

ОПЫТ РАБОТЫ ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В КАЗАХСТАНЕ. ДОСТИЖЕНИЯ. ПРОБЛЕМЫ. ПЕРСПЕКТИВЫ



МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН,
ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК
Анатолий Григорьевич Дерновой

В 1993 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила туберкулез проблемой глобального уровня, требующей незамедлительного вмешательства, и в 1994 году сформулировала международную стратегию по борьбе с туберкулезом, охватывающую медицинские, технические, управленческие, социальные и политические аспекты.

После распада Союза ССР данное решение имело большое значение для Казахстана, так как эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в стране начала ухудшаться.

Общеизвестный кризис в наших странах начала 90-х годов имел тяжелые последствия. Экономический спад, ухудшение экологической обстановки, миграционные процессы, снижение жизненного уровня и резистентности населения, недостаточное финансирование здравоохранения, в том числе и противотуберкулезных мероприятий, привели к значительному ухудшению эпидемиологической ситуации.

Так, темпы прироста заболеваемости за период с 1995 года по 1998 год составляли с 12 до 30%, инвалидность за этот период увеличилась с 14,5 до 23,4 на 100 тыс. работающего населения.

За этот же период значительно выросла и смертность от туберкулеза, только в 1995 году рост в сравнении с 1994 годом составил 44%.

В это сложное время необходимо было принять кардинальные решения.

В связи с этим были подготовлены и приняты Указ Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года «О первоочередных мерах по улучшению состояния здоровья граждан Республики Казахстан», а также постановление Правительства Республики Казахстан от 4 сентября 1998 года «О неотложных мерах защиты населения от туберкулеза в Республике Казахстан». 16 ноября 1998 года Президентом Республики Казахстан была утверждена государственная программа «Здоровье народа».

В этих программных документах значительное место было отведено мероприятиям по борьбе с туберкулезом, этот вопрос был поставлен в ранг приоритетов государственной политики. Было регламентировано внедрение на всей территории Республики Казахстан методов диагностики и лечения туберкулеза по рекомендациям ВОЗ (стратегия DOTS).

Больные туберкулезом впервые получили возможность гарантированного бесплатного лечения за счет государства по современным международным методам.

Таким образом, Казахстан стал одной из первых стран Содружества Независимых Государств, взявших на вооружение международные методы борьбы с туберкулезом.

Преимуществами данного направления являлось привлечение к борьбе с туберкулезом всех органов власти и секторов здравоохранения на местах и в центре. В связи с этим здравоохранением при поддержке других секторов экономики, местных исполнительных органов, проводилась большая организационная работа для обеспечения эффективного внедрения стратегии DOTS.

Так, постановлением правительства был создан Республиканский координационный совет по борьбе с туберкулезом. Аналогичные координационные советы созданы и функционируют в областях.

В первые годы, начиная с 1998 года, вопросы борьбы с туберкулезом ежегодно рассматривались на заседаниях Правительства Республики Казахстан.

К работе были активно привлечены международные организации: ВОЗ, ЮСАИД, мировые банки.

Функции координации деятельности всей противотуберкулезной службы были возложены на Казахский научно-исследовательский институт туберкулеза, который был преобразован в Национальный центр проблем туберкулеза РК.

Для проведения координационной работы при НЦПТ РК были выделены национальные координаторы по клинике, бактериологической службе, лекарственному обеспечению, информатике, тюрьмам и кураторы областей.

У съезд фтизиатров Казахстана и Международная конференция по контролю за туберкулезом, проведенные 11–12 декабря 1998 года в г. Алматы, признали программу DOTS как основной метод борьбы с туберкулезом.

Одним из основных элементов этой программы, рекомендованной ВОЗ, является выявление больных заразной формой туберкулеза.

С этой целью клинико-диагностические лаборатории учреждений общей лечебной сети, бактериологические лаборатории противотуберкулезных диспансеров, больниц, СЭС и ведомственных учреждений министерств обороны, внутренних дел и юстиции были обеспечены бинокулярными микроскопами высокой разрешающей способности, расходными материалами и реактивами для осуществления диагностики туберкулеза методом микроскопии.

