

Проблемы и успехи достигнутые в контроле за МЛУ ТБ в Казахстане

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

Ташкент - 2011.

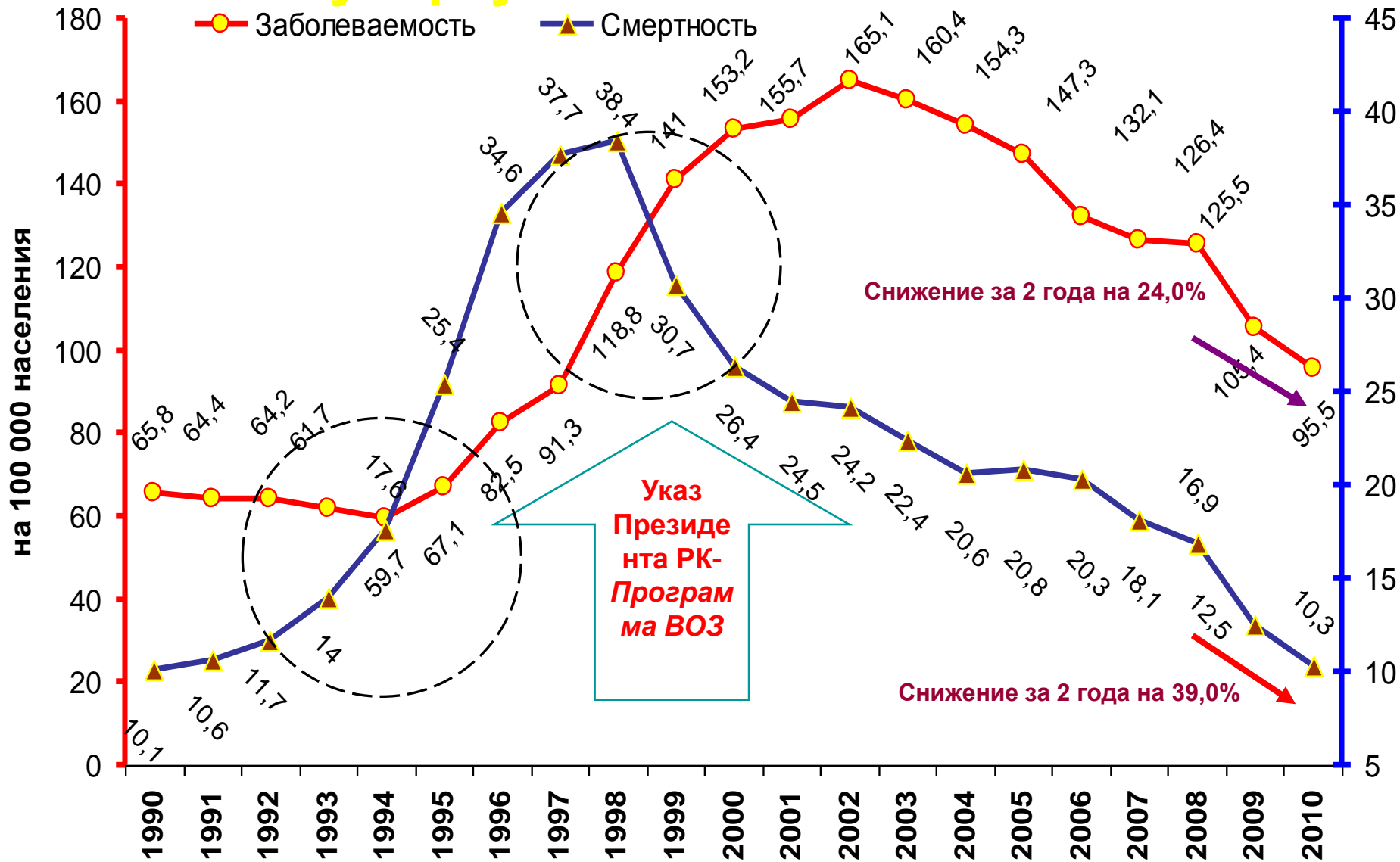
Нормативные акты, определяющие Национальную Программу борьбы с ТБ и МЛУ ТБ в РК:

