

# **Проблемы и успехи достигнутые в контроле за МЛУ ТБ в Казахстане**

**Зав. ЛТО-1 НЦПТ МЗ РК  
проф. Ш.Ш. Исмаилов**

**Ташкент - 2011.**

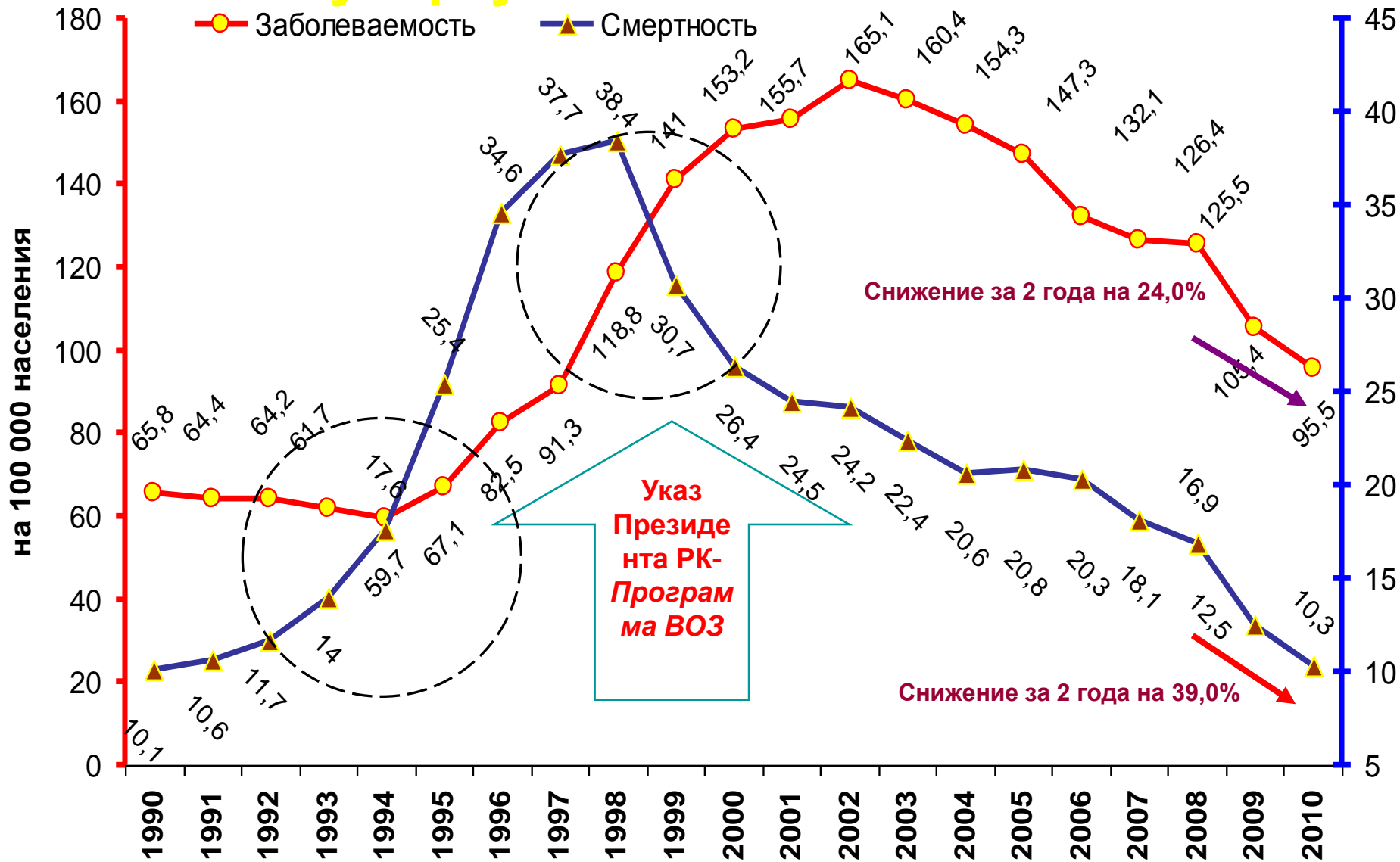
# Нормативные акты, определяющие Национальную Программу борьбы с ТБ и МЛУ ТБ в РК:

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007г. №1263 «О мерах защиты населения от туберкулеза в Республике Казахстан»;
- Решение координационного совета по здравоохранению при Правительстве РК, 26.02.2009г. «Принятие мер межведомственного взаимодействия по проблемным вопросам борьбы с туберкулезом в РК»;

