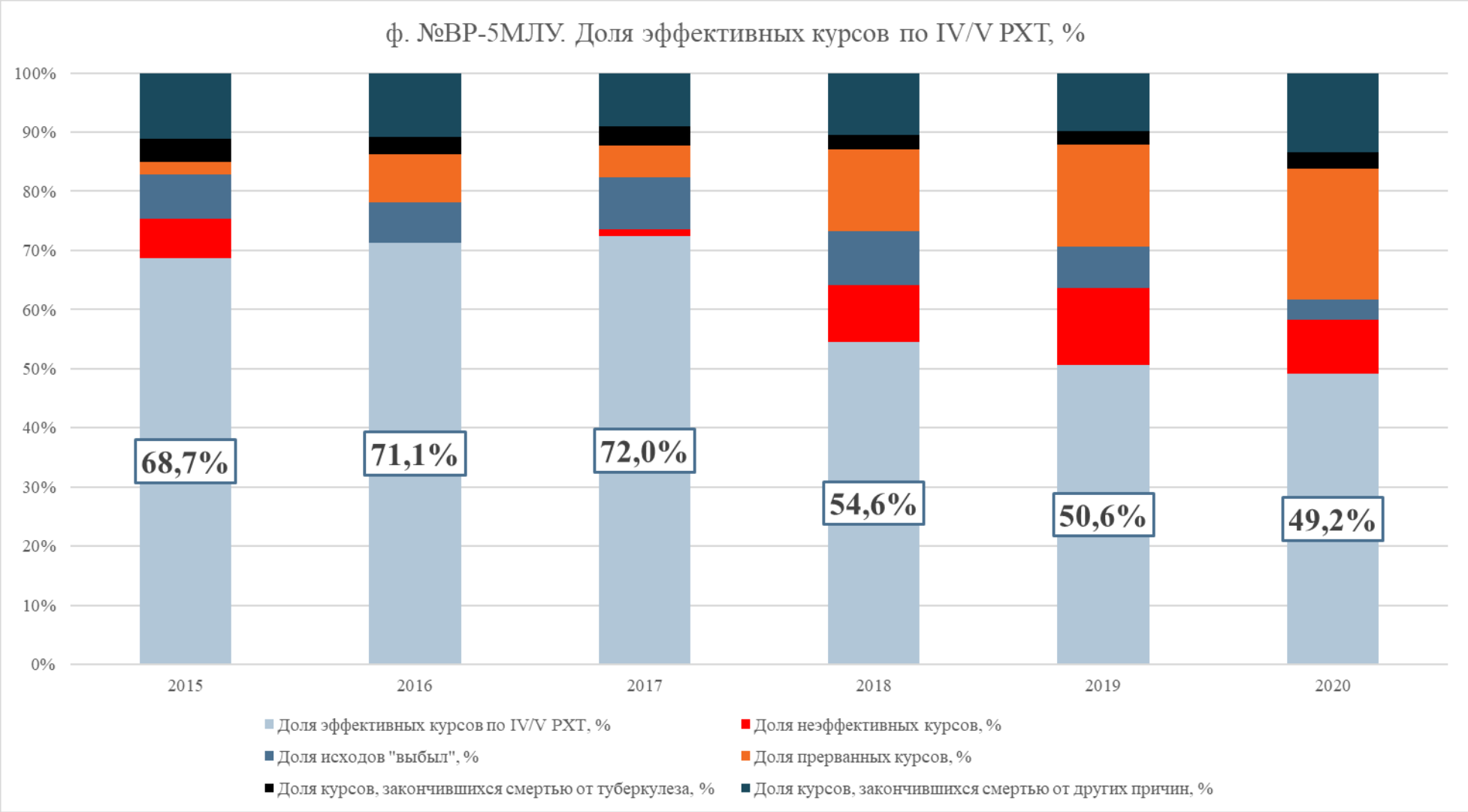


Приложение №10

Приложение №11



Приложение №12



Приложение №13

№№	Данные по туберкулезу в Санкт-Петербурге	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
a	Население на 01.01, все		5 191 690	5 225 690	5 281 579	5 351 935	5 383 890	5 398 064	5 384 342	5 377 503
a1	Среднегодовое население, все		5 208 690	5 253 635	5 316 757	5 367 913	5 390 977	5 391 203	5 380 923	5 377 503
b	Население, 0-14		678 970	715 923	754 717	784 655	805 221	824 467	839 321	851 102
b1	Среднегодовое население, 0-14		697 447	735 320	769 686	794 938	814 844	831 894	845 212	851 102
c	Население, 15-17		102 465	106 056	108 675	114 322	118 823	122 572	123 941	122 637
c1	Среднегодовое население, 15-17		104 261	107 366	111 499	116 573	120 698	123 257	123 289	122 637
d	Население, взрослые		4 410 255	4 403 711	4 418 187	4 452 958	4 459 846	4 451 025	4 421 080	4 403 764
d1	Среднегодовое население, взрослые		4 406 983	4 410 949	4 435 573	4 456 402	4 455 436	4 436 053	4 412 422	4 403 764
e	Население, М		2 356 023	2 361 468	2 386 814	2 422 075	2 437 926	2 443 038	2 436 074	2 435 193
e1	Среднегодовое население, М		2 358 746	2 374 141	2 404 445	2 430 001	2 440 482	2 439 556	2 435 634	2 435 193
f	Население, Ж		2 835 667	2 864 222	2 894 765	2 929 860	2 945 964	2 955 026	2 948 268	2 942 310
f1	Среднегодовое население, Ж		2 849 945	2 879 494	2 912 313	2 937 912	2 950 495	2 951 647	2 945 289	2 942 310
g	Число ВИЧ-инфицированных, состоящих под ДН, на 01.01		x	33 909	35 524	36 778	36 851	32 206	32 375	33 115
g1	Среднегодовое число ВИЧ-инфицированных, состоящих под ДН		x	34 717	36 151	36 815	34 529	32 291	32 745	33 115
h	Число лиц БОМЖ (оценочно)		60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000
i	Среднегодовое число лиц, излеченных от туберкулеза, в III ГДН		x	5 280	5 072	4 866	4 535	4 178	3 726	3 142
		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Ф. №8. Зарегистрированы впервые	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.1.	Всего		1840	1761	1554	1564	1392	1331	1139	1045
	Заболеваемость ТБ на 100 тыс.		**35,3**	**33,5**	**29,2**	**29,1**	**25,8**	**24,7**	**21,2**	**19,4**
	+/- %		x	-5,1%	-12,8%	-0,3%	-11,4%	-4,4%	-14,3%	-8,2%
1.2.	Дети 0-14 лет		93	99	82	92	58	41	39	37
	Заболеваемость ТБ на 100 тыс.		**13,3**	**13,5**	**10,7**	**11,6**	**7,1**	**4,9**	**4,6**	**4,3**
	+/- %		x	1,0%	-20,9%	8,6%	-38,5%	-30,8%	-6,4%	-5,8%
1.3.	Дети 15-17 лет		20	26	12	12	19	14	11	4
	Заболеваемость ТБ на 100 тыс.		**19,2**	**24,2**	**10,8**	**10,3**	**15,7**	**11,4**	**8,9**	**3,3**
	+/- %		x	26,2%	-55,6%	-4,4%	52,9%	-27,8%	-21,4%	-63,4%
1.4.	Дети 0-17 лет		113	125	94	104	77	55	50	41
	Заболеваемость ТБ на 100 тыс.		**14,1**	**14,8**	**10,7**	**11,4**	**8,2**	**5,8**	**5,2**	**4,2**
	+/- %		x	5,2%	-28,1%	7,0%	-27,9%	-30,0%	-10,3%	-18,4%

