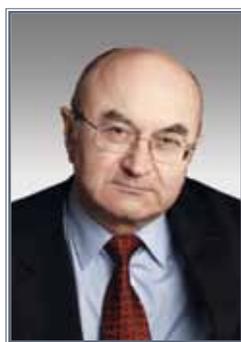


ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДИРЕКТОР НИИ
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ
ГОУ ВПО «МОСКОВСКАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА»
ПРОФЕССОР, Д.М.Н.
Батарбек Мусаевич
Малиев



Туберкулез является инфекционным заболеванием, вызываемым микобактерией туберкулеза, которая передается от человека к человеку преимущественно воздушно-капельным путем.

Ситуация по туберкулезу в России на протяжении последних 100 лет изменялась в зависимости от текущих условий и уровня жизни населения. С середины XX века в связи с организацией массового профилактического обследования населения на туберкулез, повсеместным внедрением противотуберкулезных препаратов для лечения больных, рядом других организационных мероприятий, улучшением условий жизни в стране заболеваемость и смертность от туберкулеза начали постепенно снижаться, достигнув в 1980-е годы минимальных значений.

Основными причинами ухудшения эпидемической обстановки с туберкулезом в период экономического спада 1990-х годов в России следует считать низкий уровень жизни, нестабильность в обществе, социальный стресс, основанный на утрате некоторыми группами населения мотивации к эффективной трудовой деятельности, терроризм, большие миграционные процессы, рост числа социально дезадаптированных групп населения, наличие большого резервуара инфекции в учреждениях пенитенциарной системы.

С начала XXI века течение эпидемической ситуации с туберкулезом в стране изменилось, появились пер-

вые признаки стабилизации. В последние четыре-пять лет результаты противотуберкулезной работы заметно улучшились. Это явилось следствием тех организационных мероприятий, которые начались в России еще в конце 1990-х годов и последовательно продолжаются до настоящего времени. Противотуберкулезные мероприятия были поддержаны руководством страны, Минздравом и затем Минздравсоцразвития России, органами законодательной и исполнительной власти субъектов РФ. Было обеспечено финансирование противотуберкулезных мероприятий в рамках Федеральной целевой программы по туберкулезу (2002–2006 годы), а затем подпрограммы «Туберкулез» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)», привлечены внебюджетные источники в виде помощи международных организаций, осуществлен проект Международного банка реконструкции и развития «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа», привлечен специальный грант Глобального фонда. Большое значение в снижении уровня заболеваемости туберкулезом имеет повышение уровня жизни населения.

Каков сегодня результат противотуберкулезной работы в регионах? В ряде субъектов Российской Федерации за счет средств федерального, регионального бюджетов и частично – международных проектов проведен капитальный ремонт помещений противотуберкулезных учреждений, отремонтированы помещения клинических и бактериологических лабораторий, на отдельных территориях построены новые корпуса (Белгородская область, Карачаево-Черкесская Республика и Республика Северная Осетия – Алания).

За счет федеральных поставок существенно обновлена база для рентгенологического обследования населения, во многие территории поставлены современные цифровые флюорографы, компьютерные томографы и другое диагностическое оборудование. Организационно-методическая поддержка со стороны фтизиатров и возросший контроль за скрининговым

флюорографическим обследованием населения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи способствовали увеличению охвата и повышению качества его проведения.

Ежегодно за счет подпрограммы «Туберкулез» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)» финансируются капитальное строительство и реконструкция, закупка диагностического оборудования для противотуберкулезных учреждений, расходных материалов, противотуберкулезных лекарственных препаратов, научных исследований во фтизиатрии и др. К сожалению, в 2010 году прекращено финансирование мониторинга противотуберкулезных учреждений, что является неотъемлемой частью организации борьбы с туберкулезом.

Проект Международного банка реконструкции и развития «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа» (закончился в 2008 году) обеспечил модернизацию 2536 лабораторий учреждений первичной медико-санитарной помощи и противотуберкулезных учреждений гражданской и пенитенциарной служб, выполняющих микробиологические исследования на туберкулез. Сегодня благодаря таким масштабным поставкам имеется четкая тенденция к улучшению работы по выявлению больных туберкулезом с бактериовыделением в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

Существенной заслугой международных проектов по туберкулезу, осуществляемых в России, стала поддержка организационно-методических и консультативных услуг, оказываемых специалистами федеральных научно-исследовательских учреждений врачам-фтизиатрам из субъектов Российской Федерации. Благодаря постоянным выездам специалистов налажена регулярная курация районов, повысилась роль фтизиатра как основного организатора противотуберкулезной помощи в регионе. Практически повсеместно созданы межведомственные комиссии по туберкулезу, фтизиатры пенитенциарного и гражданского звеньев наладили взаимодействие и обмен информацией при выявлении и лечении больных.

