

Раздел I

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616-002.5-084(574)

Т. Ш. Абилдаев, д.м.н., проф., Э. А. Берикова, к.м.н.,
К. Х. Баймуханова, к.м.н., А. Т. Исмаилова, к.м.н.

Национальный центр проблем туберкулеза
Республики Казахстан
г. Алматы

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН «САЛАМАТТЫ КАЗАҚСТАН»

АННОТАЦИЯ

Для достижения запланированных эпидемиологических показателей в рамках государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг. в стране усилиями всех заинтересованных служб активно проводится комплекс противотуберкулезных мероприятий в гражданском и пенитенциарном секторе.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемиологические показатели, государственная программа «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг., комплекс противотуберкулезных мероприятий.

Контроль над туберкулезом (ТБ) в Казахстане является приоритетным направлением в деятельности Министерства здравоохранения РК и осуществляется в рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг. Одними из основных индикаторов успешной реализации программы являются показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза. Интенсивная и целенаправленная работа всех смежных структур по реализации комплекса противотуберкулезных мероприятий за последние 10 лет позволила снизить показатели заболеваемости туберкулезом в Республике Казахстан на 49,1%, а показатели смертности – на 67%.

Позитивная тенденция снижения эпидемиологических показателей отмечается и по итогам 2013 г. Так, в 2013 г. показатель заболеваемости в стране по сравнению с 2012 г.

снизился на 10% и составил 73,5 против 81,7, а показатель смертности – на 24,3%, т.е. уменьшился с 7,4 до 5,6 на 100 тыс. населения.

Общепризнанными индикаторами эпидемиологической ситуации по туберкулезу в любой стране являются показатели заболеваемости среди детей и подростков, а также число случаев туберкулезного менингита у детей и запущенных форм туберкулеза [1-5]. Причем в 2013 г. по сравнению с 2012 г. отмечено снижение заболеваемости туберкулезом у детей и подростков на 13,9 и 20,9% соответственно: среди детей 11,8 против 13,7, а среди подростков – 71,9 против 90,9 на 100 тыс. населения.

Абсолютное число случаев с запущенными формами туберкулеза по стране снизилось с 31 до 26. Кроме того, не было зарегистрировано ни одного случая туберкулезного менингита у детей и в 2 раза сократилась его регистрация у взрослых.

Несмотря на эффективное внедрение стратегии по рекомендации ВОЗ, ежегодное снижение показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза в Казахстане, как и во всем мире, проблемой остается распространенность лекарственно устойчивых форм туберкулеза. В стране в 2012 г. уровень первичной множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) по республике составлял 20,8%, вторичной – 53,6%.

При постоянной поддержке Президента и Правительства Республики Казахстан, дополнительном финансировании со стороны местных органов исполнительной власти и некоторых международных организаций противотуберкулезной службой совместно с другими ведомственными структурами и сетью ПМСП успешно реализуются противотуберкулезные мероприятия, направленные в первую очередь на снижение бремени лекарственно устойчивого туберкулеза в стране.

Укрепляется материально-техническая база противотуберкулезных организаций (ПТО) в соответствии с международными стандартами инфекционного контроля (ИК). В большинстве противотуберкулезных стационаров республики созданы условия для разделения больных по бактериологическому статусу. Приоритетом для лечения в условиях высокоспециализированных областных, городских и региональных противотуберкулезных диспансеров определены больные туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ). В каждой области организованы специализированные отделения для данной категории больных. Сейчас в республике действуют 54 отделения на 3172 койки для адекватного лечения больных МЛУ ТБ согласно международным стандартам.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РК от 10.03.2009 г. №129 «Об усилении мер по предупреждению формирования резистентных форм туберкулеза в Республике Казахстан» начатая в стране реструктуризация противотуберкулезных коек стала важным шагом в рационализации инфраструктуры ПТО, способствуя созданию условий для адекватной сортировки больных по эпидемиологическому статусу на госпитальном этапе. Масштабные мероприятия по реструктуризации положили начало организации и созданию во всех регионах межрайонных противотуберкулезных больниц, позволяющих

адекватно сортировать больных туберкулезом по результатам мазка мокроты и спектра лекарственной чувствительности (отдельно больные туберкулезом с сохраненной чувствительностью от больных с МЛУ ТБ).