Всемирным банком для реализации проекта здравоохранения «Контроль туберкулеза» выделен кредит в сумме 9,4 млн. долларов США, из которых за период 1999–2000 годов приобретено 125 бинокулярных микроскопов, 20 биологических шкафов безопасности, расходные материалы и реактивы, печатная продукция, проводилось обучение специалистов из регионов как противотуберкулезной службы, так и общелечебной сети и санэпидслужбы всех уровней.

Это позволило выявлять наличие заболевания у лиц, обратившихся с симптомами, подозрительными на туберкулез, и привело к росту показателя выявляемости туберкулеза методом микроскопии на 1000 обследованных с 19,4 в 1998 году до 43,3 в 2000 году.

С целью успешного внедрения стратегии борьбы с туберкулезом по рекомендации ВОЗ 98,9% специалистов общей лечебной сети, противотуберкулезной службы и ведомственных учреждений, задействованные в выявлении, диагностике и лечении больных туберкулезом, были обучены методам стратегии DOTS по программе «базового» и «продвинутого уровня» обучения. Для обучения специалистов противотуберкулезной службы и ПМСП изданы 700 наборов учебных модулей по рекомендации ВОЗ.

В Казахстане в отличие от других стран СНГ правительство выделило бюджетные ассигнования для закупки противотуберкулезных препаратов на тендерной основе. Так, за счет респуб-



ликанского бюджета с 1998 года противотуберкулезные учреждения гражданского здравоохранения и тубучреждения системы министерств обороны, внутренних дел и юстиции были обеспечены достаточным количеством и в полном объеме противотуберкулезными препаратами основного ряда. Это позволило проводить эффективное лечение всем категориям больных.

С 1999 года в соответствии с Законом Республики Казахстан «О принудительном лечении больных заразной формой туберкулеза» во всех областных тубдиспансерах открыты отделения принудительного лечения больных, уклоняющихся от лечения.

С 2005 года были организованы отделения для лечения хронических больных, выделяющих устойчивые формы микобактерии туберкулеза, при областных противотуберкулезных диспансерах.

В Национальном центре проблем туберкулеза, в областях и регионах с 1999 года была внедрена компьютерная программа по слежению за больными туберкулезом, получающими терапию в режиме DOTS.

В результате проведения комплекса мероприятий, направленных на стабилизацию и улучшение эпидемиологической ситуации в стране, снизились темпы роста заболеваемости населения туберкулезом с 30% в 1998 году до 8,6% в 2000 году. Большим достижением программы стало снижение смертности от туберкулеза.

23 января 2003 года на заседании правительства были рассмотрены результаты эффективности реализации противотуберкулезных мероприятий, а также утверждена государственная программа «Усиление борьбы с туберкулезом в Республике Казахстан на 2004–2006 годы».

Республиканской бюджетной комиссией были утверждены расходы на неспецифические медикаменты в расчете на 1 больного туберкулезом в год в сумме 32479 тенге в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

В соответствии с постановлением Правительства РК от 31 декабря 2003 года с учетом приоритета проблемы борьбы с туберкулезом в стране было запланировано строительство 62 объектов противотуберкулезной службы из средств республиканского и местного бюджетов на период 2003–2011 годов. Только за период 2004–2006 годов сданы в эксплуатацию 23 типовых противотуберкулезных учреждения.

В соответствии с протокольным решением на уровне заместителя Премьер-министра Республики Казахстан 23 января 2003 года №24-3/005-542 в республике внедряется Национальный регистр больных туберкулезом.

С 2001 года на туберкулез ежегодно обследуется более 57% населения, охват детей осмотрами на туберкулез составляет более 56%. Результатом проведенных мероприятий стало улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Казахстане. За период с 1998 года по 2007 год заболеваемость снизилась более чем на треть, смертность – более чем вдвое.

Важным показателем, свидетельствующим об эффективности лечения, является закрытие полостей распада в легких, он вырос с 65% в 1998 году до 74% в 2006 году, а показатель абациллирования за этот период – с 75% до 90%.