**Приказы МЗ РК за № 452,466, 467,125,129, 227**

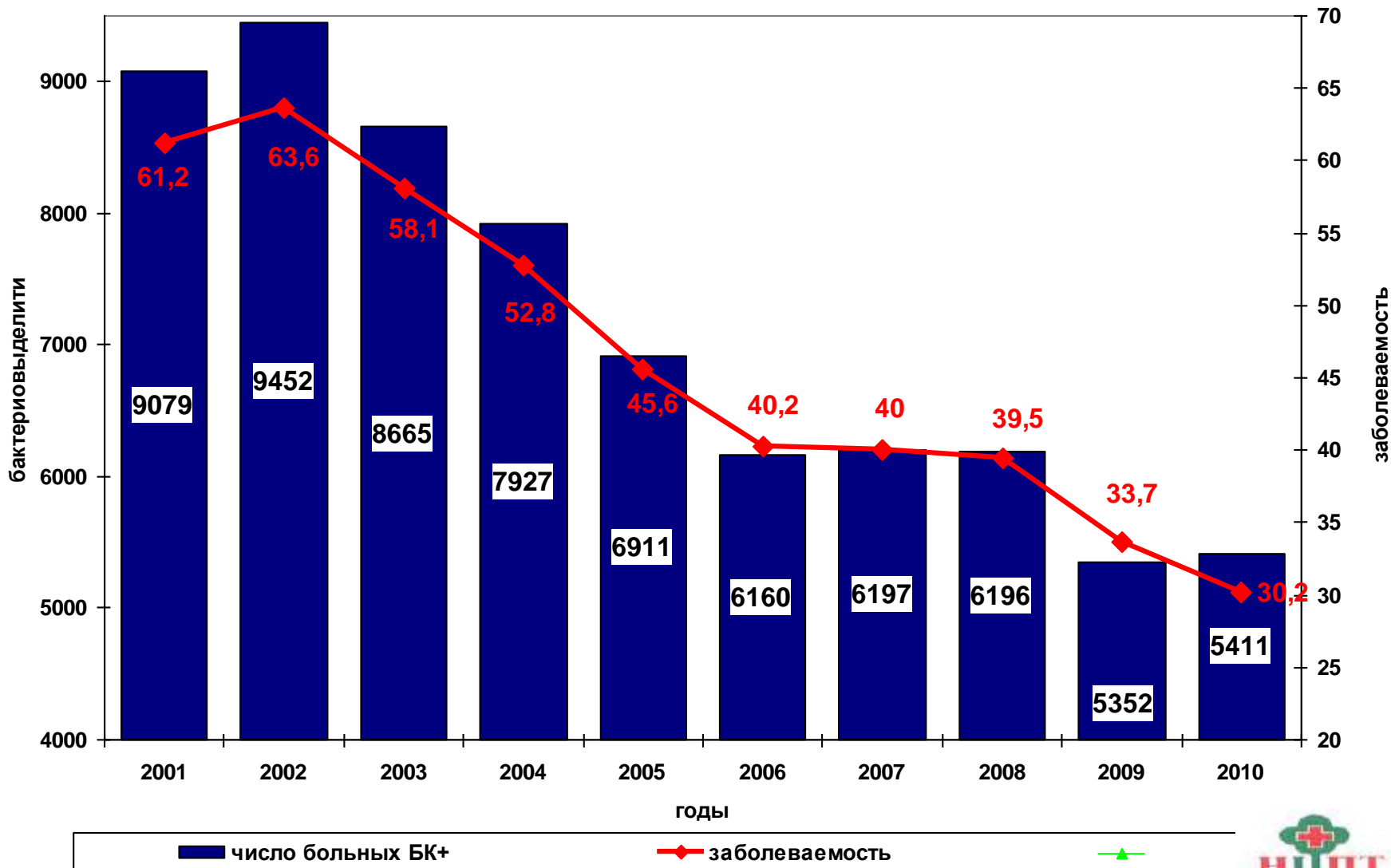
**«Повышение качества медицинской помощи с поэтапным достижением мировых стандартов будет обеспечено за счет внедрения современных технологий профилактики и лечения заболеваний, в том числе посредством трансферта передовых зарубежных методов»**

# Показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза в РК на 100 тыс.



# Заболееваемость бациллярными формами ТБ

(заболеваемость на 100 000, абсолютное число)



# **Усиление политической поддержки для решения проблем МЛУ и ШЛУ ТБ**

**Создана и реализуется законодательная и нормативная база по проблеме ТБ и МЛУ ТБ.**

**Реализуется международное сотрудничество с ВОЗ, Глобальным фондом борьбы с ВИЧ/СПИД, ТБ и Малярией, ЮСАИД, проект ХОУП, региональный СДС, KNCSV, Гарвардская мед. Школа (PIN) и другие.**

**Увеличена мотивация персонала (190-220% надбавки от БДО к заработной плате).**

**Из бюджета осуществляется закуп ПТП 2 ряда для 4000- 4500 тыс больных.**

# **Укреплена система противотуберкулезных мероприятий для решения проблем ТБ МЛУ ТБ**

**Сотрудники НЦПТ, ОПТД, РПТД, сети ПМСП прошли обучение по ТБ и МЛУ ТБ по международным стандартам (Латвия-Рига, Россия- Томск, США)**

**Созданы постоянно действующие учебные центры при НЦПТ и ОПТД**

**Разработан (совместно с сотрудниками KNCSV) и действует Национальный регистр на всех больных туберкулезом (по оценке USAID соответствует международным стандартам)**

**Созданы в центре и в регионах группы мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий (разработаны чек-листы, ежеквартальная отчетность)**

