**Сведения об эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Гродненской области за 1 квартал 2022 года.**

Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу в 2022 году в Гродненской области, как и в целом по Республике, складывается напряженной. Это обусловлено длительным периодом эпидемиологического неблагополучия и сложными условиями оказания специализированной медицинской помощи в условиях распространения коронавирусной инфекции на протяжении 2020–2021 годов. После резкого снижения числа зарегистрированных случаев туберкулеза в 2020 году на фоне отмены диспансеризации и ограничения профилактических мероприятий был зафиксирован рост числа случаев диагностированного туберкулеза в 2021 году, который продолжается и в нынешнем году.

Первичная заболеваемость активным туберкулезом сохранилась на уровне прошлого года в Лидском и Щучинском районах, и ниже уровня прошлого года лишь в Мостовском районе. В Берестовицком и Ошмянском районах, как и в 1 квартале 2021 года, новых случаев заболевания зарегистрировано не было, а также не выявлены новые случаи туберкулеза в Зельвенском (в 2021 – 1 случай) и Новогрудском (в 2021 – 2 случая) районах. В разрезе районов первичная заболеваемость туберкулезом и смертность от активного туберкулёза представлены в Приложении 1.

Как видно из приложения 1, первичная заболеваемость туберкулезом выше областного уровня во всех районах, кроме Волковысского и Мостовского, а также в областном центре; в Дятловском районе – соответствует областному значению. Новых случаев туберкулеза не было зарегистрировано в Берестовицком, Зельвенском, Новогрудском и Ошмянском районах.

Таким образом, заболеваемость новыми случаями туберкулеза в Гродненской области в 1 квартале 2022 года составила 4,9 случаев на 100 тысяч населения (49 случаев), что на 69% выше уровня прошлогоднего значения. Смертность от активного туберкулеза в два раза превысила значение прошлого года и составила 0,4 случая на 100 тысяч населения (4 случая), смертность лиц трудоспособного возраста достигла 0,7 случая на 100 тысяч населения (4 случая) (Приложение 1). «Смертность населения от туберкулеза на 100 тысяч населения» является целевым показателем подпрограммы 4 «Противодействие распространению туберкулеза» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021 – 2025 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь № 28 от 19.01.2021 года, и составляет для отчетного года 2,0. Таким образом, на сегодняшний день достигнутое значение показателя ниже целевого на 20%.

Общая заболеваемость туберкулезом с учетом рецидивов составила 6,2 случая на 100 тысяч населения или 62 случая, что на 59% выше значения прошлого года. Данный показатель превзошел прошлогодние значения во всех районах области, кроме Зельвенского, Новогрудского, Ошмянского и Щучинского районов, при этом в Берестовицком, Зельвенском, Новогрудском и Ошмянском районах новые случаи туберкулеза и рецидивы зарегистрированы не были. «Заболеваемость туберкулезом (с учетом рецидивов) на 100 тысяч населения» является целевым показателем подпрограммы 4 «Противодействие распространению туберкулеза» Государственной программы и установлен для отчетного года на уровне 20,6. Таким образом в Гродненской области по итогам 1 квартала текущего года имеет место превышение достигнутого значения над целевым показателем на 20,4%. Сведения о заболеваемости туберкулезом с учетом рецидивов в разрезе районов представлена в Приложении 2.

Причины роста заболеваемости туберкулёзом кроются в следующем:

- ограничение проведения профилактических мероприятий и диспансеризации населения в 2020–2021 годах по причине неблагоприятной эпидемической обстановки, что снизило число случаев активно выявленного туберкулеза в указанный период и, как следствие, привело к «недовыявлению» числа случаев заболевания в предыдущем году;

- отказ населения от посещения учреждений здравоохранения по причине боязни инфицирования вирусом SARS-CoV-2;

- повышенная вероятность развития активного туберкулеза у лиц, переболевших коронавирусной инфекцией с поражением легочной ткани и получивших лечение иммуносупрессивными лекарственными средствами (глюкокортикостероидами и ингибиторами интерлейкина-6 и янус-киназ);

- наличие широкого контингента лиц, инфицированных МБТ, из-за исходно высокого уровня заболеваемости (заболеваемость туберкулезом в 2017 году – 29,4, в 2018 году – 25,2 на 100 тысяч человек);

- высокий удельный вес «угрожаемого» контингента в общей численности населения области (порядка 50%) и наличие большой численности лиц, не обследованных рентгенфлюорографически 2–3 и более лет.