- 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

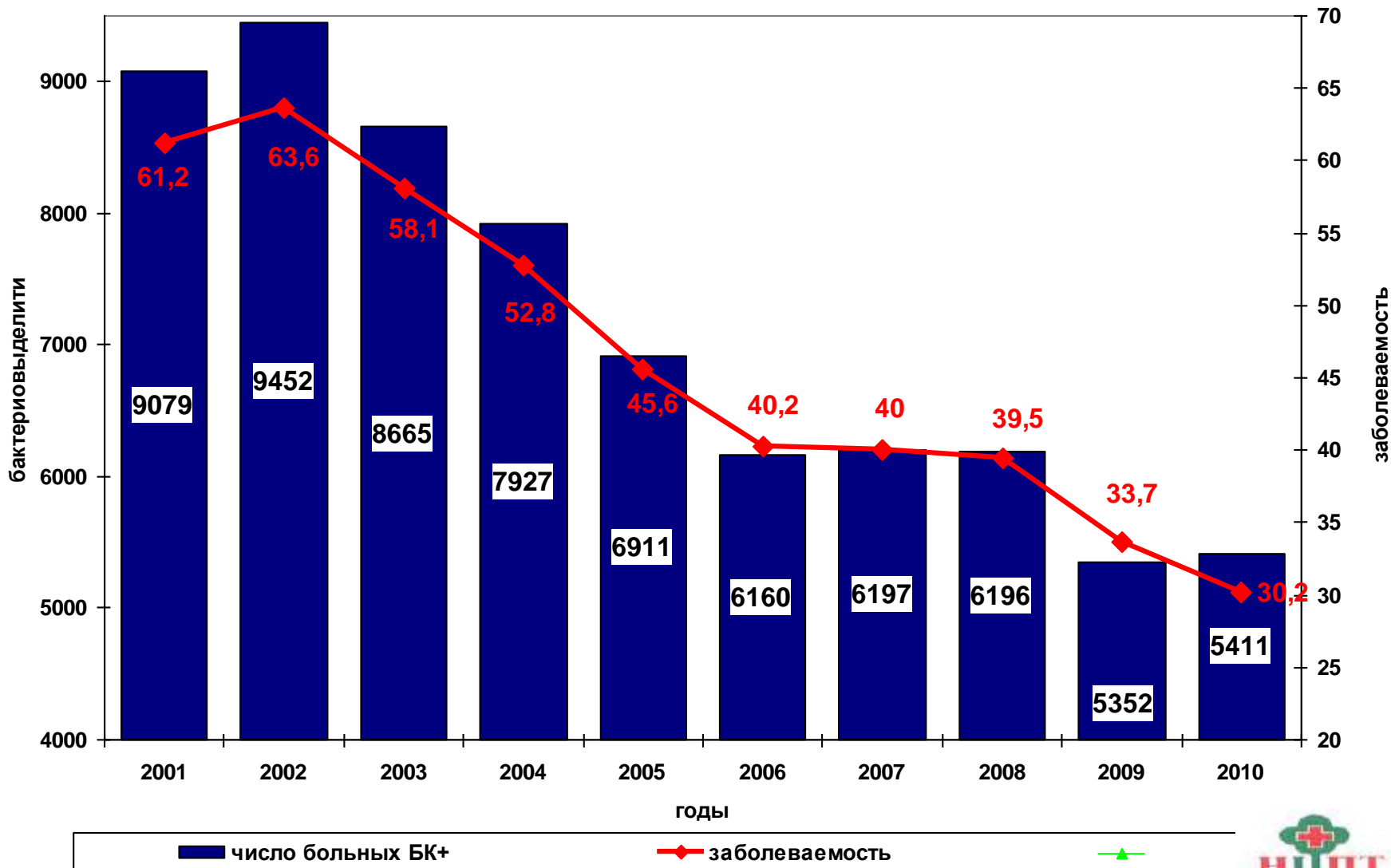
«Повышение качества медицинской помощи с поэтапным достижением мировых стандартов будет обеспечено за счет внедрения современных технологий профилактики и лечения заболеваний, в том числе посредством трансферта передовых зарубежных методов»