1.5.	Взрослые - 18 лет и более		1727	1636	1460	1460	1315	1276	1089	1004
	Заболеваемость ТБ на 100 тыс.		**39,2**	**37,1**	**32,9**	**32,8**	**29,5**	**28,8**	**24,7**	**22,8**
	+/- %		x	-5,4%	-11,3%	-0,5%	-9,9%	-2,5%	-14,2%	-7,6%
1.6.	Мужчины		1202	1104	989	994	879	839	747	694
	Заболеваемость ТБ на 100 тыс.		**51,0**	**46,5**	**41,1**	**40,9**	**36,0**	**34,3**	**30,7**	**28,5**
	+/- %		x	-8,7%	-11,5%	-0,6%	-11,9%	-4,7%	-10,7%	-7,1%
	% от впервые зарегистрированных с ТБ		**65,3%**	**62,7%**	**63,6%**	**63,6%**	**63,1%**	**63,0%**	**65,6%**	**66,4%**
	+/- %		x	-4,0%	1,5%	-0,1%	-0,6%	-0,2%	4,0%	1,3%
1.7.	Женщины		638	657	565	570	513	492	392	351
	Заболеваемость ТБ на 100 тыс.		**22,4**	**22,8**	**19,4**	**19,4**	**17,4**	**16,6**	**13,3**	**11,9**
	+/- %		x	1,9%	-15,0%	0,0%	-10,4%	-4,2%	-20,1%	-10,3%
	% от впервые зарегистрированных с ТБ		**34,7%**	**37,3%**	**36,4%**	**36,4%**	**36,9%**	**37,0%**	**34,4%**	**33,6%**
	+/- %		x	7,6%	-2,5%	0,2%	1,1%	0,3%	-6,9%	-2,4%
1.8.	ФСИН РФ		130	133	84	55	52	46	42	37
	% от впервые зарегистрированных с ТБ		**7,1%**	**7,6%**	**5,4%**	**3,5%**	**3,7%**	**3,5%**	**3,7%**	**3,5%**
	+/- %		x	6,9%	-28,4%	-34,9%	6,2%	-7,5%	6,7%	-4,0%
1.9.	БОМЖ		47	40	39	44	40	60	68	74
	% от впервые зарегистрированных с ТБ		**2,6%**	**2,3%**	**2,5%**	**2,8%**	**2,9%**	**4,5%**	**6,0%**	**7,1%**
	+/- %		x	-11,1%	10,5%	12,1%	2,1%	56,9%	32,4%	18,6%
	Заболеваемость, на 100 тыс. лиц БОМЖ		**78,3**	**66,7**	**65,0**	**73,3**	**66,7**	**100,0**	**113,3**	**123,3**
	+/- %		x	-14,9%	-2,5%	12,8%	-9,1%	50,0%	13,3%	8,8%
1.10.	Иностранные граждане		362	229	226	215	202	111	145	124
	% от впервые зарегистрированных с ТБ		**19,7%**	**13,0%**	**14,5%**	**13,7%**	**14,5%**	**8,3%**	**12,7%**	**11,9%**
	+/- %		x	-33,9%	11,8%	-5,5%	5,6%	-42,5%	52,7%	-6,8%
1.11.	Выделяют МБТ во внешнюю среду		704	753	654	699	603	587	662	554
	Заболеваемость ТБ на 100 тыс.		**13,6**	**14,4**	**12,4**	**13,1**	**11,2**	**10,9**	**12,3**	**10,3**
	+/- %		x	6,3%	-14,1%	5,5%	-14,2%	-2,9%	13,1%	-16,2%
	% от впервые зарегистрированных с ТБ		**38,3%**	**42,8%**	**42,1%**	**44,7%**	**43,3%**	**44,1%**	**58,1%**	**53,0%**
	+/- %		x	11,8%	-1,6%	6,2%	-3,1%	1,8%	31,8%	-8,8%
1.12.	Органы дыхания		1774	1700	1278	1294	1368	1301	1095	1010