Внедрена учетно-отчетная документация по мониторингу лечения больных туберкулезом, стал проводиться ежеквартальный, а затем ежемесячный анализ текущей работы. Введены новые стандартизированные режимы химиотерапии с индивидуальным подходом к больному, начато современное лечение больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (далее – МЛУ МБТ), согласующееся с международными рекомендациями.

Кроме того, врачами федеральных НИИ фтизиопульмонологии (туберкулеза) проведена большая организационно-методическая работа по повышению эффективности противотуберкулезной помощи населению. Проведены два всероссийских съезда врачей-фтизиатров, ежегодные общероссийские совещания главных врачей противотуберкулезных учреждений и руководителей организационно-методических отделов. Возобновлены

регулярный мониторинг и организационно-методическая и консультативная помощь региональным противотуберкулезным учреждениям специалистами федеральных НИИ фтизиопульмонологии и туберкулеза. В 2006–2008 годах проведено 253 выезда, которые финансировались, к сожалению, только за счет международных проектов.

За последние годы все пять федеральных НИИ фтизиопульмонологии (туберкулеза) возобновили подготовку кадров на своей базе. Только в НИИ фтизиопульмонологии ММА имени И.М. Сеченова в этот период подготовлены: 271 фтизиатр по курсу «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне», 323 фтизиатра во время проведения образовательной школы «Туберкулез», 198 врачей-лаборантов. В 25 субъектах РФ зоны курации института были проведены 33 семинара для врачей-фтизиатров, более 30 однодневных конференций для главных врачей учреждений первичной медико-санитарной помощи. Это привело к улучшению выявления больных туберкулезом и обеспечению контролируемой выдачи противотуберкулезных препаратов больным на ФАПах, в амбулаториях, сельских участковых больницах и офисах врачей общей практики (семейных врачей).

Программа Глобального фонда (заканчивается в 2010 году) способствовала тому, что более 140 тыс. больных туберкулезом обеспечены дополнительной социальной поддержкой для повышения у них мотивации к излечению, поставлены расходные материалы для лабораторий, средства индивидуальной защиты персонала, оборудование для обеззараживания воздуха в противотуберкулезных учреждениях, выделены средства для ремонта бакилабораторий в учреждениях ФСИН России, поставлены противотуберкулезные препараты резервного ряда для лечения больных туберкулезом с МЛУ МБТ и др.

СТАТИСТИКА

Сегодня показатель смертности населения России от туберкулеза составляет 16,5 на 100 тыс. населения. За последние четыре года он уменьшился на 25,3%. Всего же с начала роста (с 1990 года) показатель смертности увеличился в 2,3 раза и находится на уровне 1970–1972 годов.

Однако туберкулез, как и в предыдущие годы, является основной причиной смерти от инфекционных и паразитарных заболеваний. Среди всех умерших в 2007 году в стационаре в этой группе болезней (инфекционные и паразитарные) доля больных, смерть которых наступила от туберкулеза, составила 70%. Туберкулез сокращает продолжительность жизни населения в среднем на один год.

Значение показателя заболеваемости туберкулезом сегодня, после продолжительного подъема в 1990-е годы, колеблется в пределах 82–84 на 100 тыс. населения (83,2 в 2007 году, 82,6 в 2009 году), что соответствует уровню 1970 года, превышая аналогичные показатели в странах Европы в пять раз. Показатель заболеваемости туберкулезом сельских жителей на 16,1% превышает показатель заболеваемости городских жителей. Максимальный уро-



вень показателя заболеваемости туберкулезом зарегистрирован в возрастной группе 25–44 года.

Серьезную проблему представляет туберкулез у детей и подростков. Несмотря на снижение показателя заболеваемости туберкулезом детей (с 2002 года – на 21%), он вдвое превышает уровень 1990 года и в 2009 году составил 14,7 на 100 тыс. детского населения (в 1990 году – 7,5).

ПРОБЛЕМЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

В 2009 году все показатели эффективности лечения больных туберкулезом остаются на невысоком уровне, несмотря на их улучшение. За последние четыре года показатели эффективности основного курса лечения впервые выявленных больных увеличились на 9,2%, клинического излечения – на 16%, летальность снизилась в полтора раза. Эффективность излечения обратно пропорциональна тяжести туберкулезного процесса. Наиболее низкие результаты лечения получены у больных с наиболее тяжелыми формами туберкулеза, с наличием микобактерий туберкулеза в мокроте и полостях распада в легочной ткани. Существенно занижает эффективность лечения и поддерживает бациллилярное ядро среди населения доля больных, уклоняющихся от лечения (13–17%). Среди больных, которые начали лечение в 2007 году, их число составило 16 654 человека, что фактически соответствует населению небольшого города. При этом многие из них являются разными больными и заражают туберкулезом население страны. Один больной туберкулезом с бактериовыделением может заразить в год более 10 человек, а в крупных городах при большой скученности населения – до 60 человек. Туберкулезная инфекция не имеет географических и социальных границ. Поэтому в настоящее время назрела необходимость законодательно закрепить ответственность больных заразными формами туберкулеза, злостно уклоняющихся от лечения и распространяющих инфекцию, и защиту законопослушных граждан от туберкулезной инфекции. Следует ставить вопрос об изоляции таких больных от общества, до тех пор пока они не перестанут быть опасными для окружающих.

Имеется стойкая тенденция нарастания устойчивости микобактерий к противотуберкулезным препаратам, что может через несколько лет существенно осложнить эпидемическую ситуацию по туберкулезу и многократно увеличить затраты на противотуберкулезные мероприятия. Кажалось бы, среди всех впервые выявленных больных туберкулезом в 2009 году – только 6,2% больных туберкулезом с первичной МЛУ МБТ, то есть людей, которые заразились от других больных микобактериями с множественной лекарственной устойчивостью. Но эта цифра только на первый взгляд кажется небольшой. В абсолютных цифрах это 5671 больной туберкулезом с МЛУ МБТ (или в среднем ежегодно по 68 человек на каждый субъект РФ). Эти больные не излечиваются от туберкулеза за один год. Длительность курса химиотерапии у них составляет 18 месяцев и более, а для лечения требуются дорогостоящие противотуберкулезные препараты резервного ряда,

цена которых значительно выше, чем у основных препаратов. Частые побочные эффекты более токсичных препаратов резервного ряда требуют дополнительных лекарственных средств для их предотвращения и купирования. Кроме того, клиническое излечение таких больных составляет только 31%. Следовательно, эти больные не излечиваются, а накапливаются в контингентах противотуберкулезных учреждений. При этом преобладающая часть таких больных является бактериовыделителями, то есть заразными для населения.

Всего же на учете в диспансерах на конец 2009 года состоит уже 29 031 больной туберкулезом с МЛУ МБТ. В сравнении с 2008 годом (26 448 больных) эта цифра увеличилась на 10%. Что это означает? Чтобы понять масштаб ситуации, следует обратиться к стоимости курса лечения таких больных. Если стоимость одного курса лечения впервые выявленного больного без лекарственной устойчивости составляет от 1,8 тыс. до 15 тыс. рублей в зависимости от тяжести заболевания, то стоимость курса лечения больного с множественной лекарственной устойчивостью составляет уже около 400 тыс. рублей, то есть эквивалентна стоимости легкового автомобиля среднего класса. Следовательно, чем больше больных туберкулезом с МЛУ МБТ, тем больше потребность в финансировании закупок дорогостоящих противотуберкулезных препаратов (ППП).

НИИ фтизиопульмонологии ММА имени И.М. Сеченова ежегодно производит расчет потребности в финансировании закупок ППП. В 2007 году стоимость необходимых лекарств составляла 3,2 млрд. рублей, в 2009 году – 5,3 млрд. рублей, а в 2011 году будет составлять (без учета остатков лекарств на конец года) уже 8,3 млрд. рублей. Такое увеличение потребности напрямую связано с увеличением числа больных туберкулезом с МЛУ МБТ, которых надо лечить по дорогостоящему 4-му режиму химиотерапии (6,5 тыс., 12 тыс., 17,5 тыс. больных соответственно).