Проводимая реструктуризация коечного фонда ПТО в стране направлена на профилактику нозокомиального распространения туберкулеза с лекарственной устойчивостью. Реструктуризация также позволила сократить маломощные и неэффективные стационары и улучшить систему ИК. В настоящее время меры ИК усиливаются в стационарах на всех уровнях, включая пенитенциарную систему.

В рамках Госпрограммы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг. установлена приточно-вытяжная вентиляционная система в 5 бактериологических лабораториях областных противотуберкулезных диспансеров (включая бактериологическую лабораторию Карагандинской УИС), соответствующая требованиям ИК. Как следствие, это позволит повысить эффективность работы лабораторий и снизить заболеваемость персонала туберкулезом. Только в 2013 г. на капитальный ремонт противотуберкулезных организаций выделено 2202,5 млн. тенге. Проведен капитальный ремонт клинической базы Национального центра проблем туберкулеза (НЦПТ) с установкой приточно-вытяжной вентиляционной системы.

Все ПТО гражданского и пенитенциарного сектора страны укомплектованы госпитальными эпидемиологами, ответственными за инфекционный контроль, и достаточно обеспечены индивидуальными средствами высокой степени защиты.

Основной доказательной базой диагностики туберкулеза и МЛУТБ является бактериологическая диагностика. Для координации лабораторной службы в стране создана сертифицированная Национальная референс-лаборатория (НРЛ), соответствующая международным стандартам.

Микроскопия мазков мокроты по стране осуществляется в 315 лабораториях ПМСП гражданского сектора и 41 лаборатории пенитенциарной системы. В учреждениях ПМСП, где нет базовой лаборатории, имеются комната или места сбора мокроты и ответственные специалисты за сбор, а также организована транспортировка мокроты в бактериологические лаборатории ПТО.

Во всех областных, городских и региональных бактериологических лабораториях и НРЛ при НЦПТ РК внедрена методика тестирования на лекарственную чувствительность к противотуберкулезным препаратам (ПТП) первого и второго ряда с осуществлением системы внешнего и внутреннего контроля качества. Постановка теста лекарственной чувствительности (ТЛЧ) к ПТП второго ряда способствует улучшению диагностики туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ ТБ). В рамках реализации 6 и 8 раунда грантов Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) бактериологические лаборатории областных, городских и региональных противотуберкулезных диспансеров и НРЛ дополнительно оснащены необходимым лабораторным оборудованием, расходными материалами, реагентами для внедрения ускоренной высокоспецифичной молекулярно-генетической диагностики туберкулеза и МЛУТБ.

Во всех бактериологических лабораториях регионов, включая НРЛ и Карагандинскую лабораторию пенитенциарной системы, внедрены передовые методы ускоренной молекулярно-генетической диагностики туберкулеза и МЛУТБ: VASTEC-MGIT-960, HAIN-test и G-Xpert, что позволило выполнить ТЛЧ в 98% случаев туберкулеза при стандарте ВОЗ – 90%. Метод G-Xpert внедрен в 13 пилотных регионах.

Больные МЛУТБ бесперебойно обеспечены противотуберкулезными препаратами второго ряда (ПВР) за счет республиканского бюджета и Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией (ГФСТМ).

На основании разработанной стратегии контроля над МЛУТБ, при дополнительном финансировании из грантов ГФСТМ, ежегодно увеличивается охват адекватным лечением больных МЛУТБ в режиме DOTS-плюс, который возрос с 86,9% в 2012 г. до 99,2% – в 2013 г. Кроме того, за счет ГФСТМ 8 раунда закуплены противотуберкулезные препараты третьего ряда для лечения 240 больных туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУТБ). В НЦПТ лечение указанных больных с включением в схему лечения противотуберкулезных препаратов третьего ряда проводится с 2010 г.