	Заболеваемость ТБ на 100 тыс.		**34,2**	**32,5**	**24,2**	**24,2**	**25,4**	**24,1**	**20,3**	**18,8**
	+/- %		x	-4,8%	-25,6%	-0,1%	5,1%	-5,1%	-15,6%	-7,6%
	% от впервые зарегистрированных с ТБ		**96,4%**	**96,5%**	**82,2%**	**82,7%**	**98,3%**	**97,7%**	**96,1%**	**96,7%**
	+/- %		x	0,1%	-14,8%	0,6%	18,8%	-0,5%	-1,6%	0,5%
1.13.	Туберкулез легких		1486	1422	1278	1294	1209	1174	1025	927
1.13.1.	Фиброзно-кавернозный туберкулез легких		14	11	7	9	11	14	21	19
	Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.		**0,3**	**0,2**	**0,1**	**0,2**	**0,2**	**0,3**	**0,4**	**0,4**
	+/- %		x	-22,1%	-37,1%	27,3%	21,7%	27,3%	50,3%	-9,5%
	% ФКТ от впервые зарегистрированных с ТЛ		**0,9%**	**0,8%**	**0,5%**	**0,7%**	**0,9%**	**1,2%**	**2,0%**	**2,0%**
	+/- %		x	-17,9%	-29,2%	27,0%	30,8%	31,1%	71,8%	0,0%
1.14.	Выявленные посмертно		17	28	22	32	45	76	71	54
	% от впервые зарегистрированных с ТБ		**0,9%**	**1,6%**	**1,4%**	**2,0%**	**3,2%**	**5,7%**	**6,2%**	**5,2%**
	+/- %		x	72,1%	-11,0%	44,5%	58,0%	76,6%	9,2%	-17,1%
2.	**Ф. №33. Впервые выявленные**	**2014 г.**	**2015 г.**	**2016 г.**	**2017 г.**	**2018 г.**	**2019 г.**	**2020 г.**	**2021 г.**	**2022 г.**
2.1.	Туберкулез всех локализаций, все вставшие на учет		1178	1203	1050	1071	896	868	684	627
	Заболеваемость (вставшие на учет), на 100 тыс.		**22,6**	**22,9**	**19,7**	**20,0**	**16,6**	**16,1**	**12,7**	**11,7**
	+/- %		x	1,2%	-13,8%	1,0%	-16,7%	-3,1%	-21,0%	-8,3%
	% от впервые зарегистрированных с ТБ по ф. 8		**64,0%**	**68,3%**	**67,6%**	**68,5%**	**64,4%**	**65,2%**	**60,1%**	**60,0%**
	+/- %		x	6,7%	-1,1%	1,3%	-6,0%	1,3%	-7,9%	-0,1%
2.2.	Туберкулез всех локализаций, дети 0-14		74	80	54	78	33	37	35	36
	Заболеваемость ТБ на 100 тыс.		**10,6**	**10,9**	**7,0**	**9,8**	**4,0**	**4,4**	**4,1**	**4,2**
	+/- %		x	2,5%	-35,5%	39,9%	-58,7%	9,8%	-6,9%	2,1%
2.3.	Туберкулез всех локализаций, дети 15-17		18	16	9	8	12	13	10	3
	Заболеваемость ТБ на 100 тыс.		**17,3**	**14,9**	**8,1**	**6,9**	**9,9**	**10,5**	**8,1**	**2,4**
	+/- %		x	-13,7%	-45,8%	-15,0%	44,9%	6,1%	-23,1%	-69,8%
2.4.	Туберкулез органов дыхания (ТОД), вставшие на учет		1125	1158	1013	1028	876	849	665	605
	Показатель заболеваемости ТОД		**21,6**	**22,0**	**19,1**	**19,2**	**16,2**	**15,7**	**12,4**	**11,3**
	+/- %		x	2,1%	-13,6%	0,5%	-15,2%	-3,1%	-21,5%	-9,0%
	% от всех форм (вставшие на учет)		**95,5%**	**96,3%**	**96,5%**	**96,0%**	**97,8%**	**97,8%**	**97,2%**	**96,5%**
	+/- %		x	0,8%	0,2%	-0,5%	1,9%	0,0%	-0,6%	-0,8%