Эффективность лечения среди впервые выявленных больных туберкулезом по критерию «излечен» в 1999 году составила в среднем по республике 88,2%, а «неблагоприятные исходы» – 3,8%. Эффективность лечения больных с рецидивом заболевания составила 72%.

Положительная динамика наблюдается и по показателям заболеваемости детей и подростков, которая по итогам I квартала 2008 года составляет у детей 5,6, у подростков 31,0 на 100 тыс. населения.

Снизилась заболеваемость туберкулезным менингитом как среди взрослых, так и среди детей. В динамике среди взрослых – с 90 случаев в 2003 году до 19 в 2007 году, у детей – с 14 случаев до 6.

Одним из важных показателей, определяющих своевременность выявления туберкулеза, является удельный вес деструктивных форм среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания, который снизился с 48,0% в 2001 году до 35,0% в 2006 году.

За период внедрения Программы по борьбе с туберкулезом произошло и снижение удельного веса фиброзно-кавернозного туберкулеза легких среди впервые выявленных взрослых боль-



ных и подростков с 1,3% в 2001 году до 0,3% в 2006 году. Вместе с тем высокий показатель – до 14,8% деструктивных изменений в легких среди впервые выявленных больных детей сохраняется в областях Западного региона.

Одной из наиболее серьезных проблем современной фтизиатрии в Казахстане является лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза.

Согласно оценкам, во всем мире ежегодно регистрируется 450 000 новых случаев ТБ МЛУ, включая 70 000 в Европейском регионе.

В Казахстане отмечается тенденция к росту лекарственно-устойчивых форм туберкулеза как среди контингентов противотуберкулезных диспансеров, так и среди впервые выявленных больных туберкулезом, что связано с расширенным охватом больных туберкулезом тестом на лекарственную чувствительность.

В настоящее время в Казахстане насчитывается более 8000 больных, страдающих мультирезистентной формой заболевания.

В связи с этим с 2000 года в республике внедряется Программа DOTS-плюс, целью которой является профилактика дальнейшего развития и распространения мультирезистентного туберкулеза. Первоначально «пилотный» проект был внедрен в 4 регионах страны с последующей реализацией проекта на остальных территориях.

С 2003 года DOTS-плюс реализуется на всей территории республики. Открыты 18 оснащенных современным оборудованием специализированных отделений для лечения больных мультирезистентным туберкулезом общей мощностью 695 коек. Подготовлены кадры клиницистов и врачей-бактериологов.

Ежегодно в стране проводится мониторинг выявления, диагностики и лечения мультирезистентного туберкулеза с корректировкой планов и принятием управленческих решений.

Высокая эффективность Программы DOTS-плюс поддерживается централизованным и бесперебойным обеспечением Правительством Республики Казахстан и Министерством здравоохранения РК больных в полном объеме противотуберкулезными препаратами резервного ряда за счет средств, выделенных из республиканского бюджета на тендерной основе.

Работа проводится в соответствии с утвержденным клиническим Руководством по туберкулезу и туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью.

В диспансерном разделе работы противотуберкулезной службы в корне пересмотрена система регистрации всех больных туберкулезом и их исходов лечения, которая будет проводиться строго по месту выявления и проживания независимо от места прописки, отдельно для постоянно проживающих жителей, миграционного населения и заключенных. Параллельно проводятся мероприятия по реформированию учетно-отчетной документации, регистра больных туберкулезом.

С периода внедрения стратегии DOTS наметились позитивные сдвиги и в учреждениях пенитенциарной системы, выражающиеся в снижении показателя заболеваемости более чем в 5 раз, а смертности от туберкулеза – более чем в 10 раз.

Туберкулез является ведущей причиной смертности среди ВИЧ-инфицированных лиц с ослабленной иммунной системой.

В 2005 году, по имеющимся оценкам, в мире среди ВИЧ-положительных лиц взрослого возраста имели место 14 000 новых случаев туберкулеза.

В Казахстане, по данным базы Регистра, зарегистрировано в период 2003–2006 годов больных ТБ/ВИЧ – 722, из них новых случаев – 261.