Благодаря своевременной диагностике туберкулеза, МЛУТБ и проведению контролируемого противотуберкулезного лечения

с учетом лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза, достигнута высокая эффективность лечения: в 83,1% новых случаев легочного туберкулеза с сохраненной лекарственной чувствительностью и в 72,7% случаев МЛУТБ.

Помимо бесплатного лечения больных туберкулезом с целью повышения приверженности к лечению, при поддержке органов местной власти ежегодно осуществляется возрастающая социальная поддержка больных на амбулаторном этапе лечения. В 2013 г. выделенная сумма составила 403,3 млн. тенге, а это на 67,5 млн. тенге больше, чем в 2012 г.

В рамках второго этапа внедрения Единой системы здравоохранения в Республике Казахстан с 2014 г. планируется значительное повышение и укрепление роли ПМСП в системе здравоохранения в целом путем увеличения объемов финансирования и совершенствования его механизмов. При этом ожидается 2-3-кратное увеличение объема подушевого финансирования населения. Планируется усиление вовлеченности специалистов ПМСП в процесс выявления и профилактики туберкулеза среди населения путем включения их финансирования в подушевой норматив. Мотивировать специалистов ПМСП к проведению непосредственного контролируемого лечения больных туберкулезом в амбулаторных условиях планируется посредством включения в стимулирующий компонент финансирования сети ПМСП. Планируется внедрение нескольких индикаторов оценки деятельности специалистов ПМСП в вышеуказанных вопросах (отсутствие отрывов от лечения, запущенных форм заболевания и т. д.). Внедрение стационарозамещающих технологий также будет способствовать скорейшей реабилитации больных туберкулезом и снижению стигмы в обществе в целом.

На данном этапе в соответствии с рекомендациями миссии ВОЗ решается вопрос о расширении амбулаторного лечения и психосоциальной поддержки больных без бактериовыделения.

В стране функционирует Национальный регистр слежения больных туберкулезом, который был разработан в 2001 г. в рамках проекта под руководством центров по профилактике и контролю заболеваний США (CDC). С финансовой помощью USAID в Казахстане

создан Национальный электронный регистр больных туберкулезом (НРБТ). С 2003 г. в НРБТ интегрированы новые формы сбора данных. Регистр начал работу на платформе Visual Basic, разработанной ТОО «Мединформ». В 2007 г. все данные по учету и отчетности в НРБТ были приведены к международным стандартам. В 2013 г. при финансовой поддержке Глобального фонда и усилиями ТОО «Мединформ» НРБТ переведен в режим on-line. Причем все данные о пациентах, содержащиеся в базе данных на основе FoxPro, полностью перенесены в режим реального времени. При этом для НРБТ разработаны дополнительные компоненты по лаборатории и социальной поддержке, непосредственно связанные с Национальным регистром. Также разработаны модули «Лекарственный склад» и «Мониторинг и оценка», но не связанные непосредственно с НРБТ.

Для регулярной оценки проводимых мероприятий на национальном и областном уровне созданы группы мониторинга и оценки, использующие в своей деятельности индикаторы, соответствующие требованиям международного стандарта. Ежегодно мониторинг и оценка уровня проводимых противотуберкулезных мероприятий осуществляются во всех областях, в Астане и Алматы. Для повышения эффективности работы специалистов противотуберкулезной службы, сети ПМСП, ДГСЭН разработана и осуществляется программа обучения.

Так, в течение 2013 г. обучено вопросам менеджмента МЛУ ТБ в стационарах ПТО, ТБ/ВИЧ, внедрения и эксплуатации Gene-Xpert, более 18 тыс. чел. специалистов ПТО, ПМСП, ДГСЭН, КУИС МВД РК.

Созданы учебные центры на базе НЦПТ РК и областных противотуберкулезных диспансеров для повышения профессиональной подготовки квалифицированных специалистов различных целевых групп – среднего, врачебного персонала, менеджеров здравоохранения по всем аспектам программного менеджмента туберкулеза и лекарственно-устойчивого туберкулеза на национальном и региональном уровнях.