2.5.	Туберкулез легких (ТЛ), вставшие на учет		919	941	857	854	771	763	620	545
2.5.1.	ФКТ легких (ФКТ), вставшие на учет		8	3	4	4	3	5	7	2
	% ФКТ от ТЛ, вставших на учет, %		**0,9%**	**0,3%**	**0,5%**	**0,5%**	**0,4%**	**0,7%**	**1,1%**	**0,4%**
	+/- %		x	-63,4%	46,4%	0,4%	-16,9%	68,4%	72,3%	-67,5%
2.5.2.	ТЛ фазе распада		419	409	380	355	285	283	151	210
	% ТЛ с распадом		**45,6%**	**43,5%**	**44,3%**	**41,6%**	**37,0%**	**37,1%**	**24,4%**	**38,5%**
	+/- %		x	-4,7%	2,0%	-6,3%	-11,1%	0,3%	-34,3%	58,2%
2.6.	Инфицированные ВИЧ		225	261	249	245	241	215	166	138
	Заболеваемость ТБ на 100 тыс. населения		**4,3**	**5,0**	**4,7**	**4,6**	**4,5**	**4,0**	**3,1**	**2,6**
	+/- %		x	15,0%	-5,7%	-2,5%	-2,1%	-10,8%	-22,6%	-16,8%
	Заболеваемость ТБ на 100 тыс. ВИЧ-инфицированных		**x**	**751,8**	**688,8**	**665,5**	**698,0**	**665,8**	**506,9**	**416,7**
	+/- %		x	x	-8,4%	-3,4%	4,9%	-4,6%	-23,9%	-17,8%
	% от вставших на учет		**19,1%**	**21,7%**	**23,7%**	**22,9%**	**26,9%**	**24,8%**	**24,3%**	**22,0%**
	+/- %		x	13,6%	9,3%	-3,5%	17,6%	-7,9%	-2,0%	-9,3%
2.7.	ТОД бактериовыделители (ТОД-МБТ+)		573	585	505	539	452	394	441	362
	Заболеваемость ТБ-МБТ+, на 100 тыс.		**11,0**	**11,1**	**9,5**	**10,0**	**8,4**	**7,3**	**8,2**	**6,7**
	+/- %		x	1,2%	-14,7%	5,7%	-16,5%	-12,8%	12,1%	-17,9%
	% от вставших на учет		**48,6%**	**48,6%**	**48,1%**	**50,3%**	**51,6%**	**46,4%**	**66,3%**	**59,8%**
	+/- %		x	0,0%	-1,1%	4,6%	2,5%	-10,1%	42,9%	-9,8%
2.8.	Обследовано ТОД-МБТ+ на множественную лекарственную устойчивость		452	498	421	459	410	346	420	354
	% ТОД-МБТ+, обследованных на МЛУ		**78,9%**	**85,1%**	**83,4%**	**85,2%**	**90,7%**	**87,8%**	**95,2%**	**97,8%**
	+/- %		x	7,9%	-2,1%	2,1%	6,5%	-3,2%	8,5%	2,7%
2.8.1.	Множественная лекарственная устойчивость среди ТОД-МБТ+		122	165	148	141	135	112	147	132
	% от обследованных бактериовыделителей		**27,0%**	**33,1%**	**35,2%**	**30,7%**	**32,9%**	**32,4%**	**35,0%**	**37,3%**
	+/- %		x	22,8%	6,1%	-12,6%	7,2%	-1,7%	8,1%	6,5%
	Заболеваемость МЛУ-ТОД-МБТ+, на 100 тыс.		**2,3**	**3,1**	**2,8**	**2,6**	**2,5**	**2,1**	**2,7**	**2,5**
	+/- %		x	34,1%	-11,4%	-5,6%	-4,7%	-17,0%	31,5%	-10,1%
2.9.1.	Впервые выявлены посмертно постоянные жители (умерло от ТБ)		12	17	9	11	28	32	31	22
2.9.2.	Впервые выявлены посмертно постоян-		2	6	8	8	11	15	3	10

	ные жители (умерло от ВИЧ)									
2.9.3.	Впервые выявлены посмертно постоянные жители (умерло от др. причин)*		0	0	0	0	0	18	19	12
	Показатель заболеваемости с выявленными посмертно на 100 тыс.		**22,9**	**23,3**	**20,1**	**20,3**	**17,3**	**17,3**	**13,7**	**12,5**
	+/- %		x	2,0%	-14,0%	1,2%	-14,6%	-0,2%	-20,9%	-8,9%
	Доля выявленных посмертно, умерших от туберкулеза, от числа ВВ, взятых на учет		**1,0%**	**1,4%**	**0,8%**	**1,0%**	**3,0%**	**3,4%**	**4,2%**	**3,3%**
	+/- %		x	37,7%	-39,2%	19,6%	196,7%	14,5%	22,6%	-22,1%
	Оотношение выявленных посмертно ф. № 33 к ф. № 8		**82,4%**	**82,1%**	**77,3%**	**59,4%**	**86,7%**	**85,5%**	**74,6%**	**81,5%**
3.	**Рецидивы ТБ**	**2014 г.**	**2015 г.**	**2016 г.**	**2017 г.**	**2018 г.**	**2019 г.**	**2020 г.**	**2021 г.**	**2022 г.**
3.1.	Ф. №8. Всего		244	201	221	218	216	257	213	196
	Рецидивы ТБ на 100 тыс.		**4,7**	**3,8**	**4,2**	**4,1**	**4,0**	**4,8**	**4,0**	**3,6**
	+/- %		x	-18,3%	8,6%	-2,3%	-1,3%	19,0%	-17,0%	-7,9%
3.2.	Ф. №33. Встали на учет		231	163	170	164	177	186	136	138
	Рецидивы ТБ на 100 тыс.		**4,4**	**3,1**	**3,2**	**3,1**	**3,3**	**3,5**	**2,5**	**2,6**
	+/- %		x	-29,9%	3,2%	-4,8%	7,1%	5,1%	-26,7%	1,5%
	% от рецидивов по ф. 8		**94,7%**	**81,1%**	**76,9%**	**75,2%**	**81,9%**	**72,4%**	**63,8%**	**70,4%**
	+/- %		x	-14,3%	-5,1%	-2,2%	8,9%	-11,7%	-11,8%	10,3%
3.2.1.	"Поздние" рецидивы (рецидивы из числа ранее снятых с ДН)		137	99	111	98	117	116	66	68
	% от рецидивов (ф. № 33)		**59,3%**	**60,7%**	**65,3%**	**59,8%**	**66,1%**	**62,4%**	**48,5%**	**49,3%**
	+/- %		x	2,4%	7,5%	-8,5%	10,6%	-5,7%	-22,2%	1,5%
3.2.2.	"Ранние" рецидивы (рецидивы из III ГДН)		94	64	59	66	60	70	70	70
	% от рецидивов (ф. № 33)		**40,7%**	**39,3%**	**34,7%**	**40,2%**	**33,9%**	**37,6%**	**51,5%**	**50,7%**
	+/- %		x	-3,5%	-11,6%	16,0%	-15,8%	11,0%	36,8%	-1,4%
	Показатель рецидивов, на 100 тыс. наблюдающихся в III ГДН (среднегодовое)		**x**	**1875,0**	**2188,5**	**2014,0**	**2579,9**	**2776,4**	**1771,6**	**2164,2**
	+/- %		x	x	16,7%	-8,0%	28,1%	7,6%	-36,2%	22,2%
4.	**Ф. №33. Состояли на учете на 31.12**	**2014 г.**	**2015 г.**	**2016 г.**	**2017 г.**	**2018 г.**	**2019 г.**	**2020 г.**	**2021 г.**	**2022 г.**
4.1.	Под ДН всего		3422	3271	2882	2732	2149	1888	1521	1282
	Распространенность ТБ на 100 тыс.		**65,9**	**62,6**	**54,6**	**51,0**	**39,8**	**35,1**	**28,3**	**23,8**
	+/- %		x	-5,0%	-12,8%	-6,5%	-22,0%	-11,9%	-19,3%	-15,7%
4.2.	Инфицированные ВИЧ		923	917	860	841	684	612	510	433