# **Модернизируется лабораторная служба**

**Действует референс- лаборатория (контроль качества в супранациональной лаборатории 90-95%)**

**Во всех областях при ОПТД (21) и районах (46) выполняются посевы на наличие МБТ**

**Ежегодно увеличивается охвата качественной диагностикой ТЛЧ на наличие МЛУ ТБ (2007г.- 76%; 2010г.- 95%)**

**По всей стране внедрена методика определения МБТ методом БАКТЕК (2000г- 1; 2007г. - 7; 2009г. -9; 2010г.- 21)**

**Внедряются молекулярно-генетические методы идентификации ТБ и МЛУ ТБ (Хайн-тест, MIRU-VNTR)**

# **Внедряются мероприятия по инфекционному контролю в ПТУ**

**Реструктуризация коек ПТС: для больных ТБ с МБТ(-); с МБТ (+); с МЛУ ТБ и для хронических больных с МБТ (+) для симптоматического лечения.**

**Показательное отделение с полным разделением потоков больных с МЛУ ТБ в г. Алматы и ряде ОПТД**

**Обеспечение всего персонала в заразных отделениях и лабораториях респираторами высокой степени защиты**

**10 семинаров по ИК- обучено 150 специалистов.  
( результат- уменьшение заболеваемости персонала ежегодно в 2  
раза)**



# Структуризация отделения

Для не  
заразных  
больных ТБ  
и  
дифференци

Для больных с  
бактериывыделением  
чувствительными  
формами

диагностик для  
и для больных  
тирезистентных  
лечения препаратов  
го (резервного)

для симптоматическо  
лечения  
нических больных  
распространенным  
ультрезистентным  
суперрезистентным  
(XDRTB) формами

**Международные стандарты контроля за МЛУ ТБ  
внедряются в системе КУИС (230 коек)**

**В Карагандинской туберкулезной колонии  
лаборатория выполняет все анализы с ТЛЧ к ПТП 1 и 2  
ряда**

**Карагандинская туберкулезная колония**  
(специализированное отделение МЛУ ТБ – 170 коек)

**Павлодарская туберкулезная колония**  
(специализированное отделение МЛУ ТБ – 60 коек)

**2011-2012гг. - DOTS-plus в 5 тубучреждениях.**

# **Увеличивается социальная поддержка больных ТБ и МЛУ ТБ**

**Обеспечение продуктовыми пакетами на поддерживающей  
фазе лечения (50% больных)**

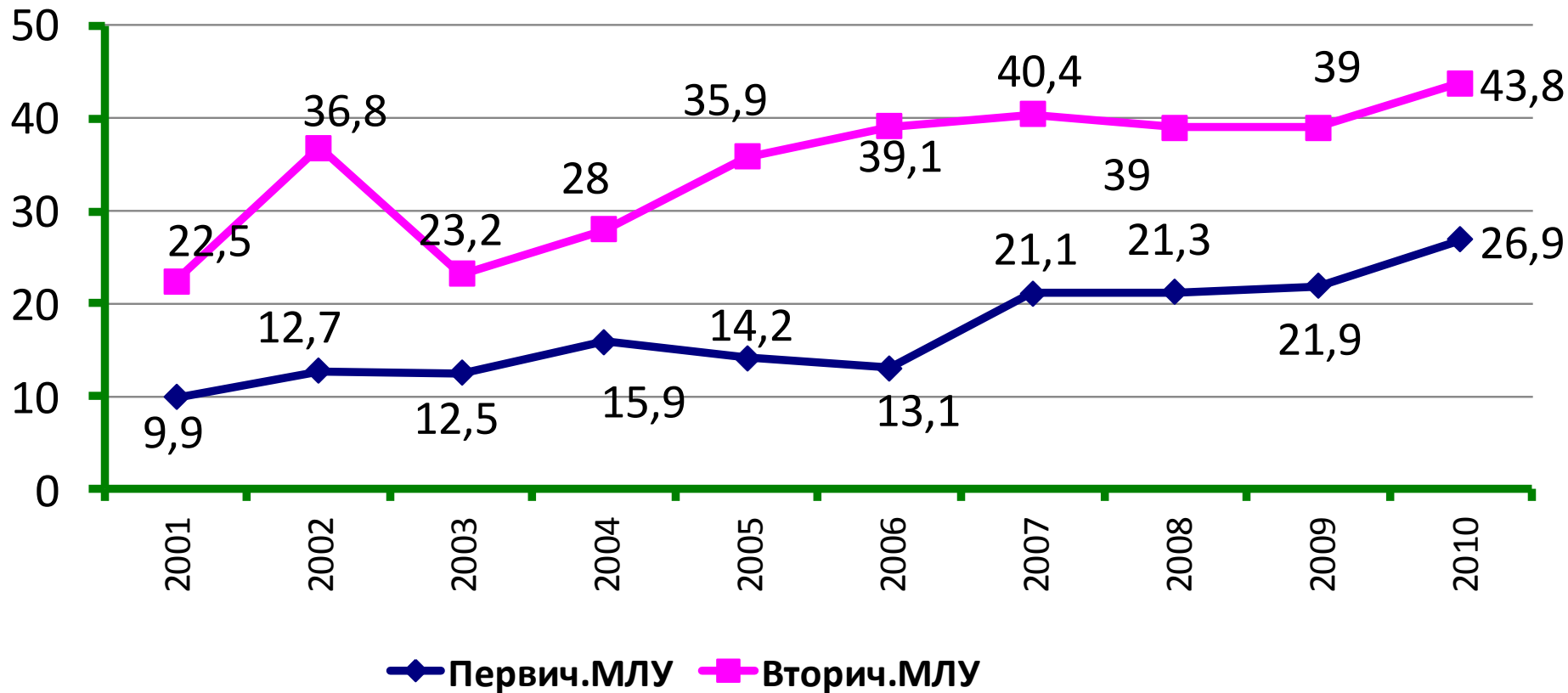
**Оплата транспортных расходов для посещения ПТУ**

