



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВЛИЯНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В РОССИИ

НЕЧАЕВА Ольга Брониславовна

руководитель Федерального центра мониторинга противодействия
распространению туберкулеза в Российской Федерации ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России, докт.мед.наук, профессор

Санкт-Петербург, 18.11.2016 г.

Указ Президента России от 7 мая 2012 года № 598: Правительству Российской Федерации необходимо обеспечить к 2018 году снижение смертности от туберкулеза до 11,8 случая на 100 тыс. населения

Целевые индикаторы Государственной программы развития здравоохранения России до 2020 года

Основное мероприятие 2.1 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом»	2013 год	Постановление Правительства России от 15.04.2014 г. № 294		
		2015 год	2018 год	2020 год
Смертность от туберкулеза (на 100 000 населения)	11,3	11,9	11,8	11,2
Заболеваемость туберкулезом (на 100 000 населения)	63,0	65,4	64,8	61,6
Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (%)	65,8	68,4	70,9	72,5
Абациллирование контингентов больных туберкулезом (%)	43,2	44,4	45,4	46,2
Доля контингентов ФСИН среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом (%)	10,2	9,8	9,2	8,8



Целевые индикаторы Государственной программы развития здравоохранения России до 2020 года

Основное мероприятие 2.2 «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С (в части ВИЧ)»	2013 год	Постановление Правительства России от 15.04.2014 г. № 294		
		2015 год	2018 год	2020 год
Доля лиц, инфицированных ВИЧ, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных (%)	69,7	72,2	74,8	75,2
Доля лиц, инфицированных ВИЧ, получающих АРВТ, от числа лиц, состоящих на диспансерном учете (%)	30,6	29,3	29,7	29,8
Доля контингентов ФСИН среди впервые зарегистрированных лиц с ВИЧ (%)	13,0	12,5	11,8	11,3
Охват пар «мать-дитя» химиопрофилактикой ВИЧ в соответствии с действующими стандартами (%)	85,1	85,5	85,8	85,9



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ**
от 20 октября 2016 г. № 2203-р
МОСКВА

1. Утвердить прилагаемую **Государственную стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции** в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу.

2. Минздраву России совместно с заинтересованными федеральными органами государственной власти в 3-месячный срок представить в Правительство Российской Федерации план мероприятий по реализации Государственной стратегии, утвержденной настоящим распоряжением.

3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить региональные программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Председатель Правительства
Российской Федерации
Д. Медведев

Наименование показателя	Единица измерения	Целевые показатели – значение показателя					
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1. Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения РФ	%	19,3 (факт – 20,5)	не менее 20	не менее 21 (35)	не менее 22 (35)	не менее 23 (35)	не менее 24 (35)
2. Доля лиц, зараженных ВИЧ , состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ	%	66,1 (факт – 70,5)	69,1	74,2	79,5	84,7	90
3. Доля лиц, зараженных ВИЧ , получающих АРВТ, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ	%	26,3	30,3	32,3 (45,1)	34,3 (60,2)	36,3 (75,3)	38,3 (90)
4. Доля лиц, зараженных ВИЧ , получающих АРВТ, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ , состоящих под диспансерным наблюдением	%	37,3	41	44 (69,7)	48 (79,8)	52 (90,1)	56 (100)
5. Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку:							
во время беременности	%	88,8	89	92	93	94	95
во время родов	%	92,7	93	93,5	94	94,5	95
новорожденному	%	99,4 (факт – 98,8)	99,5	99,6	99,7	99,8	99,9
6. Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции	%	-	-	84	87	90	93
7. Разработка и внедрение межведомственных профилактических программ по сокращению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков	количество	-	-	1	85	85	85

Невозможно выполнить целевые показатели Стратегии, так как нет данных в форме ФСН № 61 по диспансерному наблюдению и лечению АРВП при бессимптомном инфекционном статусе (Z21), среди матерей. Нет данных в формах ФСН по уровню информированности население по вопросам ВИЧ-инфекции.



Приказом Росстата от 30.12.2015 г. № 672 утверждена новая форма ФСН № 61 «Сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека», которая вводится в действие с годовых отчетов за 2016 г.:

1). Код Z21 (бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ) указан в разделе «кроме того». Таким образом, бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ, не входит в заболеваемость (таб. 1000) и распространенность (таб. 2000) ВИЧ-инфекцией.

Бессимптомного статуса нет в таб. 3000 (обследование контингентов Центров СПИДа), таб. 4000 (диспансерное наблюдение пациентов с ко-инфекцией – у пациентов с бессимптомным статусом туберкулез имеется в 1,6% случаев и эти пациенты подлежат антиретровирусной терапии – 2015 г.), таб. 5000 (беременные и роженицы, инфицированные ВИЧ, – у них, как правило, выявляется Z21), таб. 6000 (лечение антиретровирусными препаратами).

Форма ФСН № 61 направлена на сокращение в 4-5 раз показателей «заболеваемость ВИЧ-инфекцией» и «распространенность ВИЧ-инфекцией», так как среди состоящих на учете инфицированных ВИЧ пациентов с Z21 – это 77,1% от состоящих на учете в центрах СПИДа лиц, инфицированных ВИЧ (2015 г.).

Отсутствие диспансерного наблюдения за пациентами с Z21 приведет к дальнейшему распространению ВИЧ-инфекции. Бессимптомный статус ВИЧ (Z21) должен быть, как и ранее, в общем числе пациентов с ВИЧ-инфекцией, как и во всем мире.

2). В новой форме № 61 **нет данных об иммунологическом статусе на всех инфицированных ВИЧ пациентов, без чего нельзя планировать потребность в антиретровирусных препаратах.**

Статус В20-В24 имеют 22,9% инфицированных ВИЧ, а пролечено (2015 г.) ВАРТ по протоколам 37,3% состоящих на учете в центрах СПИДа, так как 18,7% пациентов с Z21 также получали квалифицированное лечение по поводу ВИЧ-инфекции. Данные об иммунологическом статусе есть только на пациентов с сочетанной ко-инфекцией ВИЧ-ТБ, а это только 6,1% от числа состоящих на учете пациентов, инфицированных ВИЧ (2015 г.).

Данные об иммунологическом статусе должны быть не только при числе лимфоцитов CD4 менее 350 в 1 миллиметре крови, но и необходимы данные о числе пациентов с числом лимфоцитов от 350 до 500 клеток – при данном статусе назначается лечение антиретровирусными препаратами.

3). В новой форме № 61 нет путей передачи ВИЧ-инфекции – важно для прогноза развития эпидемического процесса при ВИЧ инфекции и при туберкулезе.

4). Нет данных о детях, инфицированных ВИЧ, кроме данных на детей, родившихся в текущем году.

Нет данных о матерях, инфицированных ВИЧ. Нельзя ничего сказать о паре «мать-дитя».

5). Недостаточно данных по лечению инфицированных ВИЧ. Не известно, сколько пациентов имеет лекарственную устойчивость к АРВП.

6). Нет данных об аварийных ситуациях и заражениях ВИЧ медицинских работников.

7). Не известно, сколько пациентов заболело и находится на лечении в местах лишения свободы, сколько жителей сельской и городской местности и т.д.



Туберкулез и ВИЧ

С 2008 г. распространенность ВИЧ-инфекцией стала превышать распространенность туберкулезом, заболеваемость ВИЧ-инфекцией – с 2014 г., смертность от ВИЧ-инфекции – с 2015 г.

Охват осмотрами населения РФ (%):

На туберкулез:

2005 год – 57,9%;
2014 год – 66,6%;
2015 год – 68,1%.