Распространение ВИЧ-инфекции также может серьезно осложнить эпидемическую ситуацию по туберкулезу в ближайшие годы. В 2009 году более чем у 6 тыс. ВИЧ-инфицированных лиц зарегистрирован туберкулез, что в 10 раз больше, чем в 2001 году. При этом туберкулез является основной причиной смерти больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях заболевания. По мере увеличения числа лиц с прогрессированием ВИЧ-инфекции число впервые выявленных больных с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулеза ежегодно будет увеличиваться на 10–15%. Вследствие нарастания числа ВИЧ-инфицированных лиц в ближайшие 5–10 лет туберкулезом заболеет еще более значительное число ВИЧ-инфицированных. Уже сейчас в отдельных населенных пунктах доля впервые выявленных больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией составляет около 30%.

НЕОБХОДИМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

В 2011 году заканчивается действие подпрограммы «Туберкулез» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)». Последний международный



проект по туберкулезу, поддерживаемый Глобальным фондом, заканчивается в 2010 году. Поэтому сегодня институт выступает за подготовку и публикацию новой национальной программы по туберкулезу, которая осуществит преемственность с предыдущим периодом и обеспечит полномасштабное финансирование следующих организационных, профилактических и лечебных противотуберкулезных мероприятий в соответствии с реалиями настоящего времени:

- приведение в соответствие с санитарными нормативами всех противотуберкулезных учреждений путем капитального ремонта и строительства новых зданий;
- организационно-методическая и консультативная помощь субъектам Российской Федерации с выездом специалистов-экспертов на места, включая выявление недостатков работы и поиск решения проблем, на муниципальном уровне, уровне субъектов РФ и федеральном уровне с учетом индивидуальных особенностей регионов;
- внедрение нормативно регламентированного комплекса мероприятий, позволяющего скоординировать работу между противотуберкулезными учреждениями, центрами СПИД и ФСИН России;
- усиление роли головного противотуберкулезного учреждения в каждом субъекте Российской Федерации;
- повсеместное обеспечение инфекционного контроля в противотуберкулезных учреждениях, включая меры административного контроля, обеззараживание воздуха в помещениях при помощи инженерно-технических установок, меры индивидуальной защиты органов дыхания медицинского персонала, больных и их окружения;
- обеспечение противотуберкулезных учреждений современным оборудованием для диагностики туберкулеза и контроля лечения, в том числе лучевым и лабораторным оборудованием и расходными материалами;
- мониторинг наличия противотуберкулезных препаратов на местах, создание системы перераспределения лекарств при избытке и недостатке;

- обеспечение бесперебойного и в полном объеме снабжения противотуберкулезными лекарственными препаратами I и II ряда и препаратами для профилактики заболевания;
- обеспечение противотуберкулезных учреждений препаратами для лечения сопутствующих и фоновых заболеваний, патогенетической терапии, профилактики развития побочных реакций на противотуберкулезные препараты;
- социальная поддержка больных туберкулезом в виде дополнительных продуктовых наборов, возмещения их транспортных расходов на проезд к врачу, помощи психологов, социальных работников, юристов;
- обеспечение полноценной реабилитации больных туберкулезом в санаторных учреждениях, профилактики развития туберкулеза среди групп риска;
- подготовка и усовершенствование кадров для противотуберкулезных учреждений, их материальное стимулирование;
- исследования в области новых методов диагностики и лечения туберкулеза, а также поиск новых организационных методов контроля над распространением туберкулезной инфекции в Российской Федерации.

Кроме того, Россия нуждается в координирующем органе (например, федеральном центре по туберкулезу при Минздравсоцразвития России, отдельном департаменте по туберкулезу), который сможет обеспечить вертикаль управления и согласованность реализации комплекса противотуберкулезных мероприятий. Сегодня такой орган в стране отсутствует, а в Минздравсоцразвития России нет ни одного штатного специалиста, имеющего первичную подготовку по фтизиатрии.

Дальнейших существенных положительных сдвигов в эпидемической обстановке с туберкулезом в Российской Федерации невозможно добиться без повышения уровня жизни населения, увеличения его покупательной способности, улучшения жилищных условий, создания условий для мотивации к труду. Решение этих проблем должно быть осуществлено органами законодательной и исполнительной власти.

СТАТЬЯ ПОДГОТОВЛЕНА ПРИ УЧАСТИИ:

ЗАВЕДУЮЩЕЙ ОТДЕЛОМ ОРГАНИЗАЦИИ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ К.М.Н.
Е.М. Богородской

ГЛАВНОГО НАУЧНОГО СОТРУДНИКА ОТДЕЛА ОРГАНИЗАЦИИ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ ПРОФЕССОРА, Д.М.Н.
М.В. Шиловой