

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ПОМОЩИ НА ПРИМЕРЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.И. Малыхина

ОГКУЗ «Противотуберкулёзный диспансер», г. Белгород

The present-day principles of tuberculosis control in Belgorod region (Russia)

T.B. Malychina

Представлен комплекс противотуберкулёзных мероприятий, реализованный в Белгородской области на базе взаимодействия властных структур, органов управления здравоохранением различных уровней, фтизиатрической службы, лечебно-профилактических учреждений общей лечебной сети, Центра Госсанэпиднадзора, ФСИН, УВД, Миграционной службы, регионального отделения Общества Красного Креста, средств массовой информации, общественности. Разработана нормативно-правовая база по туберкулёзу (областной закон, постановление правительства, программы, приказы), укреплен материально-техническая база, внедрена единая региональная система эпидемиологического мониторинга туберкулёза, персональная база учета флюорографических осмотров населения и проч. В диагностику и лечение больных туберкулёзом вовлечены учреждения первичной медико-санитарной помощи. Особое внимание уделяется противоэпидемическим мероприятиям в очагах туберкулёза.

Эффективность программы подтверждается улучшением основных эпидемиологических показателей за период с 2001 по 2012 год: снижением заболеваемости с 75,2 до 39,1, распространенности – с 166,1 до 52,2, смертности от туберкулёза – с 9,4 до 1,8 на 100 тысяч населения.

Ключевые слова: туберкулёз, областная программа противотуберкулёзных мероприятий, мониторинг, организация медицинской помощи, выявление, диагностика, лечение, профилактика, противотуберкулёзные учреждения.

The programme of tuberculosis control, implemented in Belgorod region (Russia), is based on cooperation between local authorities, public health administration, TB- and primary medical care facilities, Regional State Center of sanitary and epidemiological supervision, penitentiary medicine, Regional Department of Ministry of internal affairs, regional Department of Federal migration service, regional Red Cross department, mass media and community. The required legal base was worked up (regional law, regional government regulation, programmes, orders), the integrated regional TB monitoring system and personal data-base for screening by fluorography examination and so on. Primary care medical facilities are involved in TB diagnostic and treatment, especially in nidus of infection. The effectiveness of the programme confirmed by improving of the basic epidemiological indicators in 2001-2012 (all – per 100 thousands of population): the incidence decrease from 75,2 to 39,1, the prevalence – from 166,1 to 52,2, the death rate – from 9,4 to 1,8.

Key words: tuberculosis, regional tuberculosis control programme, monitoring, medical care, case detection, diagnostic, treatment, prevention, tuberculosis control facilities.

Экономическая и социальная нестабильность в обществе в конце XX и начале XXI столетия привели в Российской Федерации в целом и в Белгородской области в частности, к существенному ухудшению эпидемической ситуации по туберкулёзу, которая сохраняется напряженной и в настоящее время.

Туберкулёз – одна из проблем не только здравоохранения, но и общества в целом, наносящая значительный социальный и материальный ущерб государству. В связи с этим повышение эффективности противотуберкулёзных мероприятий и улучшение эпидемической ситуации по туберкулёзу в регионе является одной из первоочередных задач здравоохранения Белгородской области.

Реформирование и модернизация здравоохранения, направленные на улучшение ресурсного обеспечения медицинских учреждений и внедрение экономических рычагов управления, не смогли обойти стороной и фтизиатрическую службу. Перед фтизиатрической службой области встал задача определения приоритетов и перспектив дальнейшего развития и совершенствования мероприятий по противодействию распространению туберкулёза.

В области была разработана нормативно-правовая база по туберкулёзу (областной закон, постановление правительства, программы, приказы) обеспечивающая проведения всего комплекса противотуберкулёзных мероприятий на всех уровнях оказания медицинской помощи.



Рис. 1. ОГКУЗ «Противотуберкулёзный диспансер», г. Белгород

В организации борьбы с туберкулёзом была определена роль и ответственность властных структур, органов управления здравоохранением различных уровней. Налажено межведомственное взаимодействие между фтизиатрической службой, лечебно-профилактическими учреждениями общей лечебной сети, Центром Госсанэпиднадзора, Федеральной службой исполнения наказаний, Управлением внутренних дел, Миграционной службой, Региональным отделением Общества Красного Креста, средствами массовой информации, общественностью.