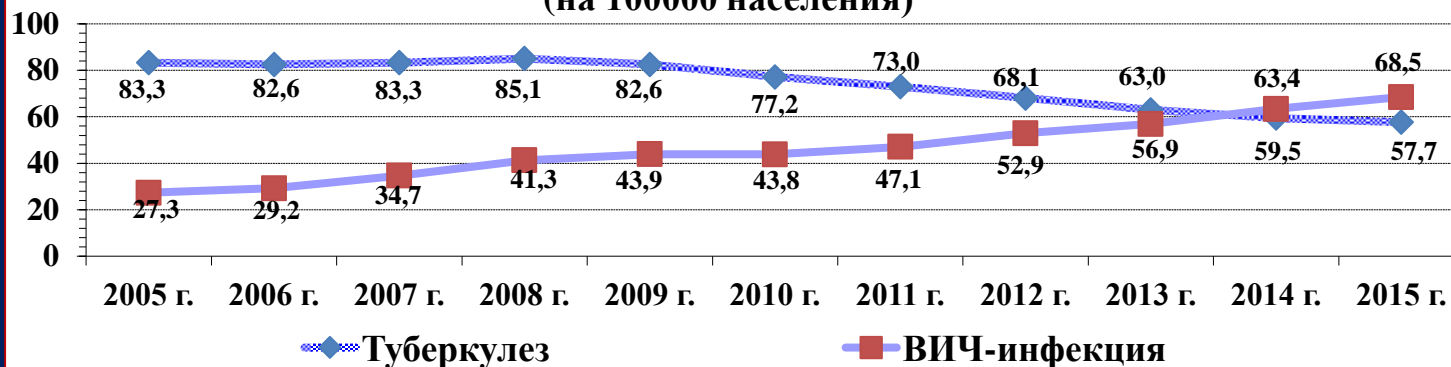
На антитела к ВИЧ:

2005 год – 13,6%;
2014 год – 19,4%;
2015 год – 20,5%

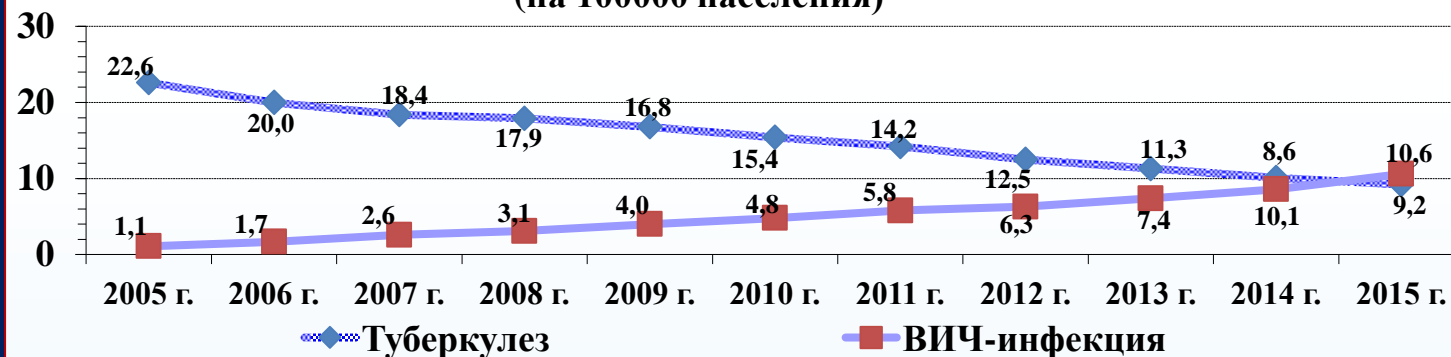
Выявляемость ВИЧ:

2005 год – 0,20%;
2014 год – 0,33%;
2015 год – 0,33%

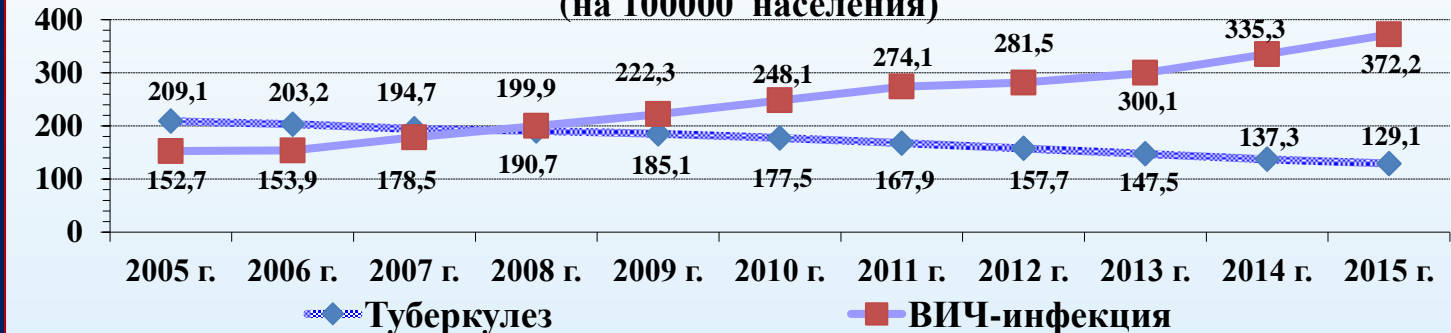
Заболеваемость туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в России (на 100000 населения)



Смертность от туберкулеза и ВИЧ-инфекции в России (на 100000 населения)



Распространенность туберкулеза и ВИЧ-инфекции в России (на 100000 населения)



Туберкулез и ВИЧ-инфекция

Среди впервые зарегистрированных в 2015 г. пациентов с **туберкулезом** 85,3% - постоянные жители.

Сокращается доля заболевших в учреждениях ФСИН (8,6%).

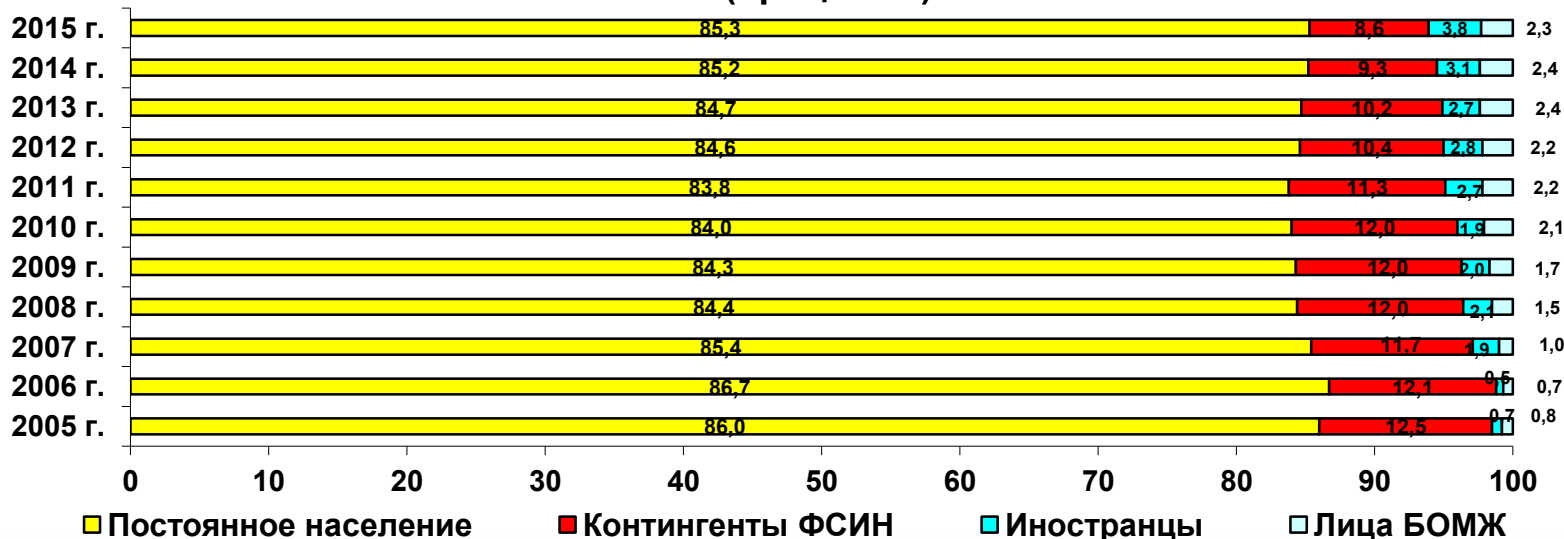
Выросла доля иностранцев (3,8%).

Высока доля иностранных граждан в Москве (18,7%), Санкт-Петербург (19,7%), Калужской области (20,7%), Рязанской области (16,9%).