	Распространенность ВИЧ-ТБ на 100 тыс.		**17,7**	**17,4**	**16,1**	**15,6**	**12,7**	**11,4**	**9,5**	**8,1**
	+/- %		x	-1,7%	-7,4%	-2,8%	-18,9%	-10,3%	-16,6%	-15,1%
	% от состоявших на учете		**27,0%**	**28,0%**	**29,8%**	**30,8%**	**31,8%**	**32,4%**	**33,5%**	**33,8%**
	+/- %		x	3,9%	6,4%	3,2%	3,4%	1,8%	3,4%	0,7%
	Распространенность ТБ среди ВИЧ-инфицированных, на 1 тыс.		**2722,0**	**2581,4**	**2338,4**	**2282,2**	**2123,8**	**1890,3**	**1540,1**	**1307,6**
	+/- %		x	-5,2%	-9,4%	-2,4%	-6,9%	-11,0%	-18,5%	-15,1%
4.3.	Под ДН ТОД	3560	3257	3107	2752	2613	2091	1840	1479	1240
4.3.1.	ТОД-МБТ+		1292	1227	1063	970	824	717	743	603
	Бациллярность ТОД на 100 тыс.		**24,7**	**23,2**	**19,9**	**18,0**	**15,3**	**13,3**	**13,8**	**11,2**
	+/- %		x	-6,0%	-14,5%	-9,3%	-15,3%	-12,8%	3,8%	-18,8%
	% от состоявших на учете ТОД		**39,7%**	**39,5%**	**38,6%**	**37,1%**	**39,4%**	**39,0%**	**50,2%**	**48,6%**
	+/- %		x	-0,4%	-2,2%	-3,9%	6,2%	-1,1%	28,9%	-3,2%
4.3.2.	Обследовано на МЛУ		871	833	815	728	648	654	700	593
4.3.3.	МЛУ-ТОД-МБТ+	647	582	629	583	493	436	429	431	350
	% от обследованных бактериовыделителей		**66,8%**	**75,5%**	**71,5%**	**67,7%**	**67,3%**	**65,6%**	**61,6%**	**59,0%**
	+/- %		x	13,0%	-5,3%	-5,3%	-0,6%	-2,5%	-6,1%	-4,1%
	Распространенность МЛУ-ТБ на 100 тыс.		**11,2**	**12,0**	**11,0**	**9,2**	**8,1**	**8,0**	**8,0**	**6,5**
	+/- %		x	7,4%	-8,3%	-16,5%	-12,3%	-1,4%	0,6%	-18,8%
4.4.	На учете ТЛ		2845	2702	2418	2319	1905	1710	1400	1180
4.4.1	Фиброзно-кавернозный туберкулез легких (ФКТ)	234	191	158	126	104	92	118	106	65
	Распространенность ФКТ на 100 тыс.		**3,7**	**3,0**	**2,4**	**1,9**	**1,7**	**2,2**	**2,0**	**1,2**
	+/- %		x	-18,2%	-21,3%	-18,0%	-11,8%	28,6%	-10,1%	-38,7%
	% от состоявших на учете		**6,7%**	**5,8%**	**5,2%**	**4,5%**	**4,8%**	**6,9%**	**7,6%**	**5,5%**
	+/- %		x	-12,9%	-10,9%	-13,9%	7,7%	42,9%	9,7%	-27,2%
4.4.2.	На учете ТЛ с распадом		1105	1054	933	928	689	706	634	505
	% от состоявших на учете		**38,8%**	**39,0%**	**38,6%**	**40,0%**	**36,2%**	**41,3%**	**45,3%**	**42,8%**
	+/- %		x	0,4%	-1,1%	3,7%	-9,6%	14,2%	9,7%	-5,5%
4.5.	Инвалиды по причине ТБ		684	639	610	583	464	272	181	171
	Инвалидность по ТБ на 100 тыс.		**13,1**	**12,1**	**11,4**	**10,8**	**8,6**	**5,1**	**3,4**	**3,2**
	+/- %		x	-7,6%	-5,8%	-5,0%	-20,6%	-41,2%	-33,4%	-5,5%
	% от состоявших на учете		**20,0%**	**19,5%**	**21,2%**	**21,3%**	**21,6%**	**14,4%**	**11,9%**	**13,3%**
	+/- %		x	-2,3%	8,3%	0,8%	1,2%	-33,3%	-17,4%	12,1%