Начиная с 2000 года, в регионе особое внимание уделяли укреплению материально-технической базы: был проведен капитальный ремонт и реконструкция областных противотуберкулёзных диспансеров, открыты два центра оздоровления детей и подростков, бактериологическая лаборатория, хирургический корпус с дифференциально-диагностическим отделением, отделением для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя и поликлиникой при областном противотуберкулёзном диспансере (рис. 1).

В стационарах проведена дифференциация потоков больных туберкулёзом, обеспечивающая соблюдение принципов инфекционного контроля.

Противотуберкулёзные кабинеты приведены к санитарным нормативам. При клиничко-диагностических лабораториях ЦРБ и крупных лечебных учреждениях организованы центры микроскопии мокроты.

В рамках реализации программ по борьбе с туберкулёзом приобретено современное диагностическое и лечебное оборудование: автоматизированная система для детекции микобактерий туберкулёза, оборудование для молекулярно-генетической диагностики, биохимические анализаторы, спиральный компьютерный томограф, ультразвуковое и рентгенологическое оборудование, что позволило значительно повысить качество диагностики и лечения больных туберкулёзом.

Укреплена хирургическая служба. В настоящее время на базе головного учреждения возможны все виды торакальной помощи, включая высокотехнологичную медицинскую помощь (клапанная бронхоблокация, трансторакальная биопсия плевры и легкого, трансбронхиальная биопсия легкого и внутригрудных лимфатических узлов, лечебно-диагностическая видеоторакоскопия, видеоассистированные торакотомии, диагностическая медиастиноскопия и др.)

Главными принципами в борьбе с туберкулёзом в области были и остаются профилактика, раннее выявление, своевременная диагностика, организация лечения и противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулёзной инфекции.

Поэтому, наряду с укреплением материально-технической базы, большое внимание уделялось внедрению единой системы эпидемиологического мониторинга туберкулёза,



Рис. 2. Модель регионального варианта мониторинга туберкулёза

как основного инструмента успешной реализации стратегии борьбы с туберкулёзом в Белгородской области.

В 2004 году в областном противотуберкулёзном диспансере был создан кабинет мониторинга, организовано программно-техническое обеспечение всех противотуберкулёзных учреждений. На уровне центральных районных больниц выстроена информационная система, содержащая персонализированную информацию о больном туберкулёзом. Эти базы интегрируются в областном диспансере и обеспечивают возможность проведения анализа и управления противотуберкулёзными мероприятиями. Сформированная региональная система мониторинга туберкулёза дала возможность получать достоверный статистический материал для оценки эпидемической ситуации по туберкулёзу и проводить оперативный контроль, как в каждом из территориальных образо-

ваний, так и по области в целом. И главное – своевременно принимать управленческие решения.

При её реализации была получена практическая административная поддержка всех структур власти, начиная от Губернатора области, глав городских округов, глав муниципальных образований до глав сельских поселений, которые своими постановлениями, распоряжениями, приказами утвердили конкретные планы противотуберкулёзных мероприятий, с указанием ответственных лиц за реализацию системы мониторинга туберкулёза в каждом территориальном образовании с ежемесячной оценкой их эффективности.

В качестве примера, на рис. 3 приведено распоряжение главы муниципального образования Волоконовского района.

Одним из основных направлений программных мероприятий по борьбе с туберкулёзом в Белгородской области стало