Кроме того, осуществляется обучение пациентов в «школах пациента», что позволяет повысить их приверженность к лечению. При школе создана база информационных материалов для обучения пациентов. Утверждены положения о «школе пациента» стационара/диспансера противотуберкулезной организации,

«Функциональные обязанности медицинской сестры, ответственной по обучению в «школе пациента». Выделены ответственные лица в отделениях. Совместно с международной организацией СПИД Фонд «Восток – Запад» по республике организованы семинары для 40 медицинских сестер.

В течение 2013 г. проведено 7 циклов повышения профессиональной подготовки фтизиатров на базе НЦПТ, где обучено 100 специалистов-фтизиатров. Организован выездной цикл по фтизиатрии в г. Кызылорду, где обучено 100 специалистов. Специалисты НЦПТ приняли активное участие в разработке модулей для обучения врачей и медицинских сестер сети ПМСП по приоритетным направлениям здравоохранения, в том числе по туберкулезу. Каскадным методом охвачено обучением большое количество специалистов в различных регионах.

По всей республике специалистами ПТО совместно с НЦПФЗОЖ проводится большая санитарно-просветительская работа. На средства международных доноров ежегодно разрабатывается солидный блок информационных материалов для населения, выпускаются тематические лифлеты, брошюры, плакаты, аудио- и видеоролики и многое др. Динамическое анкетирование различных слоев населения указывает на рост информированности населения по вопросам своевременности выявления и лечения заболевания, о возможных последствиях при несвоевременном лечении и диагностике.

Таким образом, анализ результатов реализации противотуберкулезных мероприятий Государственной программы «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг. указывает на то, что показатели заболеваемости и смертности по туберкулезу, предусмотренные данной программой, на сегодняшний день достигнуты. Для дальнейшей реализации национальной программы по инициативе Министерства здравоохранения Национальным центром проблем туберкулеза совместно с донорами и организациями-партнерами (USAID, CDC, KNCV, проект «Качественное здравоохранение» и др.) разработан Комплексный план борьбы с туберкулезом на 2014-2020 гг. Данный план является логическим продолжением проектов по борьбе с туберкулезом, реализованных в Казахстане, и продолжением Комплексного

плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011-2015 гг. Кроме того, в плане рассматриваются стратегии, соответствующие руководящим принципам Государственной программы развития здравоохранения «Сала-

матты Қазақстан» на 2011-2015 гг. Реализация мероприятий, запланированных в Комплексном плане по борьбе с туберкулезом, будет способствовать достижению к 2020 г. более амбициозных индикаторов в контроле за туберкулезом.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Исакова Ф.А. Эпидемиология туберкулеза в Казахстане: учеб.-метод. пособие. – Алматы, 2009. – 131 с.
- 2 Кочнева И.Е., Сухановский В.П., Ильяш И.Н. и др. Об особенностях современного туберкулеза у детей // Пробл. туберкул. – 1981. – №1. – С.17-20.
- 3 Перельман М.И., Богадельникова И.В. Фтизиатрия: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С.39-46.
- 4 Туберкулез органов дыхания: руководство для врачей / под ред. Н.А.Браженко. – СПб.: СпецМет, 2012. – 368 с.
- 5 Фтизиатрия: национальное руководство / под ред. М.И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с.

ТҮЙІН

2011-2015ж. арналған «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарлама аясында Қазақстан Республикасының денаулық сақтауды нығайтуда жоспарланған эпидемиологиялық көрсеткіштерге жетуде, туберкулезге қарсы шаралар азаматтық және пенитенциарлы секторларда кешенді түрде елімізде барлық қарасты мекемелер күшімен бірлесіп отырып жүргізілуде.

Түйінді сөздер: туберкулез, эпидемиологиялық көрсеткіштерлер, 2011-2015ж. «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарлама, туберкулезге қарсы шаралар.

SUMMARY

To obtain the planned epidemiological indicators in the frames of the State Programme of development of Health of the Republic of Kazakhstan «Salamatty Kazakstan» for 2011-2015 comprehensive antituberculosis activities are conducted intensively in the civil and penitentiary sectors thank to efforts of all interested parties.

Key words: Tuberculosis, epidemiological indicators, the State Programme of Health Development «Salamatty Kazakstan» for 2011-2015, comprehensive anti-TB activities.