**Оплата коммунальных услуг, выделение дополнительного  
жилья (в 2010г.- 46 квартир).**

**Всего больных получивших социальную помощь в 2010г. –  
19073 человек**

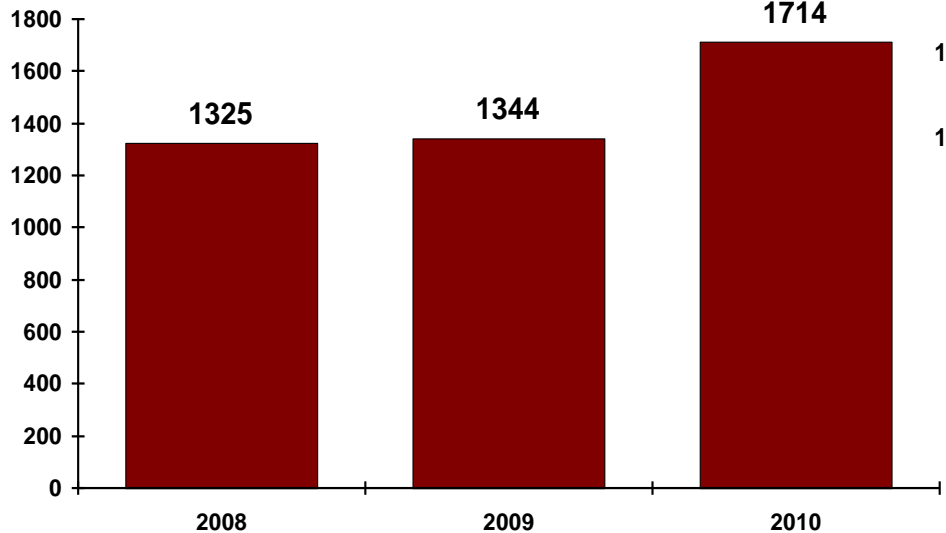
**Выделенная сумма Акиматами из местных бюджетов –  
216497,8 тыс. тенге. (1,5 милл. \$ US)**