В республике проводятся мероприятия по социальной поддержке больных туберкулезом за счет средств местного бюджета и помощи международного донора – Общества Красного Полумесяца. В 2007 году им была выделена на социальную помощь сумма в размере 61 млн. тенге.

Таким образом, проведенная в Казахстане большая работа сыграла положительную роль в стабилизации и улучшении эпидемиологической ситуации по туберкулезу в республике.

Вместе с тем проведение противотуберкулезных мероприятий осложняется имеющимися следующими проблемами:



1. Недостаточная интеграция противотуберкулезной службы с сетью ПМСП, службой по профилактике ВИЧ/СПИД, что приводит к несвоевременному выявлению туберкулеза.
2. Большой резервуар трудноизлечимых форм туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (ТБ МЛУ).
3. Высокий процент нарушения режимов лечения в поддерживающей фазе, особенно среди социально дезадаптированных лиц и у больных туберкулезом после освобождения из мест лишения свободы.
4. Значительный резервуар туберкулезной инфекции из-за наличия хронических больных, нерешенность проблемы их эффективной изоляции.
5. Резервуар бацилловыделителей в стране требует создания специализированных отделений для больных, не подлежащих специфическому лечению.
6. Сохраняющийся высокий уровень заболеваемости, смертности и лекарственной устойчивости среди осужденных лиц в тубучреждениях пенитенциарной системы.

Учитывая вышеизложенное, мы видим следующие пути решения проблем:

1. На основании принятого в декабре 2007 года правительственного постановления разрабатывается и будет утвержден План действий на межведомственном уровне на 2008–2011 годы, направленный на стабилизацию и улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в стране.
2. Разработаны и утверждены областные (региональные) программы борьбы с туберкулезом на 2008–2011 годы.
3. В 2008 году осуществляется мониторинг проведения противотуберкулезных мероприятий во всех регионах Казахстана с целью выявления всех имеющихся проблем и их решения.
4. Все больные активным туберкулезом в регионах будут охвачены обследованием на наличие лекарственной устойчивости согласно международным рекомендациям с целью определения уровня заболеваемости и для правильного прогнозирования закупки противотуберкулезных препаратов.
5. Будет усовершенствована система контроля регистрации больных туберкулезом и их исходов лечения по месту выявления и проживания независимо от места прописки, отдельно для постоянно проживающих жителей, миграционного населения и заключенных.
6. Будет поэтапно осуществляться реконструкция противотуберкулезных стационаров в части создания системы инфекционного контроля, разделения потока больных по инфекционному статусу, типам и бацилловыделению с целью предупреждения развития нозокомиального туберкулеза. Во всех областях будут открыты хосписы для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью.
7. С целью оценки рейтинга деятельности глав областей вводятся показатели оценки их деятельности по критериям снижения смертности от туберкулеза.
8. Создается система закупки противотуберкулезных препаратов наилучшего качества на основе рационального соблюдения средних мировых цен.
9. Будут приниматься меры по улучшению оказания социальной помощи больным туберкулезом из малоимущих слоев населения, находящихся на амбулаторном лечении в поддерживающей фазе, в части их трудоустройства, бесплатного проезда на обследование и лечение, бесплатного питания, выделения жилья и иных льгот.
10. Расширяется сеть дошкольных и школьных учреждений санаторного типа для оздоровления детей и подростков из группы повышенного риска диспансерного наблюдения и очагов туберкулезной инфекции в 2007–2008 годах.
11. Будут изменены подходы и активизирована работа по широкой пропаганде среди населения знаний и навыков по выполнению мероприятий по предотвращению заражения туберкулезом.

В заключение хотелось бы отметить, что борьба с туберкулезом – чрезвычайно сложная проблема, требующая максимальной концентрации сил и средств многих отраслей экономики и мобилизации всего общества.



Мы понимаем, что полностью ликвидировать туберкулез в ближайшие годы не удастся. Но в то же время мы убеждены в том, что проводимая системная, целенаправленная и последовательная работа приведет к коренному перелому в этом вопросе, имеющем для Казахстана стратегическое значение.