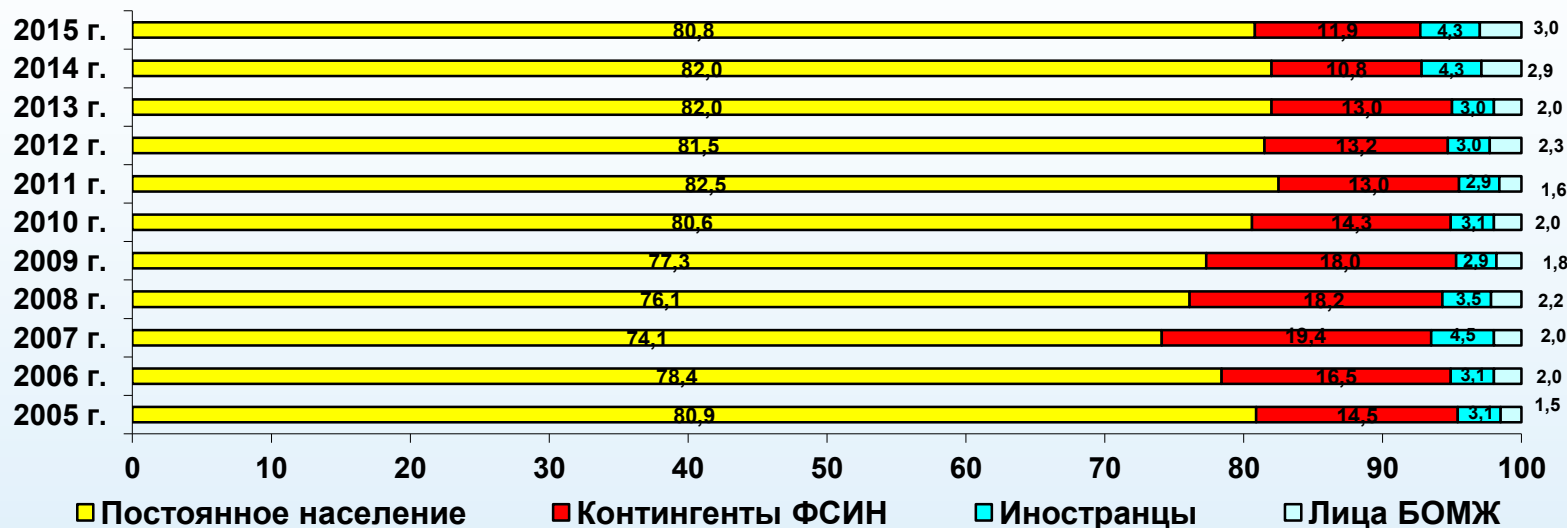
В 2015 г. туберкулёз выявлен у 3 188 иностранных граждан, **ВИЧ-инфекция** – у 4 349 чел. (в 1,4 раза больше).

В 2013 г. ВИЧ-инфекция выявлена у 2 412 иностранцев (за 2 года рост на 80%).

Структура заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации (проценты)

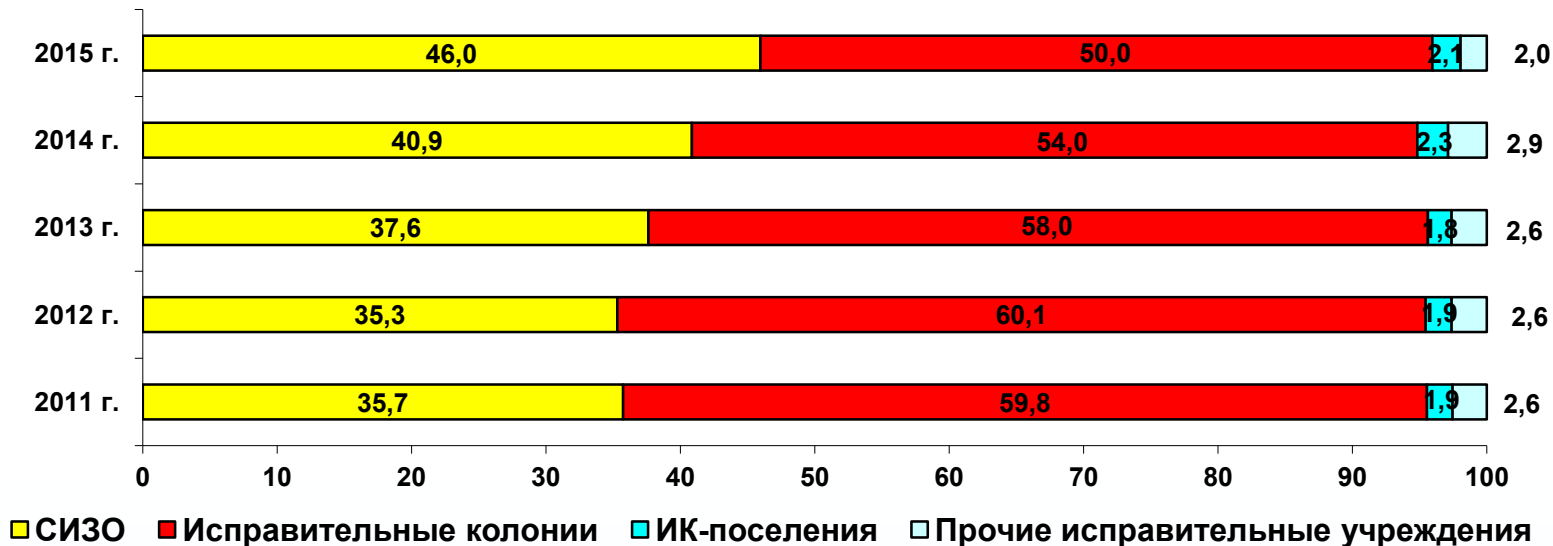


Структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации (проценты)



Высокая доля первичной регистрации социально-значимых заболеваний в СИЗО в первые 3 дня после поступления в СИЗО как при туберкулёзе (2015 г. – 46,0%), так и при ВИЧ-инфекции (84,6%) говорит о недостатках в работе первичного звена здравоохранения с населением, которое относится к группам социального риска.

Структура заболеваемости туберкулезом в учреждениях ФСИН России (проценты)



Структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией в учреждениях ФСИН России (проценты)



Миграция населения оказывает отрицательное влияние на эпидемическую ситуацию по туберкулезу и ВИЧ-инфекции не только в России, но и во многих странах Европы.

Структура миграции по странам выезда иностранных граждан, находящихся на территории России:

Украина – 24,5%, Узбекистан – 19,2%, Таджикистан – 9,1%, Казахстан – 6,6%, Беларусь – 5,9%.

В России встает на миграционный учет менее половины иностранцев. Имеет место существенная разница между числом въехавших иностранных граждан и числом выданных документов, предоставляющих право на трудоустройство в России (**патент или другое право на работу оформляет 1 из 9 въехавших в страну**).

В результате выявляется не более 1/3 туберкулеза среди мигрантов.

Неизвестные бактериовыделители будут распространять туберкулез дальше.

Число выявленных случаев заболеваний ВИЧ, туберкулез, ИПППП на 100 тысяч обследованных среди лиц, прибывших в Российскую Федерацию с целью трудового найма

	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
ВИЧ-инфекция	279,3	149,2	145,0	140,5	113,4	103,3	107,0	104,4	86,50
Туберкулёз	560,0	316,7	297,7	236,6	247,7	171,6	163,0	142,2	106,34
ИПППП	864,6	454,4	347,1	231,5	211,4	163,8	146,0	113,0	146,00

За период 2011 – 31.12.2015 г. принято **14 915** решений о нежелательности пребывания: 2011 г. – 1279, 2012 г. – 2 828, 2013 г. – 4 140, 2014 г. – 3 590, 2015 г. – 3078. Из них пришлось на граждан: Узбекистан – 37,3%, Таджикистан – 15,8%, Украина – 11,8%, Кыргызстан – 6,8%, Молдова – 4,8%, Азербайджан – 4,0%, Армения – 3,3%.

Узбекистан: туберкулёз – 43,5%, ВИЧ-инфекция – 33,2%, ИПППП – 23,3%;

Таджикистан: туберкулёз - 53,05%, ВИЧ-инфекция -28,9%, ИПППП –18,07%;

Украина: ВИЧ-инфекция – 69,5%, туберкулёз – 20,9%, ИПППП – 10,5%.

Меняется структура выявленной патологии у мигрантов – сокращается доля туберкулёза и растет доля ВИЧ-инфекции. Среди мигрантов на 1-е место вышли жители Украины.



Туберкулез и ВИЧ-инфекция

Пик заболеваемости туберкулезом приходится на возраст 25-34 года (женщины) и 35-44 года (мужчины).

Показатель заболеваемости туберкулезом пациентов, инфицированных ВИЧ, в **43,5 раза** больше, чем показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения, а среди детей в возрасте 0-14 лет – в **58 раз** больше.