# Частота мультирезистентного ТБ в РК

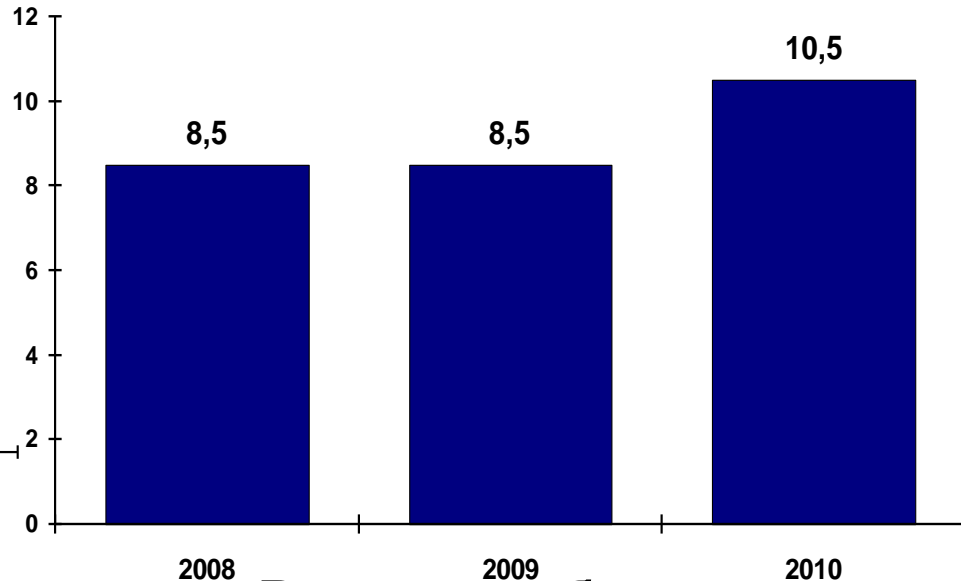


# Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью

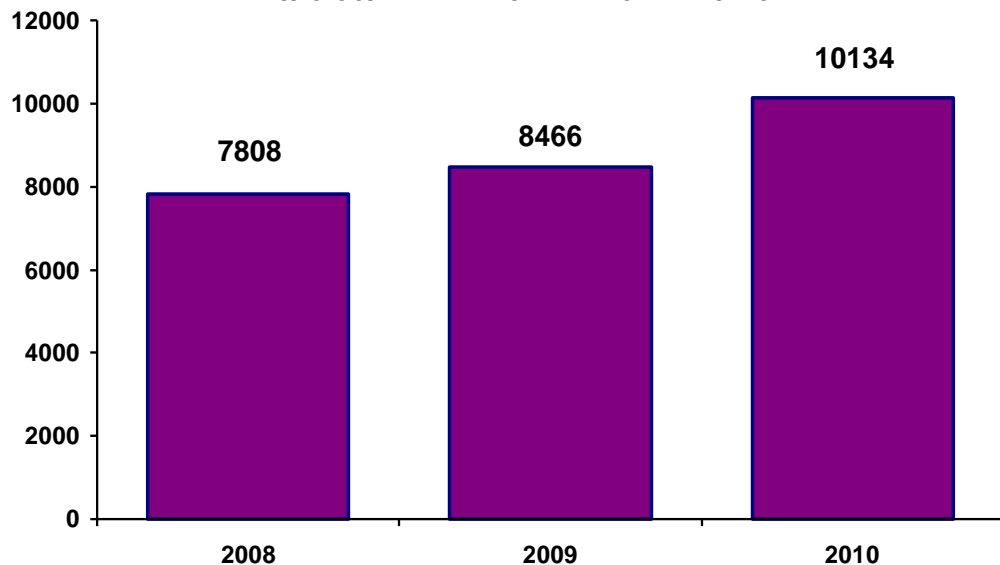
Абс. число больных МЛУ ТБ в/в в РК



Заболеваемость МЛУ ТБ на 100 000



Число больных МЛУ ТБ в контингенте



**Высокая заболеваемость  
МЛУ ТБ на 100 тыс.:**

- в Атырауской – 22,8;
- Алматинская – 16,0;
- ВКО – 15,3;
- Кызылординской – 15,6

## Причинами развития МЛУ, ШЛУ ТБ в РК могут быть следующие факторы

1. Отсутствие необходимого ассортимента и количества ПТП, неправильное их хранение в прошлом и в ряде случаев в настоящее время
2. **Отсутствие контролируемого лечения**
3. Несоответствие доз ПТП весу больного
4. Сопутствующие заболевания, препятствующие созданию адекватной концентрации ПТП в крови и очаге поражения
5. Поставка ПТП неизвестного качества
6. Назокомиальная передача МЛУ ТБ в стационарах
7. Миграционные процессы и низкая социальная поддержка больных ТБ и МЛУ ТБ

**ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ФЕНОМЕНА ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ – ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ФАКТОР**

# Перерывы в лечении больных туберкулезом связанные с менеджментом лекарственных препаратов

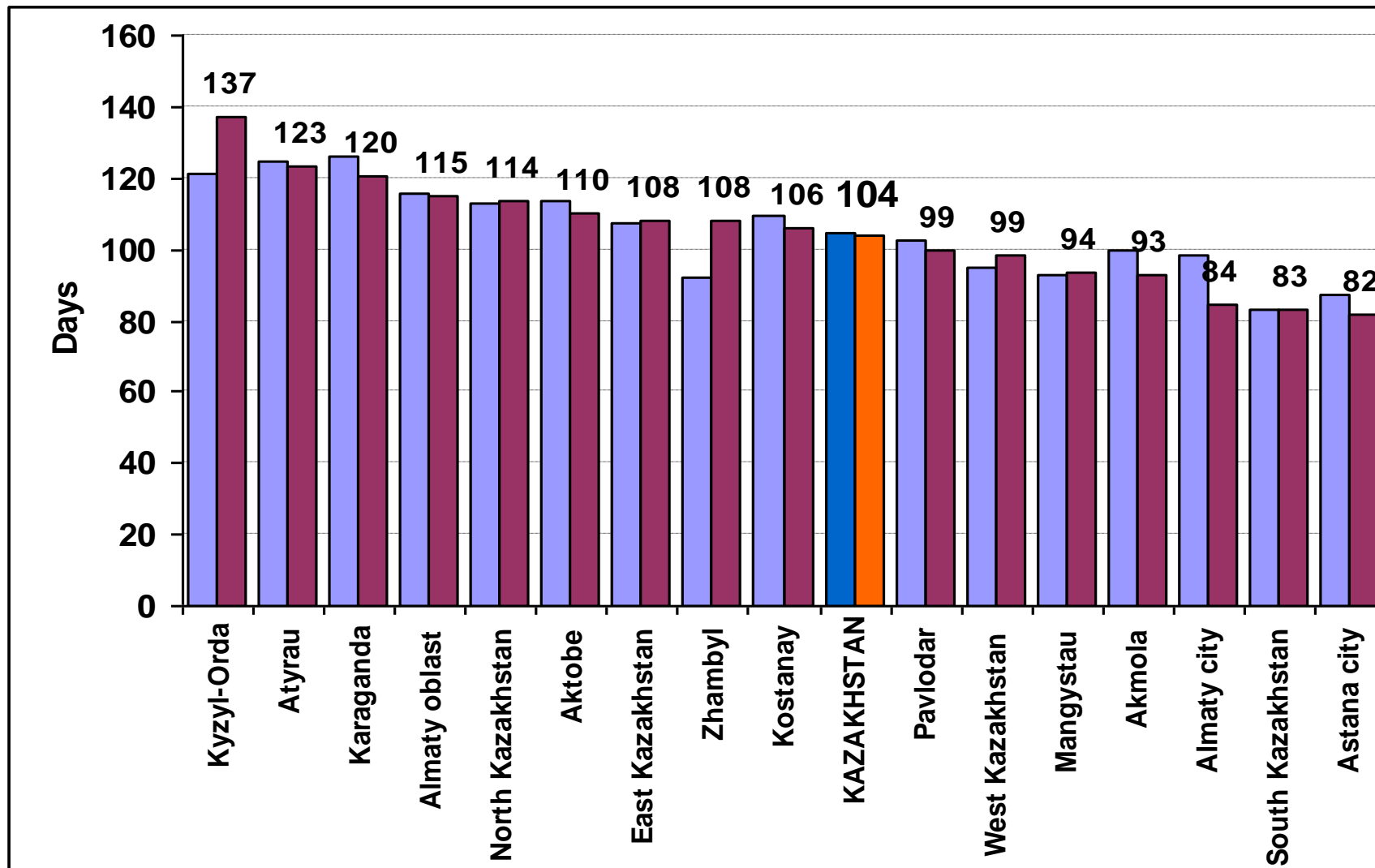
- Своевременность доставки препаратов
- Перерывы в обеспечении
- Вынужденная замена на аналоги
- Несоответствие дозировок
- Недостаточно стандартизированный набор
- Излишки или недостаточный запас
- **Неправильный прогноз числа подлежащих лечению больных**
- Неверная заявка и закуп препаратов
- Обеспечение субстанциями для постановки тестов на наличие резистентности к ПТП