4.6.	Прибыло ТБ		556	508	410	333	260	517	347	211
4.6.1.	Выбыло ТБ		268	246	232	196	207	232	204	62
	Оотношение числа прибывших и выбывших больных туберкулезом		**207,5%**	**206,5%**	**176,7%**	**169,9%**	**125,6%**	**222,8%**	**170,1%**	**340,3%**
	+/- %		x	-0,5%	-14,4%	-3,9%	-26,1%	77,4%	-23,7%	100,1%
5.	**Ф. №33. Умерли от ТБ**	**2014 г.**	**2015 г.**	**2016 г.**	**2017 г.**	**2018 г.**	**2019 г.**	**2020 г.**	**2021 г.**	**2022 г.**
5.1.	Умерли от ТБ состоявшие на учете по поводу ТБ		101	67	77	54	47	46	36	28
	Летальность больных ТБ от ТБ (%)		**2,8%**	**2,0%**	**2,5%**	**1,9%**	**1,9%**	**2,3%**	**2,1%**	**2,0%**
	+/- %		x	-29,0%	25,0%	-23,1%	0,1%	18,3%	-7,3%	-5,4%
5.1.1.	Инфицированные ВИЧ		9	8	4	2	1	6	2	0
	% от умерших от ТБ		**8,9%**	**11,9%**	**5,2%**	**3,7%**	**2,1%**	**13,0%**	**5,6%**	**0,0%**
	+/- %		x	34,0%	-56,5%	-28,7%	-42,6%	513,0%	-57,4%	-100,0%
5.2.	Умерли от ТБ не состоявшие на учете по поводу ТБ		41	40	36	36	48	47	53	32
	Смертность от ТБ постоянных жителей на 100 тыс.		**2,73**	**2,04**	**2,13**	**1,68**	**1,76**	**1,73**	**1,65**	**1,12**
	+/- %		x	-25,3%	4,4%	-21,1%	5,1%	-2,1%	-4,1%	-32,5%
	Доля от числа всех, умерших от ТБ		**28,9%**	**37,4%**	**31,9%**	**40,0%**	**50,5%**	**50,5%**	**59,6%**	**53,3%**
	+/- %		x	29,5%	-14,8%	25,6%	26,3%	0,0%	17,8%	-10,4%
	Отношение к числу умерших от ТБ по данным Росстата		**54,2%**	**56,9%**	**59,5%**	**64,3%**	**66,9%**	**65,0%**	**нд**	**нд**
	+/- %		x	5,0%	4,5%	8,1%	4,1%	-2,8%	нд	нд
6.	**Росстат. Умерли от ТБ**	**2014 г.**	**2015 г.**	**2016 г.**	**2017 г.**	**2018 г.**	**2019 г.**	**2020 г.**	**2021 г.**	**2022 г.**
6.1.	Всего		262	188	190	140	142	143	нд	нд
	Смертность от ТБ на 100 тыс.		**5,0**	**3,6**	**3,6**	**2,6**	**2,6**	**2,7**	**нд**	**нд**
	+/- %		x	-28,9%	-0,1%	-27,0%	1,0%	0,7%	нд	нд
7.	**Ф. №33. Умерли состоявшие на учете с ТБ от всех причин**	**2014 г.**	**2015 г.**	**2016 г.**	**2017 г.**	**2018 г.**	**2019 г.**	**2020 г.**	**2021 г.**	**2022 г.**
7.1.	Всего		394	298	267	239	206	214	176	163
	Летальность больных ТБ от всех причин (%)		**11,0%**	**8,9%**	**8,7%**	**8,5%**	**8,4%**	**10,6%**	**10,3%**	**11,6%**
	+/- %		x	-19,1%	-2,5%	-1,9%	-0,9%	25,6%	-2,6%	12,6%
	Доля летальности от ТБ в общей летальности (%)		**25,6%**	**22,5%**	**28,8%**	**22,6%**	**22,8%**	**21,5%**	**20,5%**	**17,2%**
	+/- %		x	-12,3%	28,3%	-21,7%	1,0%	-5,8%	-4,8%	-16,0%
7.1.1.	Инфицированные ВИЧ		242	199	189	167	137	118	127	107
	% от умерших от всех причин		**61,4%**	**66,8%**	**70,8%**	**69,9%**	**66,5%**	**55,1%**	**72,2%**	**65,6%**

	+/- %		x	8,7%	6,0%	-1,3%	-4,8%	-17,1%	30,9%	-9,0%
	Летальность больных ВИЧ-ТБ от всех причин (%)		**26,2%**	**21,7%**	**22,0%**	**19,9%**	**20,0%**	**19,3%**	**24,9%**	**24,7%**
	+/- %		x	-17,2%	1,3%	-9,6%	0,9%	-3,7%	29,2%	-0,8%
8.	**Некоторые индикаторы**	**2014 г.**	**2015 г.**	**2016 г.**	**2017 г.**	**2018 г.**	**2019 г.**	**2020 г.**	**2021 г.**	**2022 г.**
8.1.	Ф. №МТ-ЦП. Выполнено ФЛГ взрослым		2 322 381	2 348 159	2 431 232	2 462 095	2 503 399	2 227 431	2 437 588	2 913 542
	% охват		**52,7%**	**53,2%**	**54,8%**	**55,2%**	**56,2%**	**50,2%**	**55,2%**	**66,2%**
	+/- %		x	1,0%	3,0%	0,8%	1,7%	-10,6%	10,0%	19,8%
8.2.	Ф. №МТ-ЦП. Выполнено иммунодиагностических исследований детям 0-17		745 088	800 175	793 615	880 637	926 079	907 415	893 792	952416
	% охват		**92,9%**	**95,0%**	**90,1%**	**96,6%**	**99,0%**	**95,0%**	**92,3%**	**97,8%**
	+/- %		x	2,2%	-5,2%	7,3%	2,5%	-4,0%	-2,9%	6,0%
8.3.	Ф. № 33. Число взрослых больных ТОД, выявленных методом ФЛГ		577	585	515	507	459	431	311	299
	Число взрослых, выявленных на 1000 ФЛГ обследований		**0,25**	**0,25**	**0,21**	**0,21**	**0,18**	**0,19**	**0,13**	**0,10**
	+/- %		x	0,3%	-15,0%	-2,8%	-11,0%	5,5%	-34,1%	-19,6%
8.4.	Ф. № 33. Число больных ТБ выявленных активно		668	681	577	591	505	486	356	342
	Доля ТБ, выявленных при профилактических осмотрах (%)		**56,7%**	**56,6%**	**55,0%**	**55,2%**	**56,4%**	**56,0%**	**52,0%**	**54,5%**
	+/- %		x	-0,2%	-2,9%	0,4%	2,1%	-0,7%	-7,0%	4,8%
8.2.	Ф. №33. Число умерших от ТБ в течении 1-го года наблюдения		18	14	22	17	16	20	20	22
	Одногодичная летальность больных ТБ, %		**1,5%**	**1,2%**	**2,1%**	**1,6%**	**1,8%**	**2,3%**	**2,9%**	**3,5%**
			x	-23,8%	80,0%	-24,2%	12,5%	29,0%	26,9%	20,0%
	% от состоявших под ДН и умерших от ТБ		**17,8%**	**20,9%**	**28,6%**	**31,5%**	**34,0%**	**43,5%**	**55,6%**	**78,6%**
			x	17,2%	36,7%	10,2%	8,1%	27,7%	27,8%	41,4%
8.3.	**Отношение МБТ+ к CV+**		**136,8%**	**143,0%**	**132,9%**	**151,8%**	**158,6%**	**139,2%**	**292,1%**	**172,4%**
	+/- %		x	4,6%	-7,1%	14,2%	4,5%	-12,2%	109,8%	-41,0%
8.4.	Должное число впервые выявленных больных с бактериовыделением (оценочно)		755	767	681	677	569	555	402	399
	Доля (%) зарегистрированных с МБТ+ от расчетного должного числа		**76%**	**76%**	**74%**	**80%**	**79%**	**71%**	**110%**	**91%**
	+/- %		x	1%	-3%	7%	0%	-11%	54%	-17%