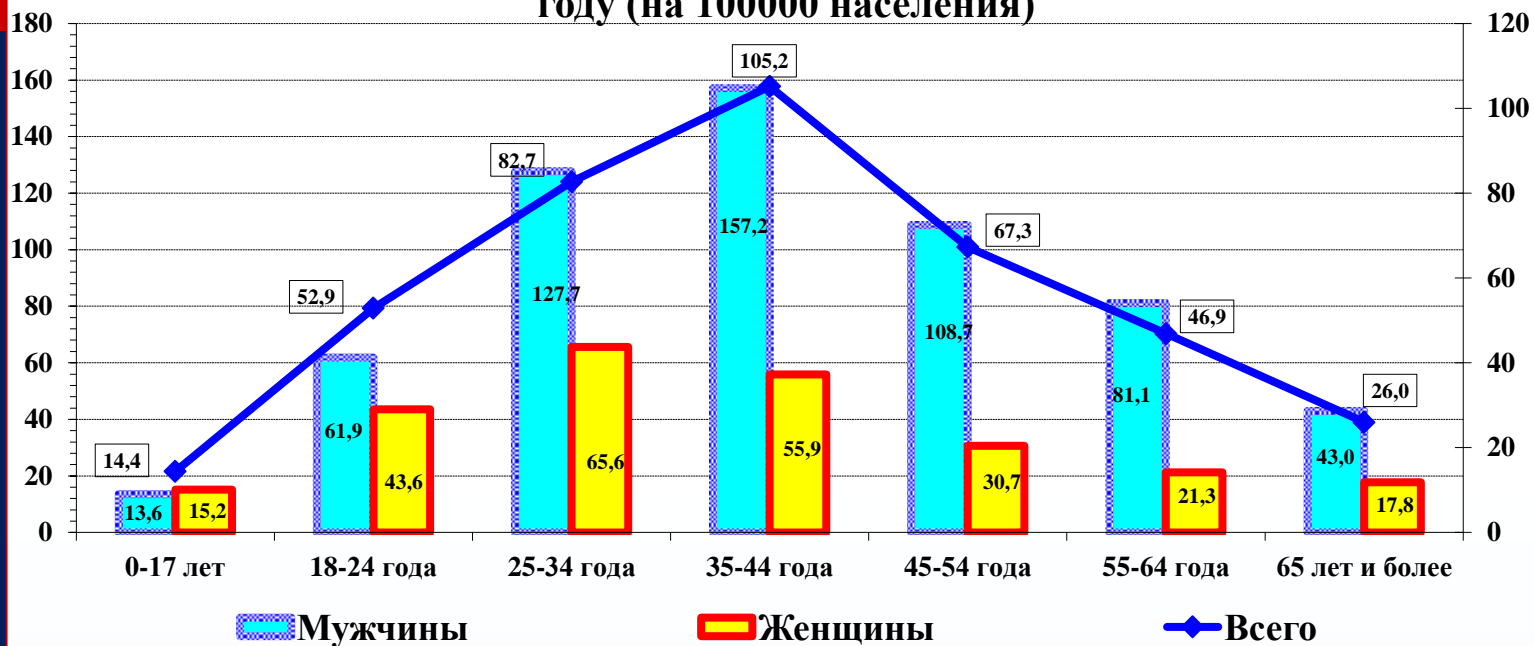
Рост доли пациентов, инфицированных ВИЧ, с 2014 г. по 2015 г. среди пациентов с туберкулезом, состоящих на учете:

Впервые выявленные пациенты – с 15,1% до 17,3%;

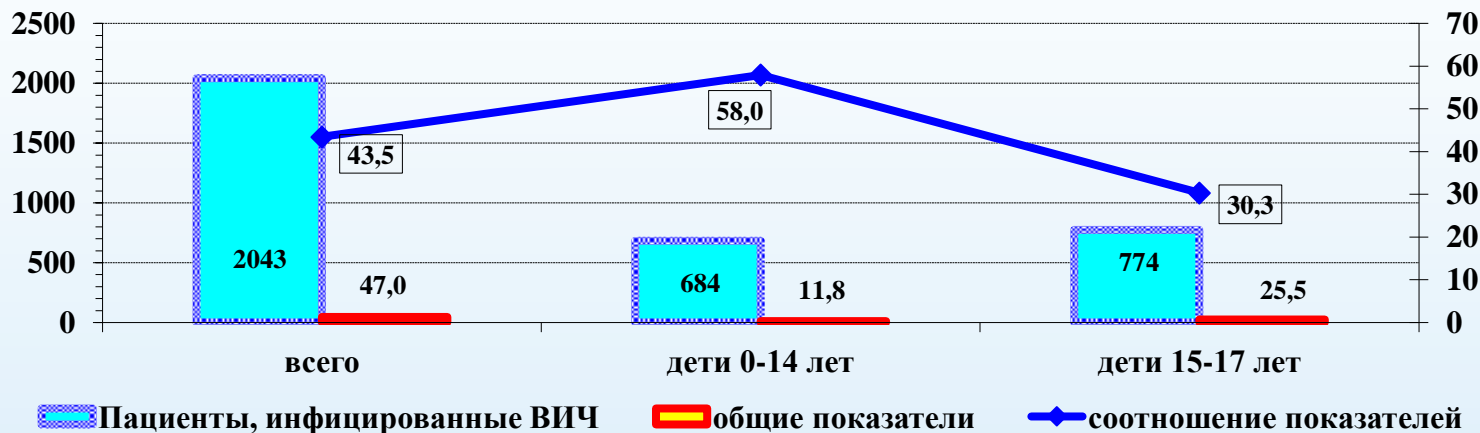
Контингенты – с 12,7% до 15,2%;

Умершие от всех причин – с 26,7% до 29,4%.

Заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации в 2015 году (на 100000 населения)



Заболеваемость туберкулезом постоянного населения Российской Федерации в 2015 году (на 100000 населения): всего и пациентов, инфицированных ВИЧ



Туберкулез и ВИЧ-инфекция

Пик смертности от туберкулеза приходится на возраст 35-64 года (71,8% от умерших).

Умерли от туберкулеза (2015 г.):

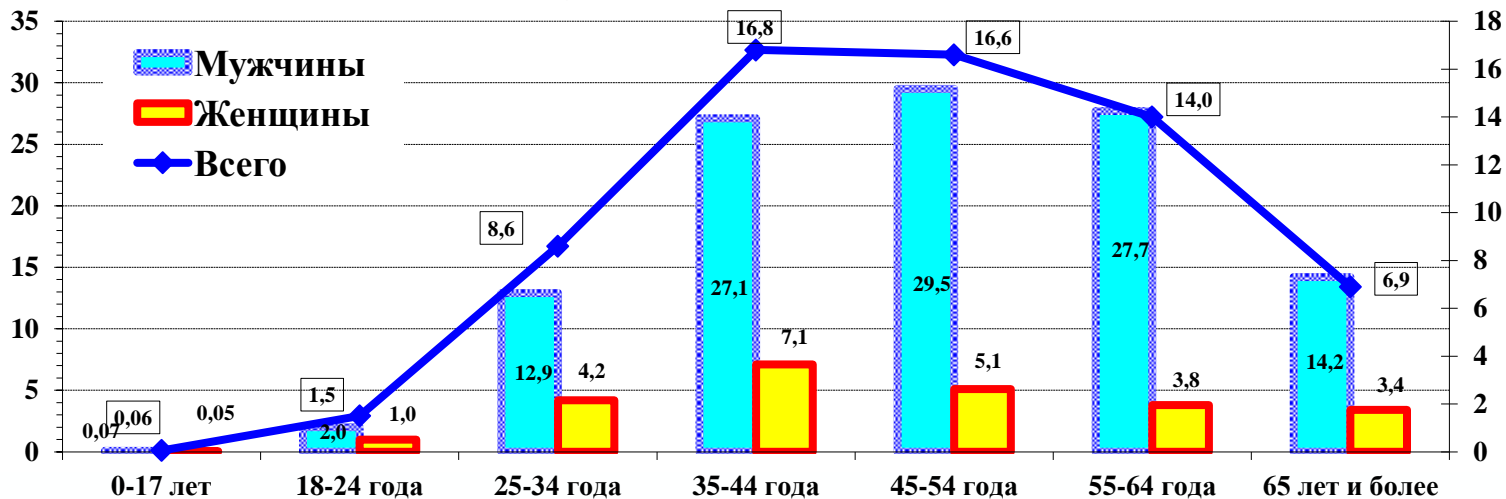
0-24 года – 1,4 %
 25-34 года – 15,7 %
 35-44 года – 26,4 %
 45-54 года – 24,3 %
 55-64 года – 21,1 %
 65 лет и > – 10,2 %

Пик смертности от ВИЧ-инфекции приходится на возраст 25-44 года (83,1% от умерших).