# **Число коек в ПТО Казахстана - 14685**

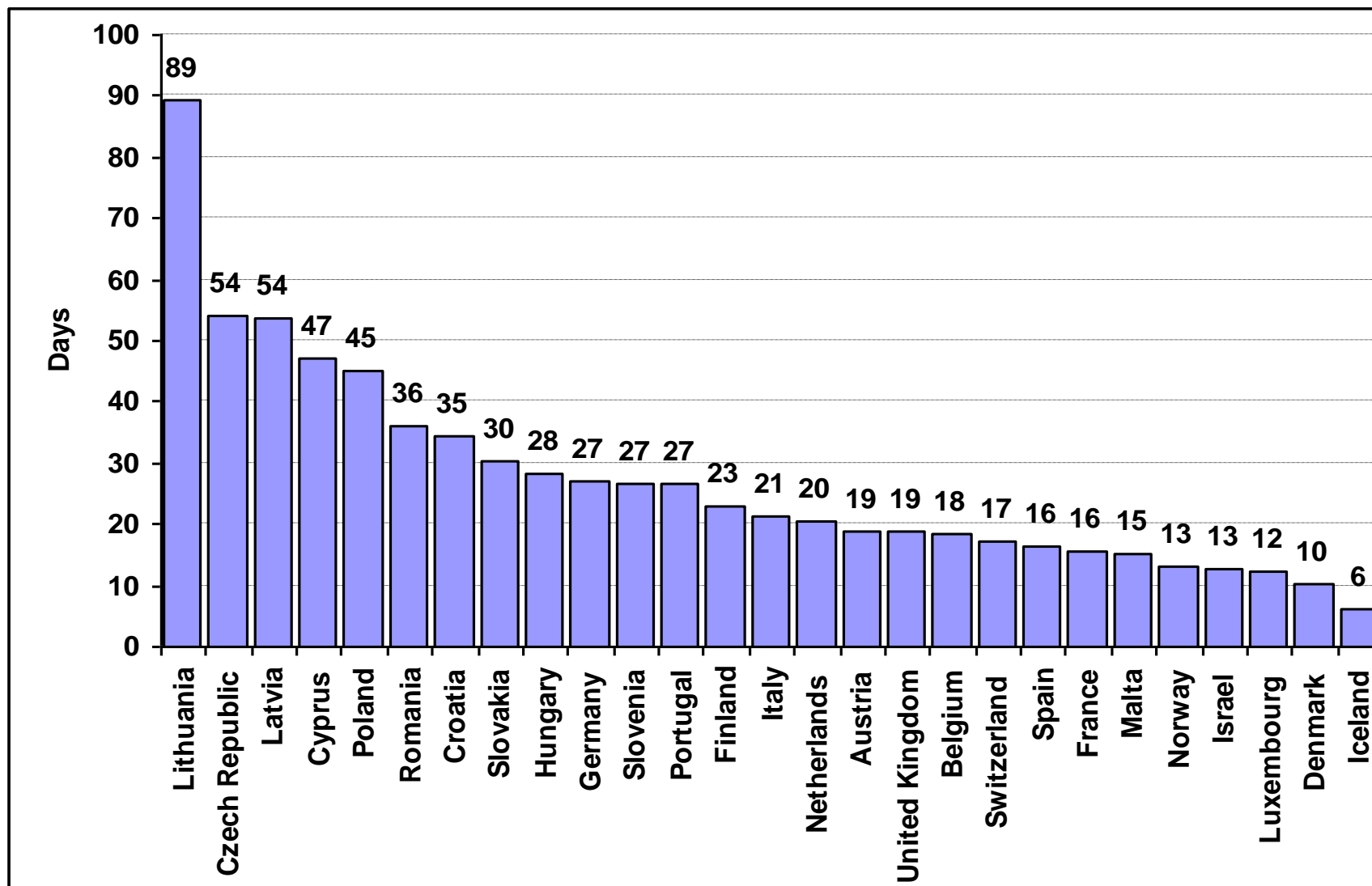
- **Взрослых- 13350 (в том числе КСТ- 404)**
- **Детских – 1335 (в том числе КСТ- 109)**
  