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



Заболееаемость 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)**

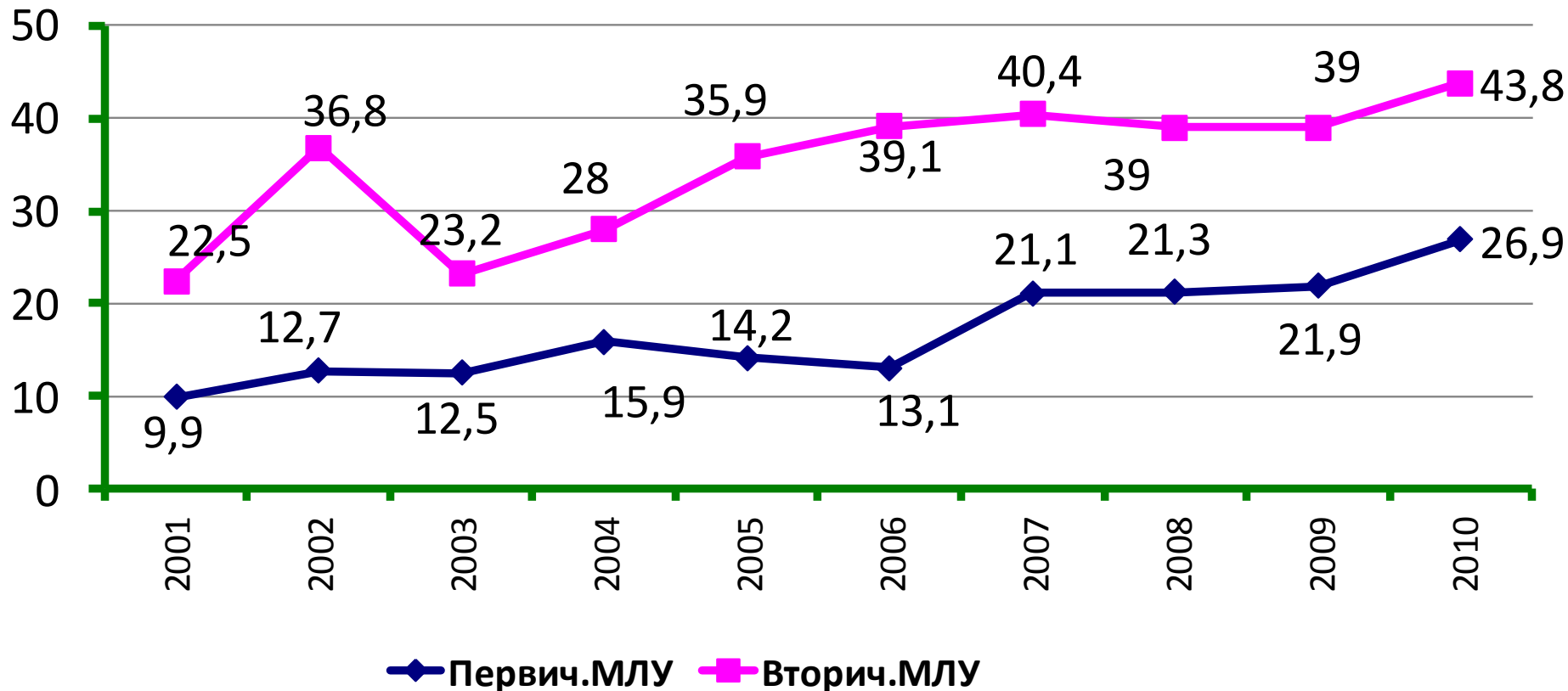
Оплата транспортных расходов для посещения ПТУ