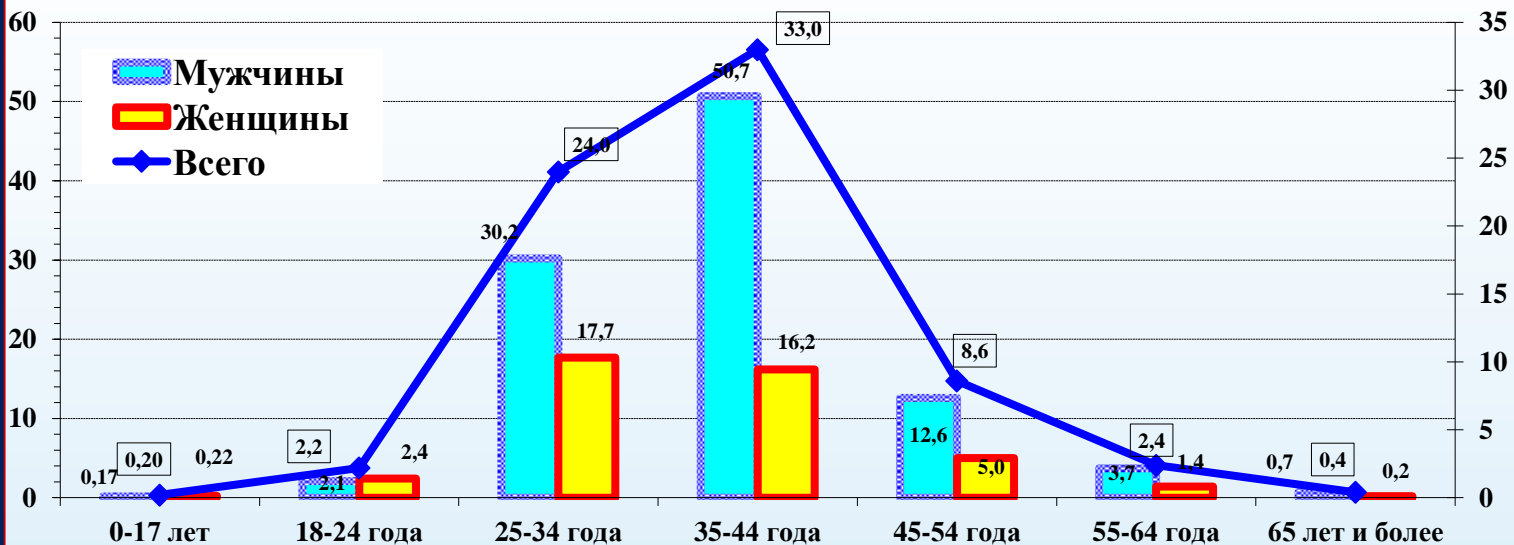
Умерли от ВИЧ-инфекции (2015 г.):

0-24 года – 2,0 %
 25-34 года – 38,1 %
 35-44 года – 45,0 %
 45-54 года – 10,9 %
 55-64 года – 3,1 %
 65 лет и > – 0,6 %

Смертность от туберкулеза в Российской Федерации в 2015 году (на 100000 населения)



Смертность от ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2015 году (на 100000 населения)



Среди состоящих на учете в Центрах СПИДа в течение 2015 года пациенты с В20-В24 составили 22,9%, в том числе в поздних стадиях ВИЧ-инфекции (4Б + 4В + 5) – 15,9%. Бессимптомный статус Z21 был у 77,1% пациентов.

В 2015 г. в 24 субъектах России зарегистрированы все случаи смерти как «ВИЧ-инфекция», если пациент с туберкулезом умирал от туберкулеза, но был инфицирован ВИЧ, даже когда число клеток CD4 больше 350-500. Отсюда такие быстрые темпы роста смертности от ВИЧ-инфекции.

В 8 субъектах России пациенты с туберкулезом умерли от ВИЧ-инфекции в поздних стадиях в большем числе случаев, чем регистрировалась смерть от туберкулеза по Росстату.

Пациенты с бессимптомным статусом Z21 могут болеть туберкулезом и умирать от него, как любой гражданин России, не инфицированный ВИЧ. Код Z21 – «Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)». Таких пациентов принято называть лицами, живущими с ВИЧ (ЛЖВ). Код Z21 относится к классу 21 МКБ-10 «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения», группе «Потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями».

При сохранении достаточно высокого иммунитета инфицированный ВИЧ пациент заболевает туберкулезом не вследствие заражения ВИЧ. В случае заболевания туберкулез у ЛЖВ протекает так же, как и у прочих пациентов без ВИЧ. Пациенты находятся на лечении в общих туберкулезных стационарах и в значительном большинстве случаев не получают одновременно с противотуберкулезными препаратами антиретровирусные средства. Если пациент умирает от туберкулеза, то причиной смерти регистрируется туберкулез (код А15-А19).

При выраженном снижении иммунитета (менее 200-250 клеток) туберкулез протекает, как правило, не типично, с развитием милиарных процессов и генерализацией туберкулезного процесса, когда поражается несколько систем организма, редко формируется распад легочной ткани. Оценка числа смертей, вызванных туберкулезом у пациентов с ВИЧ-инфекцией, представляется как смерть от ВИЧ-инфекции (код МКБ-10 – В20.0, В20.7).

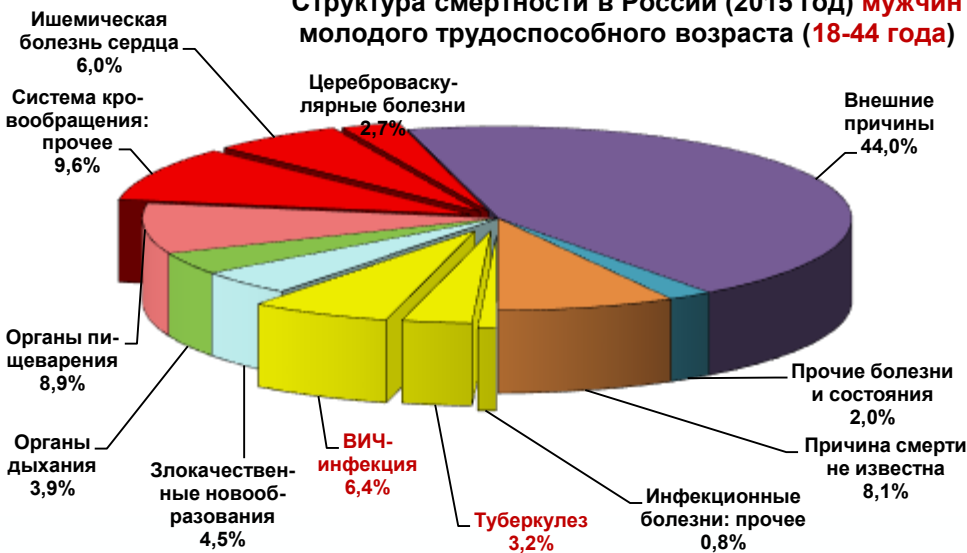
Снижение показателя смертности от туберкулеза происходит на 50% за счет регистрации причины смерти «ВИЧ-инфекция» у пациентов, умерших от прогрессирования туберкулеза.

Умерли пациенты при сочетании ВИЧ-инфекции в 4Б + 4В + 5 стадиях и микобактериальной инфекции: 2012 г. – 4 290 чел., 2013 г. – 5 841 чел. (+ 1 551 чел.), 2014 г. – 6 685 чел. (+ 844 чел.), 2015 г. – 7 394 чел. (+ 709 чел).