Также к обстоятельствам, затрудняющим своевременную диагностику туберкулеза в условиях пандемии коронавирусной инфекции, может быть отнесена схожесть симптоматики COVID-19 и туберкулеза (кашель, повышение температуры, слабость). В целях раннего выявления и проведения дифференциальной диагностики с ноября 2021 года вступил в силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.10.2021 года №1271 «О диагностике туберкулеза у пациентов с инфекцией COVID-19». В УЗ «ГОКЦ «Фтизиатрия» приняты исчерпывающие меры по исполнению приказа. За период действия нормативного документа (с 01.11.2021 по 31.03.2022) было обследовано методом GeneXpert 1540 пациентов с пневмониями, среди них было получено 35 положительных результатов ПЦР на определение ДНК Микобактерий туберкулеза (в том числе ДНК МБТ рифампицин-чувствительных – 18, ДНК МБТ рифампицин-устойчивых – 14, следы ДНК МБТ – 3, отрицательные результаты – 1505).

Третьим целевым показателем подпрограммы 4 «Противодействие распространению туберкулеза» Государственной программы является «доля пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, успешно закончивших полный курс лечения (9–24 месяца), в общем количестве таких пациентов» и установлен на уровне 74,0%. По итогам работы в 1 квартале 2022 года достигнутое значение составило 65,6%, что на 8,4 процентных пункта ниже установленного целевого значения. Низкое значение данного показателя обусловлено высокой частотой смерти пациентов, проходящих лечение от туберкулеза, по иным причинам (5 случаев или 15,6%) и терапевтических неудач (4 случая или 12,5%). Следует отметить, что, в настоящее время 3 из 4 пациентов когорты 2020 года, имевших неудачные исходы лечения, начали и продолжают новые курсы терапии. Имевший место единственный случай отрыва от лечения в настоящее время эффективно пролечен и переведён под наблюдение в неактивную группу. Введение в клиническую практику новых укороченных режимов лечения в рамках операционного исследования с применением новых противотуберкулезных препаратов Бедаквилин, Претоманид, Линезолид (BPaL+Mfx) позволит предложить терапию нуждающимся пациентам при наличии широкой лекарственной устойчивости МБТ и имеющим анамнез неудачного лечения в прошлом, что повысит эффективность лечения самых тяжелокурабельных пациентов.

Для более раннего и полного выявления всех заболевших туберкулезом необходимо обеспечить безусловное выполнение комплекса профилактических мероприятий, раннюю изоляция заболевших лиц, наличие бесперебойного лекарственного обеспечения, активное наблюдение контактных лиц. Все это позволит добиться стабилизации показателя заболеваемости туберкулезом в Гродненской области.

Для повышения качества диагностики туберкулеза, своевременного и полного выявления всех заболевших предлагается принять меры

1. специалистам УЗ «ГОКЦ «Фтизиатрия»:
	1. по выполнению целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность на 2021–2025 годы» в полном объеме;
	2. в части своевременной госпитализации и назначения адекватных режимов лечения подлежащим пациентам и обеспечение выполнения рекомендаций Республиканского консилиума по лечению лекарственно устойчивого туберкулеза;
	3. по проведению разборов всех случаев туберкулеза с анализом причин и условий возникновения заболевания, своевременности выявления; тщательного расследования и обследования контактов; разработки мер по недопущению распространения заболевания;
	4. по проведению оперативного анализа всех случаев смерти от туберкулеза с разработкой конкретных мероприятий, направленных на снижение данного показателя;
	5. в части качественного выполнения работы по формированию приверженности у пациентов к лечению на стационарном и амбулаторном этапах лечения в целях недопущения снижения эффективности лечения туберкулеза по причине отрывов;
	6. в части проведения информационно-просветительской работы по повышению осведомленности и настороженности в отношении заболевания среди лиц, обращающихся за медицинской помощью, с подозрительными на туберкулез жалобами и симптомами;
2. специалистам общелечебной сети:
	1. активизировать проведение диспансеризации населения в части проведения рентгенфлюорографического обследования;
	2. актуализировать группы «угрожаемого контингента» согласно требованиям приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.05.2012 года №622 «Об утверждении «Клинического руководства по организации и проведению противотуберкулезных мероприятий в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения» и усилить контроль над прохождением подлежащими лицами РФО;
	3. обеспечить бесперебойную работу передвижных рентгенологических установок во всех районах области в целях обеспечения охвата РФО сельского населения не ниже планового значения в 97%;
	4. обеспечить безусловное исполнение протокола и соблюдение сроков дообследования лиц с выявленными при РФО изменениями в легких, а также обеспечить их широкое направление на консультации врачей-фтизиатров и обследование в условиях стационара УЗ «ГОКЦ «Фтизиатрия»;
	5. широкого применения быстрых лабораторных методов обнаружения микобактерий туберкулеза в мокроте пациентов с симптомами кашля и имениями в легких, выявленных при рентгенологическом обследовании (с учетом поставки аппаратов GeneXpert в УЗ «Новогрудская ЦРБ» и «Сморгонская ЦРБ»);
	6. повысить настороженность врачей всех специальностей в отношении жалоб и симптомов, подозрительных на туберкулез, для своевременного дообследования и направления на консультации к врачам-фтизиатрам;
	7. усилить информационную работу среди населения в целях повышения осведомленности о проблеме туберкулеза, методах его диагностики и возможностях лечения.