- **В том числе для больных МЛУ ТБ – 24 отд.,  
1895 коек**
  
- **В том числе отделения для принудительного  
лечения б-х ТБ- 17 на 550 коек**
  
- **В том числе отделения для хроников – 32 на  
970 коек (охват лечением -533 б-х 58,7%)**



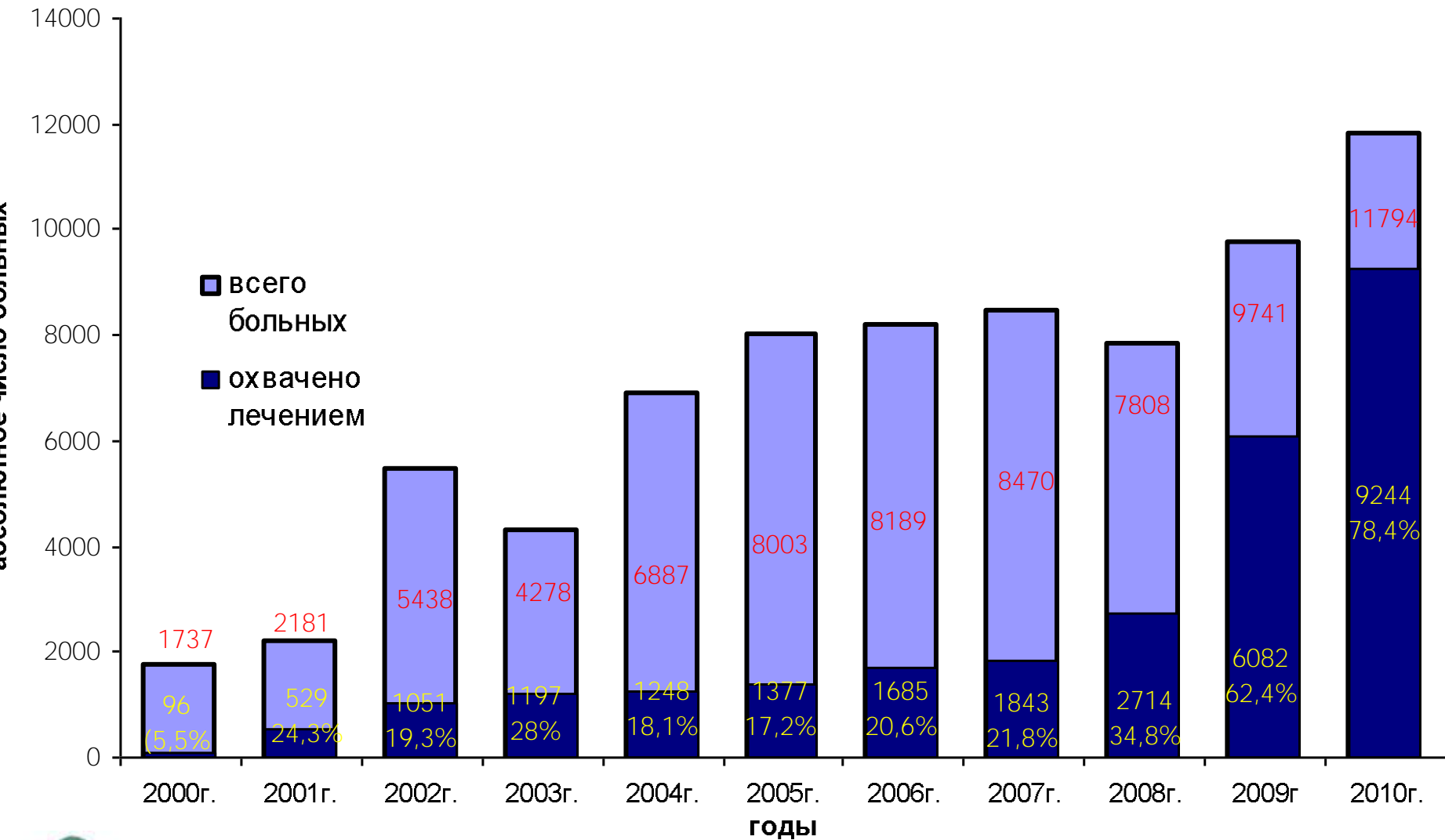
Средняя продолжительность пребывания в стационаре, легочный ТБ, взрослые и подростки, 2008-2009 гг. (источник: МЗ РК)