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

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

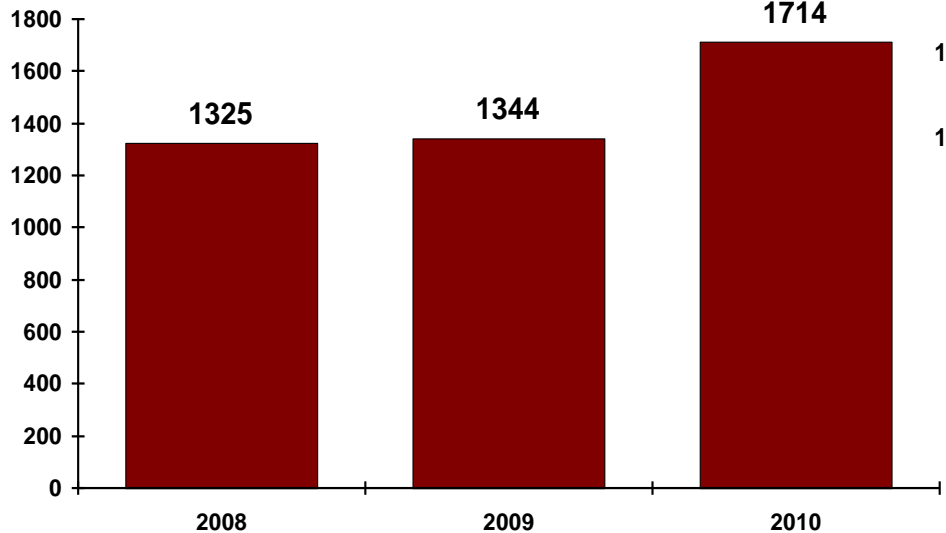
**Выделенная сумма Акиматами из местных бюджетов –
216497,8 тыс. тенге. (1,5 милл. \$ US)**