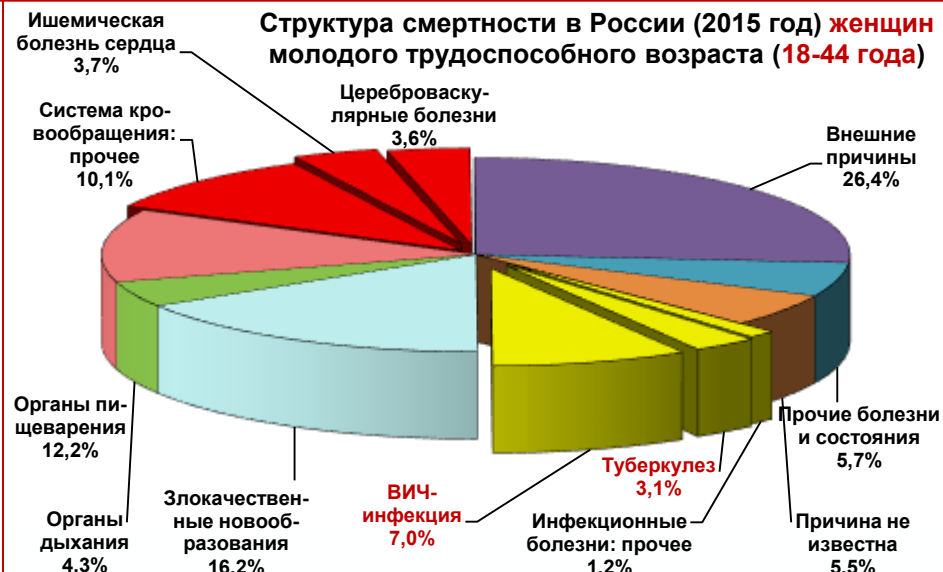


Структура смертности среди молодого трудоспособного населения (18-44 года)

Структура смертности в России (2015 год) **мужчин** молодого трудоспособного возраста (18-44 года)



Структура смертности в России (2015 год) **женщин** молодого трудоспособного возраста (18-44 года)



Структура смертности в России (2015 год) населения молодого трудоспособного возраста (18-44 года)



ВИЧ-инфекция в молодом трудоспособном возрасте (18-44 года) выходит на одно первых мест в структуре смертности.

По классам: внешние причины – 39,6%; причина не известна – 7,4%. Болезни: система кровообращения – 18,0%; инфекционные и паразитарные инфекции – 10,9%; органы пищеварения – 9,7%; злокачественные новообразования – 7,4%; органы дыхания – 4,0%.

От ВИЧ-инфекции в возрасте 18-44 года умирает больше (6,9%), чем от заболеваний органов дыхания (4,0%) и нервной системы (1,9%), ишемической болезни сердца (5,4%), цереброваскулярных болезней (2,9%), туберкулеза (3,1%). Женщины – от ВИЧ-инфекции умирают чаще (8,4%), чем от заболеваний органов дыхания (4,3%), ишемической болезни сердца (3,7%), цереброваскулярных болезней (3,6%), болезней нервной системы (2,4%), туберкулеза (2,8%). Мужчины – от ВИЧ-инфекции умирают чаще (6,4%), чем от злокачественных новообразований (4,5%), ишемической болезни сердца (6,0%), цереброваскулярных болезней (2,7%), болезней нервной системы (1,7%), туберкулеза (3,2%).

Каждый второй пациент, зарегистрированный как умерший от ВИЧ-инфекции, умирает от прогрессирования туберкулеза при поздних стадиях ВИЧ-инфекции (2015 г. – 47,6%).



- Среди состоящих на конец 2015 года больных туберкулезом больше всего больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции в субъектах Российской Федерации:

- Волгоградская область (837 чел.)
- Кемеровская область (1 984 чел.)
- Московская область (1 177 чел.)
- Оренбургская область (909 чел.)
- Свердловская область (2 915 чел.)
- Челябинская область (902 чел.)
- Ханты-Мансийский АО (688 чел.)
- Красноярский край (836 чел.)
- город Москва (709 чел.)

- Иркутская область (2 425 чел.)
- Ленинградская область (529 чел.)
- Новосибирская область (1 316 чел.)
- Самарская область (1 553 чел.)
- Тюменская область (667 чел.)
- Республика Башкортостан (557 чел.)
- Алтайский край (1 188 чел.)
- Пермский край (1 027 чел.)
- город Санкт-Петербург (923 чел.)

- В этих 18 субъектах РФ состоит на учете 21 142 больных с сочетанной патологией: 73,4% от всех больных, зарегистрированных в России (28 821 чел.).

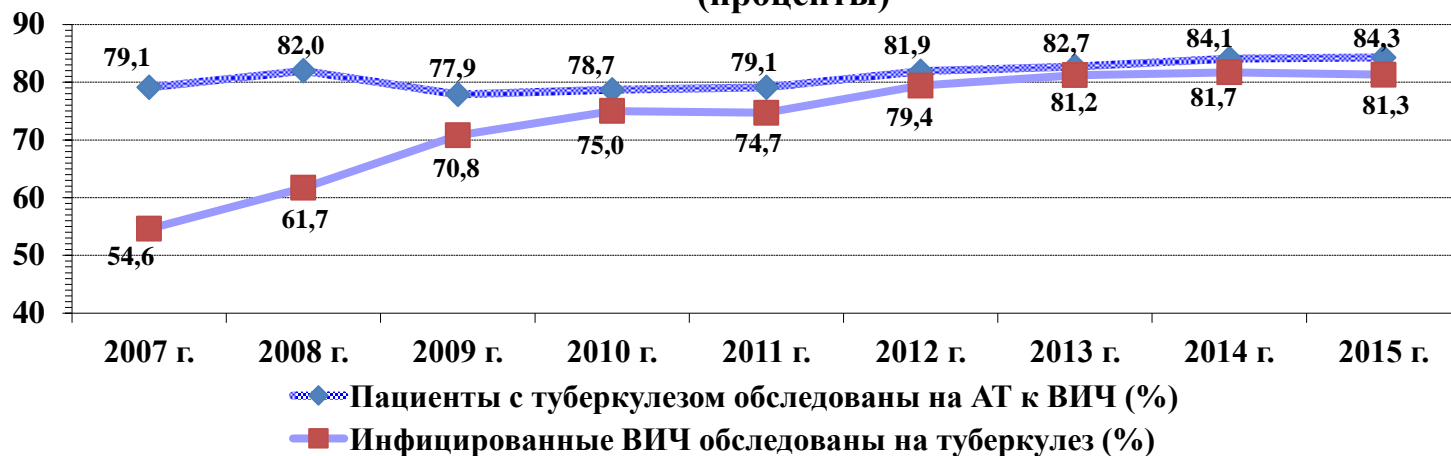


- На окончание 2015 г. в России **от матерей, инфицированных ВИЧ, родилось 145 287 детей**, в том числе в текущем году – 16 199 детей, из них больше всего в субъектах России: Иркутская, Кемеровская, Московская, Самарская и Свердловская области, города Москва и Санкт-Петербург.
- От матерей, инфицированных ВИЧ, в 2013-2015 гг. родилось 0,8% от числа всех детей, родившихся в роддомах России. Родили детей 43% женщин, инфицированных ВИЧ.
- Из 9 532 детей в возрасте 0-17 лет, инфицированных ВИЧ (на окончание 2015 г.), родились от матерей, инфицированных ВИЧ, 8 794 детей (92,3%). **Профилактика ВИЧ-инфекции у детей – это, прежде всего, профилактическая работа с инфицированными ВИЧ-матерями.**
- ВИЧ-инфекция подтверждена у детей, родившихся от матерей с ВИЧ: 2009 г. – 6,7%; 2014 г. – 6,2%; 2015 г. – 6,1%.
- **Трехэтапная химиопрофилактика АРВП** проведена (по отношению к родившимся детям в отчетном году): 2007 г. – 79,9%; 2013 г. – 85,1%; 2014 г. – 84,3%; 2015 г. – 87,2%.
- Тем не менее, часть детей, родившихся от инфицированных ВИЧ матерей, вакциной БЦЖ в роддоме до сих пор не прививается. Национальный календарь профилактических прививок в полном объеме не выполняется, сокращается доля детей, привитых вакциной БЦЖ в роддомах России: 2005 г. – 89,1%; 2014 г. – 85,5%; 2015 г. – 84,6%.