8.5.	Ф. №33. Число ВВ ТЛ CV- МБТ-		335	352	316	276	306	307	151	166
	Доля своевременно выявленных больных ТЛ (%)		**36,5%**	**37,4%**	**36,9%**	**32,3%**	**39,7%**	**40,2%**	**24,4%**	**30,5%**
	+/- %		x	2,6%	-1,4%	-12,4%	22,8%	1,4%	-39,5%	25,1%
8.6.	Ф. №33. Обследованы на АТ к ВИЧ: впервые выявленные пациенты с ТБ		1159	1183	1046	1053	878	610	512	620
	Обследованы на АТ к ВИЧ: впервые выявленные пациенты с ТБ, %		**98,4%**	**98,3%**	**99,6%**	**98,3%**	**98,0%**	**70,3%**	**74,9%**	**98,9%**
	+/- %		x	-0,1%	1,3%	-1,3%	-0,3%	-28,3%	6,5%	32,1%
8.7.	Ф. №33. Оперированы: фиброзно-кавернозный ТЛ		22	12	22	16	11	14	19	10
	Оперированы: фиброзно-кавернозный ТЛ, % от полусуммы		**10,4%**	**6,9%**	**15,5%**	**13,9%**	**11,2%**	**13,3%**	**17,0%**	**11,7%**
	+/- %		x	-33,6%	125,3%	-10,2%	-19,3%	18,8%	27,2%	-31,1%
8.8.	Ф. №33. Оперированы: органы дыхания		176	165	191	174	187	135	153	140
	Оперированы: органы дыхания, % от полусуммы		**5,2%**	**5,2%**	**6,5%**	**6,5%**	**8,0%**	**6,9%**	**9,2%**	**10,3%**
	+/- %		x	0,4%	25,7%	-0,5%	22,6%	-13,6%	34,2%	11,7%
8.9.	Ф. №33. Результаты лечения ВВ ТОД за 12 мес: закрытие каверн		344	334	341	302	265	203	178	143
	К 12 мес. лечения В/В ТБ органов дыхания: закрытие каверн, %		**76,6%**	**80,3%**	**83,4%**	**80,3%**	**75,7%**	**73,0%**	**64,0%**	**51,4%**
	+/- %		x	4,8%	3,8%	-3,7%	-5,7%	-3,6%	-12,3%	-19,7%
8.10.	Ф. №33. Результаты лечения ВВ ТОД за 12 мес: абациллирование		464	477	497	407	421	340	252	294
	прекращение бактериовыделения, %		**81,7%**	**83,8%**	**85,7%**	**82,2%**	**78,8%**	**76,6%**	**56,8%**	**66,2%**
	+/- %		x	2,6%	2,2%	-4,0%	-4,1%	-2,9%	-25,9%	16,7%
8.11.	Ф. №33. Результаты лечения ВВ ТОД за 12 мес: переведено в 3 ГДУ		808	749	783	647	680	556	504	382
	переведено в 3 ГДУ, %		**68,8%**	**67,2%**	**68,4%**	**65,0%**	**66,9%**	**64,7%**	**58,7%**	**44,5%**
	+/- %		x	-2,2%	1,7%	-5,0%	3,0%	-3,3%	-9,4%	-24,2%
8.12.	Ф. №33. Клиническое излечение контингентов		1483	1394	1419	1204	1423	1365	1071	1097
	Клиническое излечение контингентов, %		**41,4%**	**41,7%**	**46,1%**	**42,9%**	**58,3%**	**67,6%**	**62,8%**	**78,3%**
	+/- %		x	0,6%	10,7%	-7,0%	35,9%	16,0%	-7,1%	24,6%
8.13.	Ф. №33. Абациллирование контингентов ТОД		800	821	813	712	638	715	576	624
	Абациллирование контингентов, % к		**32,9%**	**65,2%**	**71,0%**	**70,0%**	**71,1%**	**92,8%**	**78,9%**	**92,7%**