Частота мультирезистентного ТБ в РК

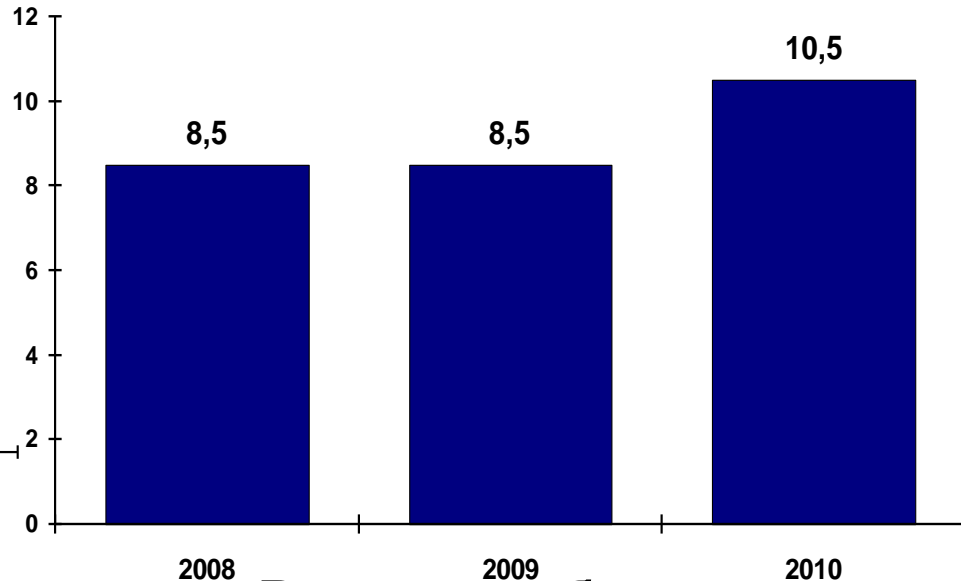


Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью

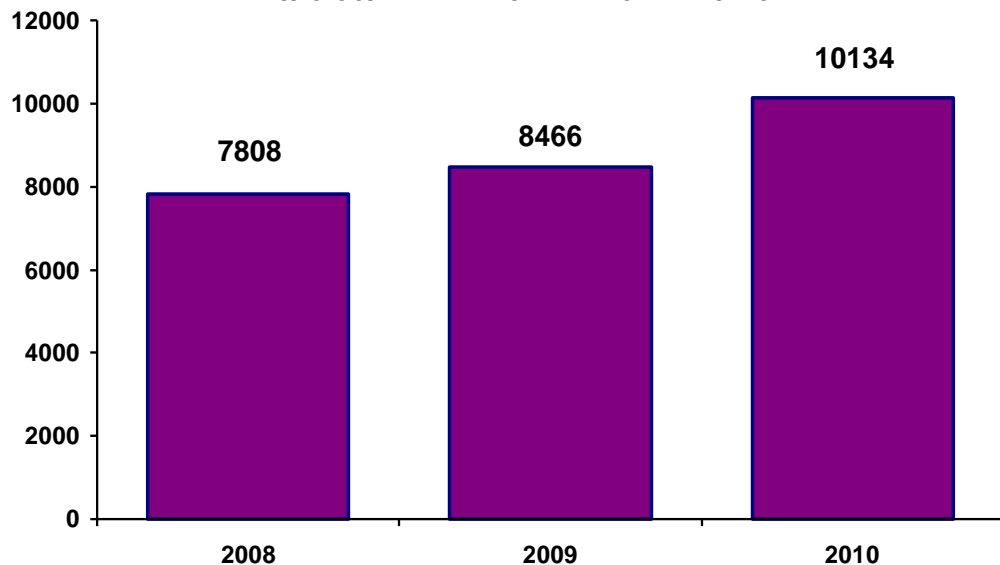
Абс. число больных МЛУ ТБ в/в в РК



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

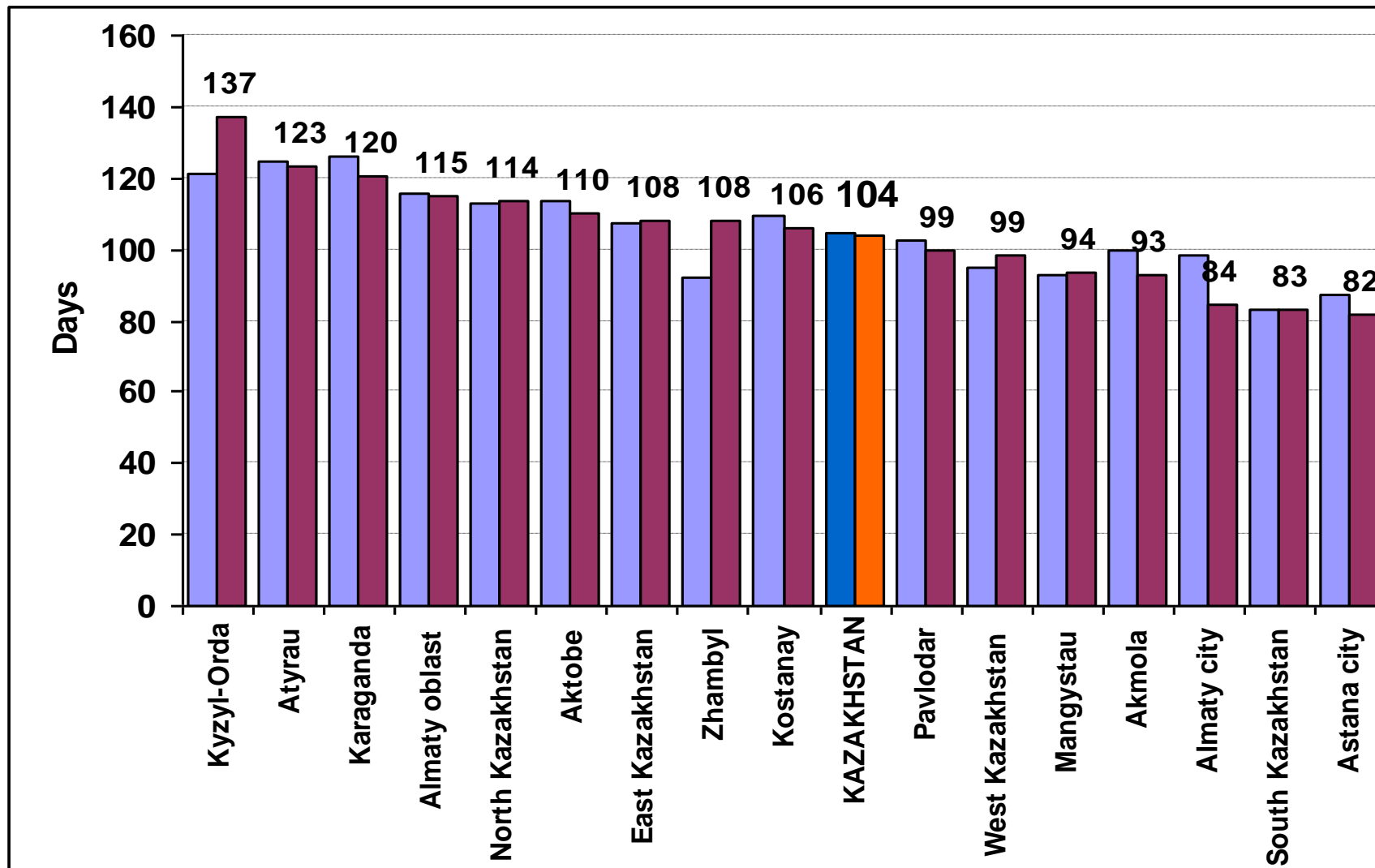
- **Взрослых- 13350 (в том числе КСТ- 404)**
- **Детских – 1335 (в том числе КСТ- 109)**