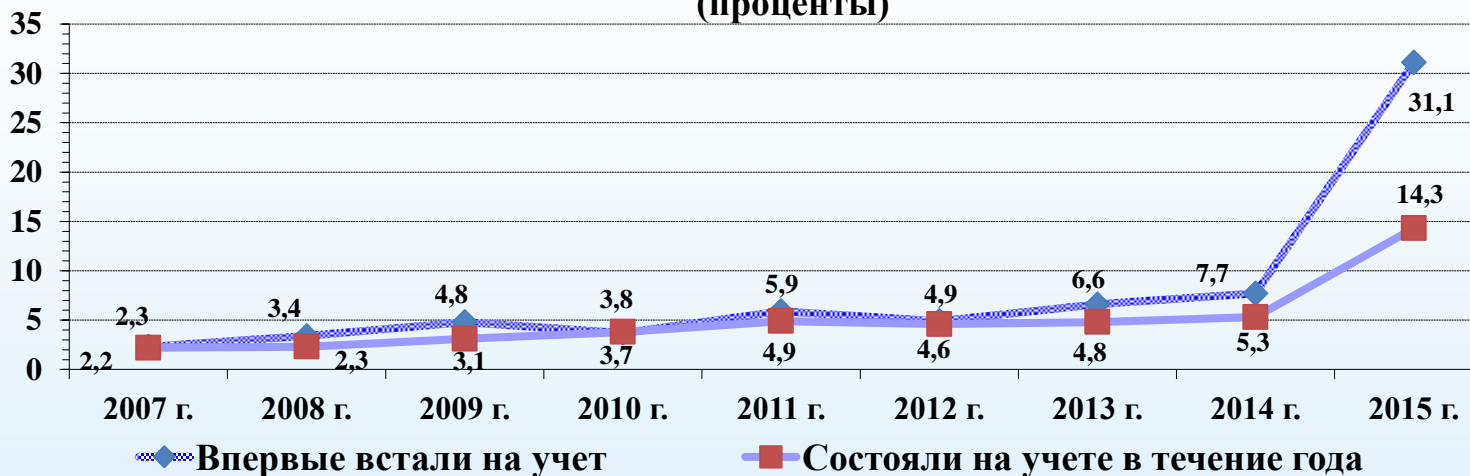


Туберкулез и ВИЧ-инфекция

Профилактические обследования инфицированных ВИЧ на туберкулез и пациентов с туберкулезом на антитела к ВИЧ в России (проценты)



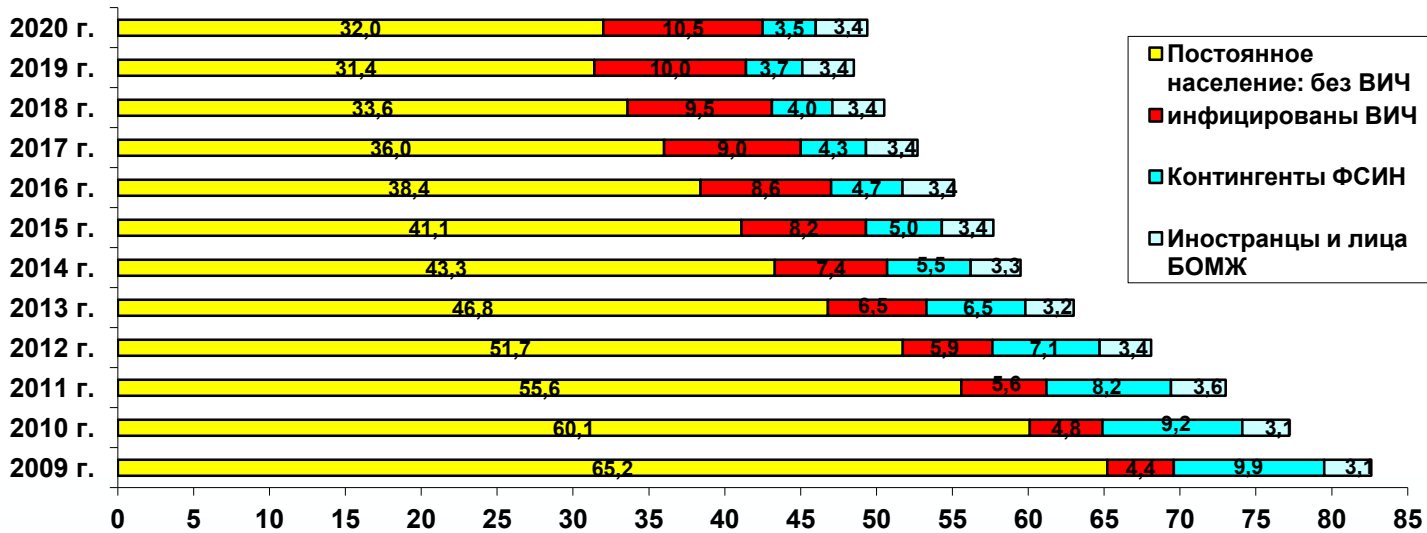
Химиопрофилактика туберкулеза инфицированных ВИЧ в России (проценты)



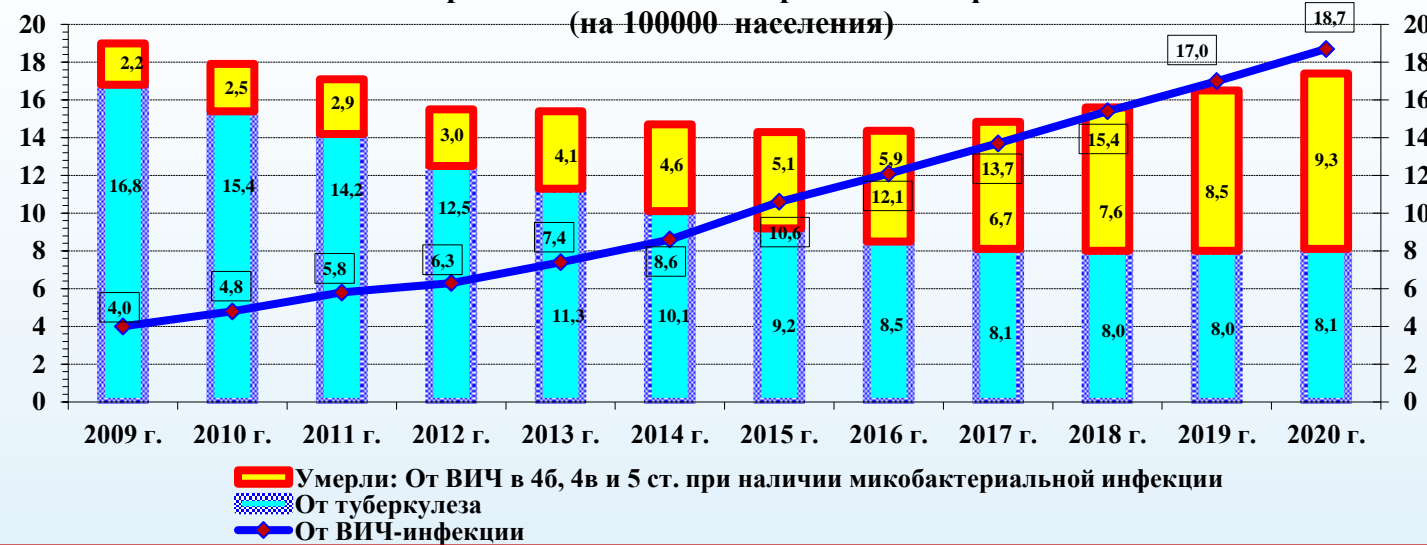
- Обследуется на туберкулез 81,3% инфицированных ВИЧ.
- Обследуется на ВИЧ-инфекцию 84,3% пациентов с туберкулезом, впервые выявленные пациенты – 95,3%.
- Химиопрофилактика туберкулеза в 2015 г. проведена у 14,3% пациентов, инфицированных ВИЧ и состоявших на учете в течение года, а среди впервые вставших на учет – в 31,1% случаев.
- ХП назначается пациентам, инфицированным ВИЧ, со снижением иммунитета и регистрации CD4 менее 350 клеток/мкл.



Прогноз общей заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации к 2020 году (на 100000 населения)



Прогноз смертности от туберкулеза, ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфекции в 4б, 4в и 5 стадиях при наличии микобактериальной инфекции в России (на 100000 населения)

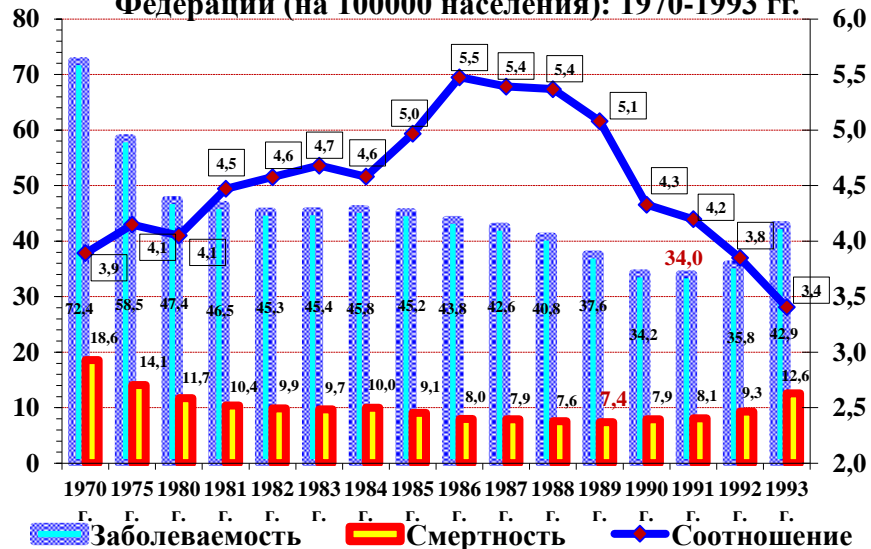


- ВИЧ-инфекция не позволит существенно снизить показатели заболеваемости и распространенности туберкулезом.
- К 2020 году ВИЧ-инфекцию будут иметь 25% и более впервые выявленных больных туберкулезом.
- К 2020 году большинство пациентов с туберкулезом будет умирать от ВИЧ-инфекции и большинство умирающих от ВИЧ-инфекции будут иметь туберкулез.