	полусумме бактериовыделителей									
	+/- %		x	98,2%	8,9%	-1,4%	1,5%	30,5%	-15,0%	17,5%
8.14.	Ф. №33. Абацилирование контингентов МЛУ ТОД		216	227	260	307	230	325	247	297
	МЛУ-ТБ, % к полусумме бактериовыделителей МЛУ		**35,2%**	**37,5%**	**42,9%**	**57,1%**	**49,5%**	**75,1%**	**57,4%**	**76,1%**
	+/- %		x	6,7%	14,4%	33,0%	-13,2%	51,8%	-23,6%	32,4%
8.15.	**Соотношение клинически излеченных и умерших от ТБ, состоявших под ДН**		**14,7**	**20,8**	**18,4**	**22,3**	**30,3**	**29,7**	**29,8**	**39,2**
	+/- %		x	0,4	-0,1	0,2	0,4	0,0	0,0	0,3
8.16.	Ф. №33. Умершие от ТБ в стационаре из состоящих на учете с ТБ		84	51	73	46	40	37	32	26
	Доля (%) от состоявших на учете		**4,9%**	**1,5%**	**2,4%**	**1,6%**	**1,6%**	**1,8%**	**1,9%**	**1,9%**
	+/- %		x	-69,0%	55,7%	-30,9%	0,0%	11,8%	2,4%	-1,2%
9.	**Эффективность курсов противотуберкулезной химиотерапии**	**2014 г.**	**2015 г.**	**2016 г.**	**2017 г.**	**2018 г.**	**2019 г.**	**2020 г.**	**2021 г.**	**2022 г.**
9.1.	Ф. 2-ТБ. Зарегистрировано ВВ ТЛ		909	1093	1218	1243	1139	1093	953	
9.1.1.	Ф. 8-ТБ. Исход "Отмена ТБ"		22	34	31	27	36	40	31	
	Доля курсов с исходом "Отмена туберкулеза", %		**2,4%**	**3,1%**	**2,5%**	**2,2%**	**3,2%**	**3,7%**	**3,3%**	
	+/- %		x	28,5%	-18,2%	-14,7%	45,5%	15,8%	-11,1%	
9.1.2.	Ф. 8-ТБ. Исход "Выявлена МЛУ"		118	233	231	240	227	273	273	
	Доля курсов зарегистрированных или перерегистрированных по IV, V РХТ, %		**13,3%**	**22,0%**	**19,5%**	**19,7%**	**20,6%**	**25,9%**	**29,6%**	
	+/- %		x	65,4%	-11,5%	1,4%	4,3%	26,0%	14,2%	
9.1.3.	Ф. 8-ТБ. Исход "Эффективный курс"		627	661	578	583	490	499	391	
9.1.4.	Ф. 8-ТБ. Исход "Неэффективный курс"		20	41	39	47	79	17	36	
9.1.5.	Ф. 8-ТБ. Исход "Умер от ТБ"		27	12	24	16	16	10	17	
9.1.6.	Ф. 8-ТБ. Исход "Умер не от ТБ"		61	46	47	50	33	47	37	
9.1.7.	Ф. 8-ТБ. Исход "Выбыл"		16	37	230	240	218	113	103	
9.1.8.	Ф. 8-ТБ. Исход "Прерывание"		18	29	38	40	40	74	65	
	Доля эффективных курсов, %		**81,5%**	**80,0%**	**60,5%**	**59,7%**	**55,9%**	**64,0%**	**60,2%**	
	+/- %		x	-1,9%	-24,4%	-1,2%	-6,4%	14,4%	-5,8%	
	Доля неэффективных курсов, %		**2,6%**	**5,0%**	**4,1%**	**4,8%**	**9,0%**	**2,2%**	**5,5%**	
	+/- %		x	90,9%	-17,8%	18,0%	87,3%	-75,8%	154,5%	
	Доля курсов, закончившихся смертью от туберкулеза, %		**3,5%**	**1,5%**	**2,5%**	**1,6%**	**1,8%**	**1,3%**	**2,6%**	

	+/- %		x	-58,6%	72,8%	-34,7%	11,4%	-29,8%	104,3%	
	Доля курсов, закончившихся смертью от других причин, %		**7,9%**	**5,6%**	**4,9%**	**5,1%**	**3,8%**	**6,0%**	**5,7%**	
	+/- %		x	-29,8%	-11,7%	4,2%	-26,5%	60,0%	-5,4%	
	Доля прерванных курсов, %		**2,3%**	**3,5%**	**4,0%**	**4,1%**	**4,6%**	**9,5%**	**10,0%**	
	+/- %		x	50,0%	13,2%	3,1%	11,4%	107,8%	5,6%	
	Доля курсов с исходом "выбыл", %		**2,1%**	**4,5%**	**24,1%**	**24,6%**	**24,9%**	**14,5%**	**15,9%**	
	+/- %		x	115,3%	437,1%	2,2%	1,2%	-41,8%	9,5%	
9.2.	**Ф. №ВР-5МЛУ. Доля эффективных курсов по IV/V РХТ, %**		**68,7%**	**71,1%**	**72,0%**	**54,6%**	**50,6%**	**49,2%**	**нд**	
	+/- %		x	3,5%	1,3%	-24,2%	-7,3%	-2,8%	нд	
	Доля неэффективных курсов, %		**6,7%**	**0,0%**	**1,2%**	**9,5%**	**13,0%**	**9,0%**	**нд**	
	+/- %		x	-100,0%	x	691,7%	36,6%	-30,4%	нд	
	Доля исходов "выбыл", %		**7,5%**	**6,8%**	**8,7%**	**9,1%**	**7,0%**	**3,5%**	**нд**	
	+/- %		x	-9,3%	27,9%	4,6%	-23,1%	-50,4%	нд	
	Доля прерванных курсов, %		**2,0%**	**8,1%**	**5,4%**	**13,8%**	**17,3%**	**22,1%**	**нд**	
	+/- %		x	305,0%	-33,3%	155,6%	25,4%	27,6%	нд	
	Доля курсов, закончившихся смертью от туберкулеза, %		**4,0%**	**2,9%**	**3,3%**	**2,5%**	**2,3%**	**2,8%**	**нд**	
	+/- %		x	-27,5%	13,8%	-24,2%	-8,4%	21,3%	нд	
	Доля курсов, закончившихся смертью от других причин, %		**11,1%**	**10,8%**	**8,9%**	**10,5%**	**9,8%**	**13,5%**	**нд**	
	+/- %		x	-2,7%	-17,6%	18,0%	-6,7%	37,5%	нд	