- **В том числе для больных МЛУ ТБ – 24 отд.,
1895 коек**

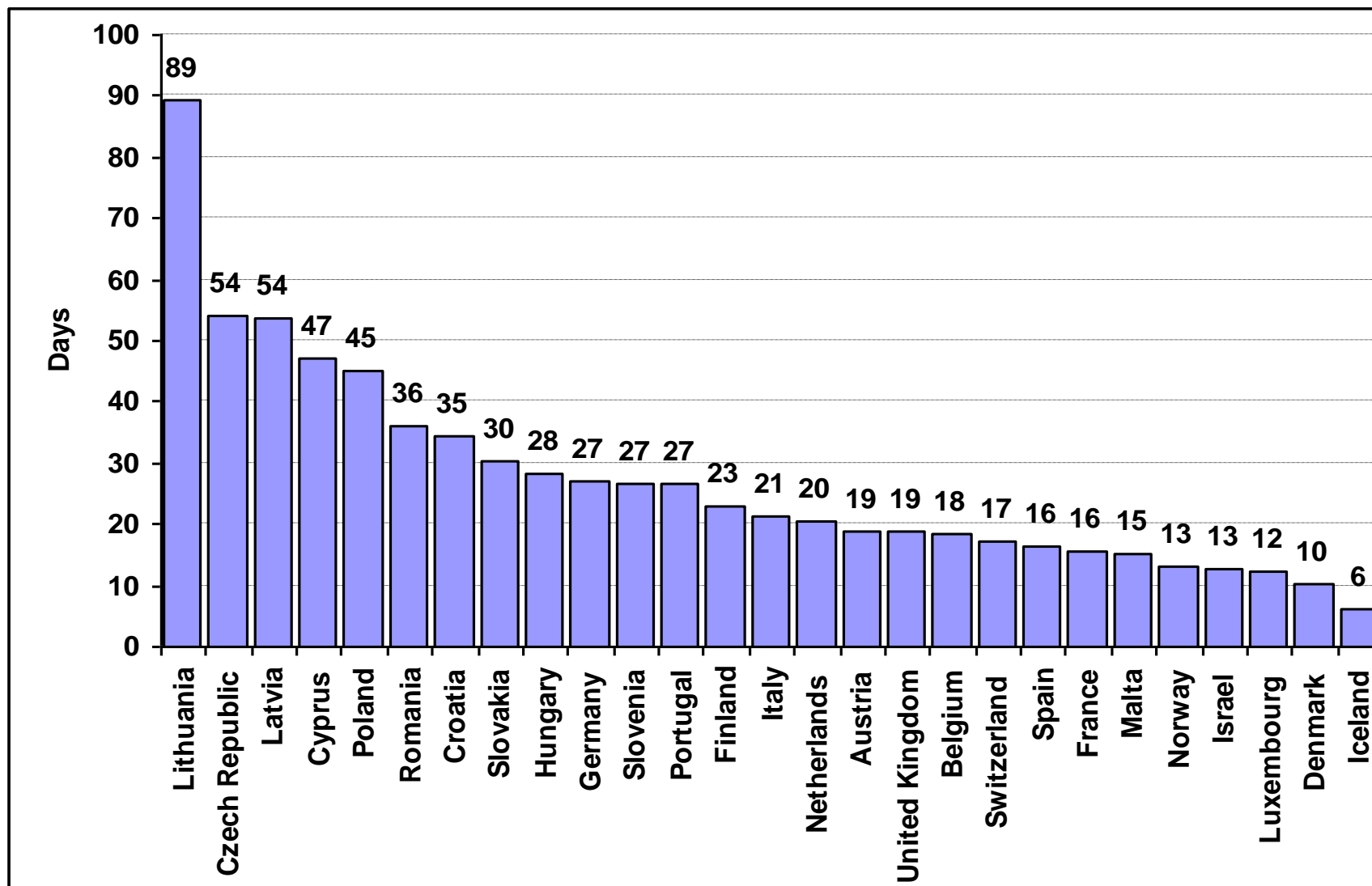
- **В том числе отделения для принудительного
лечения б-х ТБ- 17 на 550 коек**