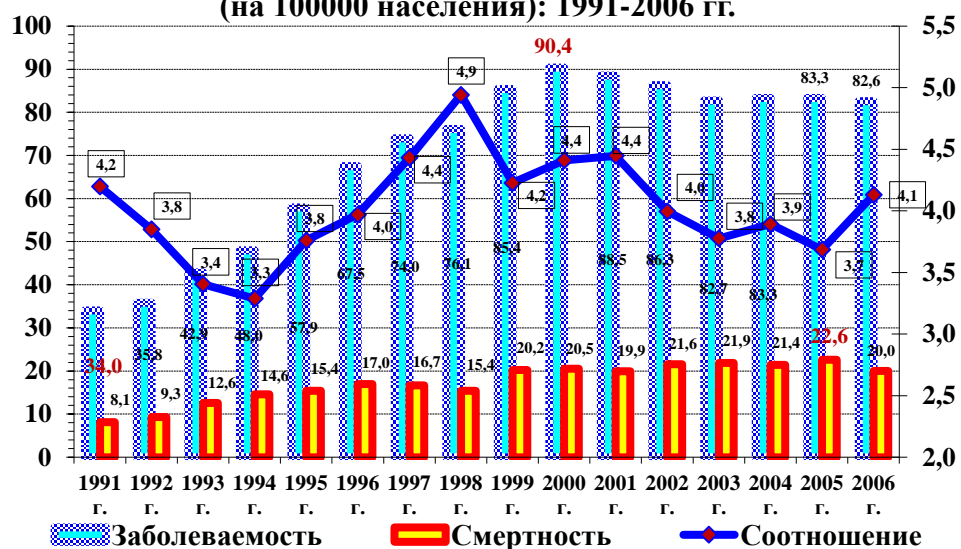
- Уменьшение темпов снижения показателя «заболеваемость туберкулезом»: 2012 г. – 6,7%, 2013 г. – 7,5%, 2014 г. – 5,5%, 2015 г. – 3,0%.
- Уменьшение темпов снижения показателя «смертность от туберкулеза + смертность от ВИЧ-инфекции при смерти от туберкулеза»: 2012 г. – 8,9%, 2013 г. – 1,2%, 2014 г. – 4,1%, 2015 г. – 3,5%.



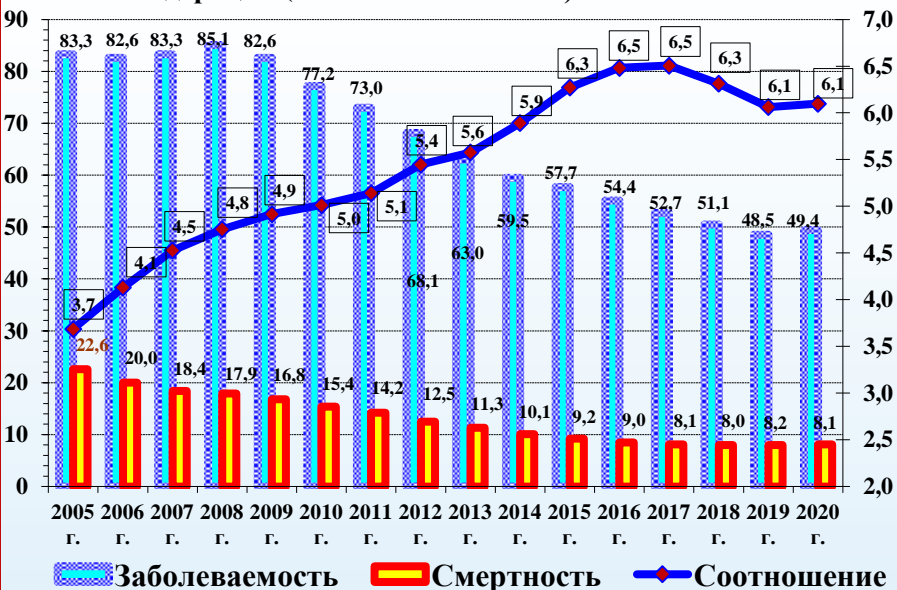
Показатели по туберкулезу в Российской Федерации (на 100000 населения): 1970-1993 гг.



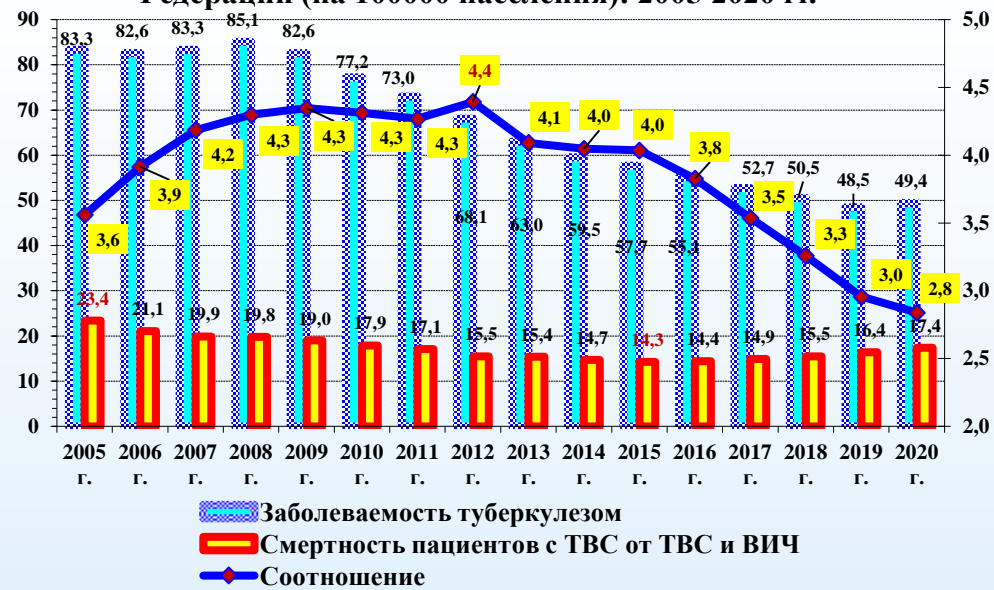
Показатели по туберкулезу в Российской Федерации (на 100000 населения): 1991-2006 гг.



Прогноз показателей по туберкулезу в Российской Федерации (на 100000 населения): 2005-2020 гг.



Прогноз показателей по туберкулезу в Российской Федерации (на 100000 населения): 2005-2020 гг.



Необходимо решить задачи:

- совместно со специалистами центров СПИДа разобраться с кодированием случаев смерти при наличии туберкулёза у инфицированных ВИЧ пациентов;
- усилить меры профилактики ВИЧ-инфекции среди детей и профилактики туберкулёза среди инфицированных ВИЧ пациентов, состоящих на учёте в центрах СПИДа;
- усовершенствовать нормативные правовые акты в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции и туберкулёза среди инфицированных ВИЧ в Российской Федерации;
- организовать мониторинг за состоянием заболеваемости туберкулёзом инфицированных ВИЧ и летальности инфицированных ВИЧ в Российской Федерации, а также мероприятий, направленных на предотвращение распространения туберкулёза среди инфицированных ВИЧ, на основании новых форм федерального статистического наблюдения и создания реестра / регистра пациентов, инфицированных ВИЧ и туберкулёзом;
- обеспечить рациональное использования лекарственных препаратов для медицинского применения лицами, живущим с ВИЧ, в части антиретровирусных препаратов и противотуберкулёзных препаратов для проведения химиопрофилактики туберкулёза;
- обеспечить квалифицированную диагностику и контролируемое лечение туберкулёза среди инфицированных ВИЧ на всех этапах диспансерного наблюдения.



***Благодарю за
внимание !***