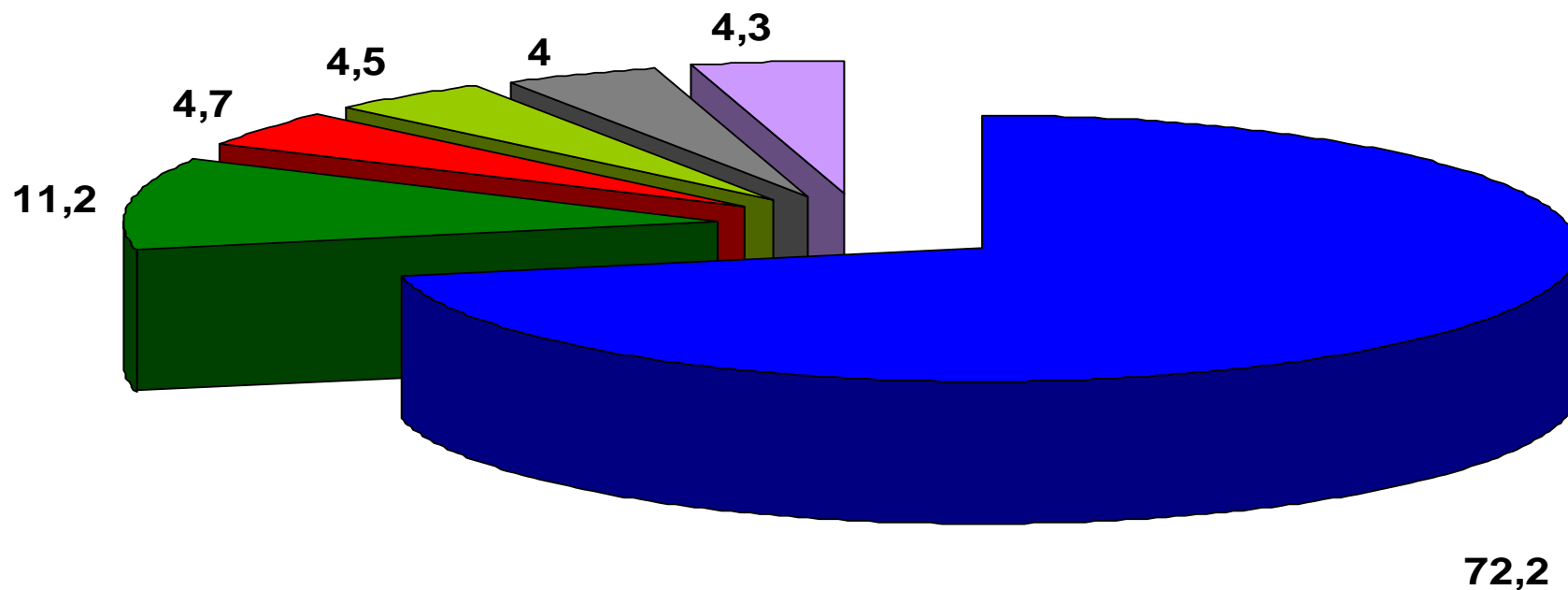
Средняя продолжительность пребывания в стационаре по поводу ТБ в странах ЕС (источник: База данных больничной заболеваемости ВОЗ/ЕВРО, последние данные 2007-2009)



# Охват лечением ПВР больных IV категории в РК, 2000-2010гг.



# Результаты лечения больных МЛУ ТБ в РК, 2007г. (%)



■ **вылечен**

■ **ЛЗ**

■ **НЛ**

■ **умер**

■ **НР**

■ **Переведен**

# Перспективы реформирования коечной сети ПТО

1. Реструктуризация ПТС по эпидемиологическому статусу.
2. Рациональное использование стационаров ПТО в ГС и системе КУИС путем:
  - 1) перепрофилирования;
  - 2) сокращения;
  - 3) создания межрайонных стационаров
3. Во всех стационарах ПТО следует создать меры инфекционного контроля.
4. Социальная поддержка больных и персонала!

# ШЛУ-ТБ - реальная угроза!!!

## Почему сейчас?



Совпадение факторов, создавшее «плодородную почву»

Предоставление странам с низким и средним уровнем жизни противотуберкулезных медикаментов второго ряда

Неудовлетворительный инфекционный контроль

Высокое распространение ВИЧ

Тяжелое бремя туберкулеза

# Основные мероприятия по контролю за ростом и распространением МЛУ ТБ в РК

1. Точный диагноз, раннее лечение!
2. Обеспечение качественными лекарствами!
3. Правильное лечение (НКЛ)!
4. Инфекционный контроль!
5. Социальная поддержка больных и персонала!