- **В том числе отделения для хроников – 32 на
970 коек (охват лечением -533 б-х 58,7%)**

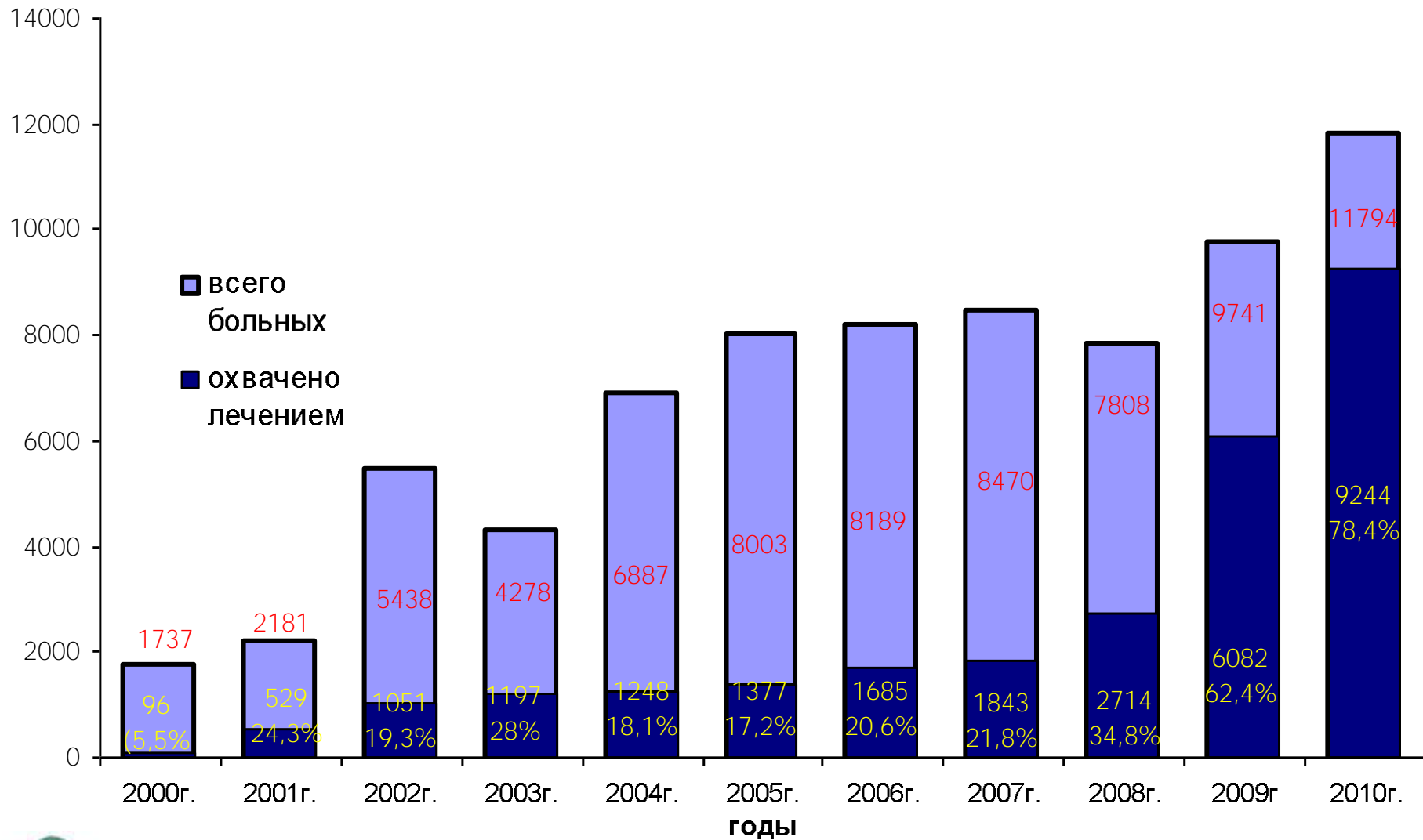
Средняя продолжительность пребывания в стационаре, легочный ТБ, взрослые и подростки, 2008-2009 гг. (источник: МЗ РК)



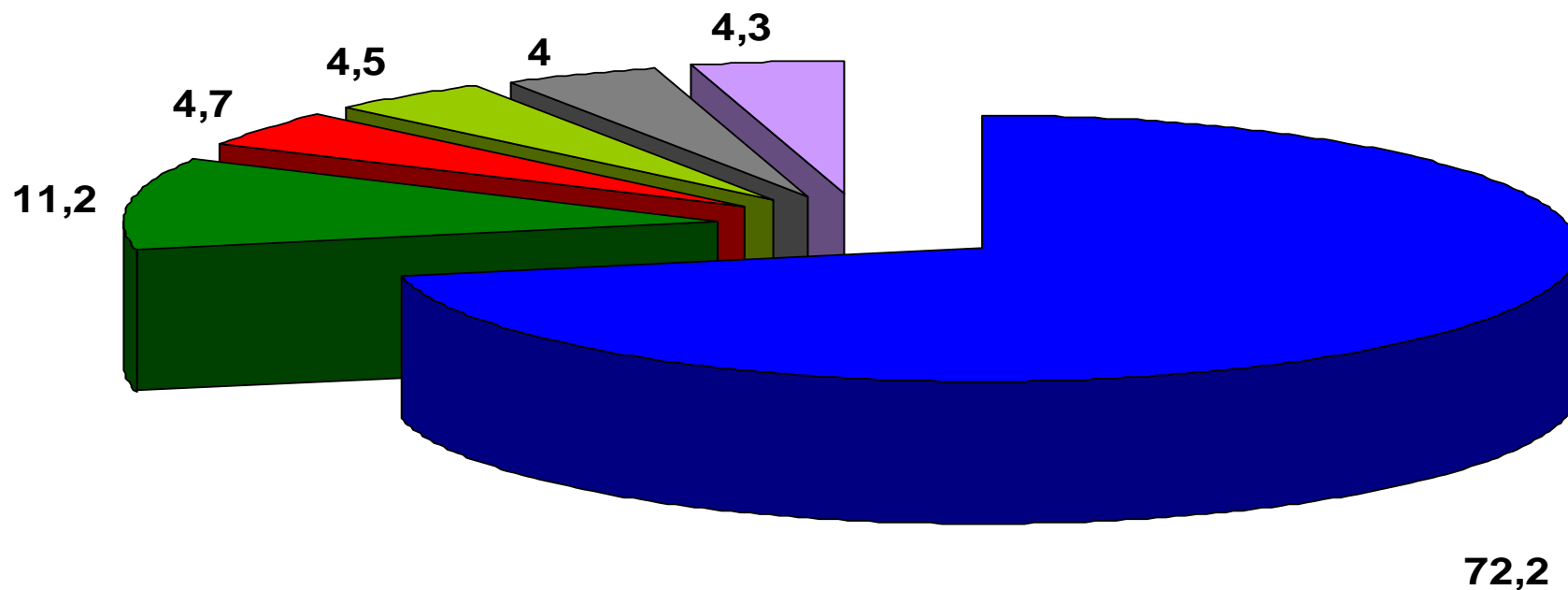
Средняя продолжительность пребывания в стационаре по поводу ТБ в странах ЕС (источник: База данных больничной заболеваемости ВОЗ/ЕВРО, последние данные 2007-2009)



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!