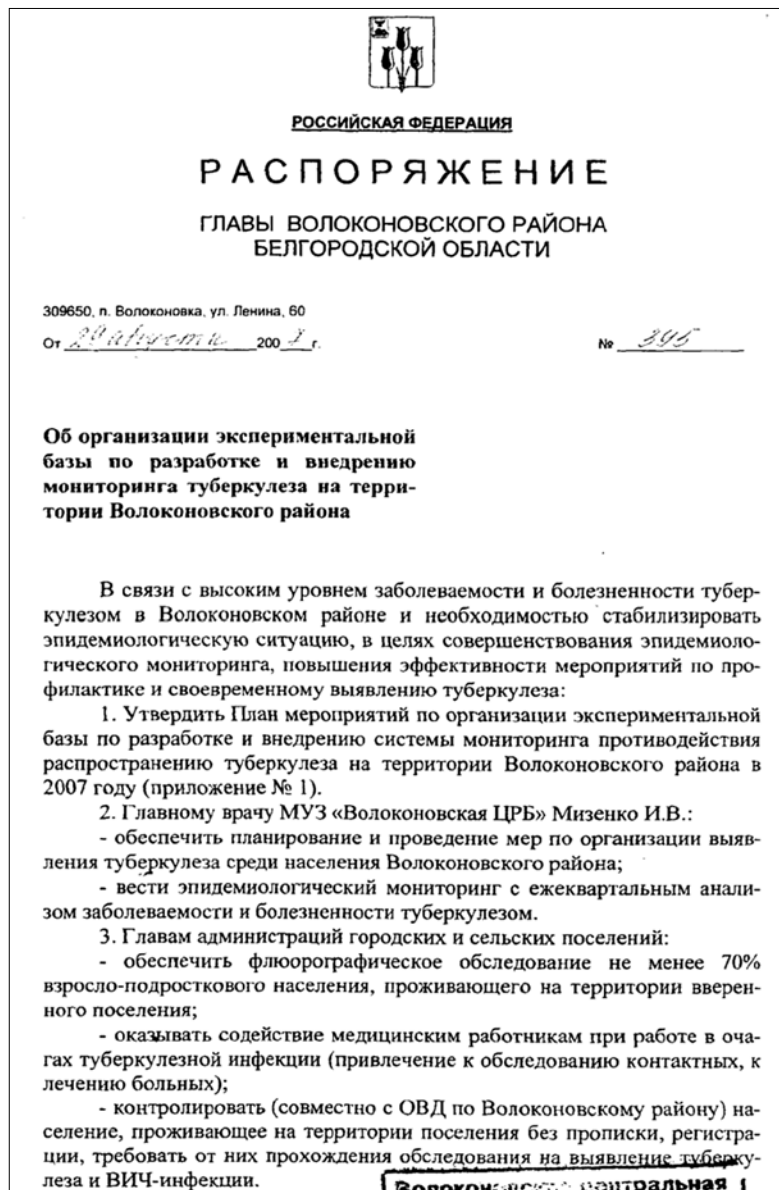


Рис.3. Распоряжение главы муниципального образования Волоконовского района.

дальнейшее развитие профилактической направленности медицинской помощи. При этом следует отметить, что эффективность проводимых в области противотуберкулёзных мероприятий напрямую зависит от организации деятельности первичного звена здравоохранения по выявлению больных туберкулёзом. В этих целях была разработана и внедрена организационная модель мониторинга выявления больных туберкулёзом (рис. 4).

Фтизиатрической службой совместно с общей лечебной сетью были отработаны технологии организации персонализированного планирования и учета профилактических осмотров населения, начиная с конкретного участка, и заканчивая лечебным учреждением в целом, выполнения врачами первичного звена клинического минимума обследования на туберкулёз.

Разработанные унифицированные формы планирования, учета, отчетности и оценки результатов проверочных осмотров населения на туберкулёз позволили получать сравнительную оценку эффективности работы различных ЛПУ. В целях повышения экономической мотивации медицинских работников были разработаны критерии эффективности противотуберкулёзных мероприятий, выполнение которых позволяло руководителям учреждений проводить дополнительные денежные выплаты.

Внедрение организационной модели мониторинга по разделу «Выявление больных туберкулёзом», совместная работа и постоянная методическая помощь специалистам первичного звена здравоохранения повысили результативность профилактических осмотров населения на туберкулёз.

Охват проверочными осмотрами населения на туберкулёз с 2001 г. по 2012 г. увеличился на 13,7% (с 66,2% до 75,3%), а число больных туберкулёзом органов дыхания, выявленных активно при таких осмотрах – на 13,4% (с 62,8% до 71,2%). При этом выявление больных по результатам флюорографии увеличилось на 13,2%, а по прямой микроскопии мокроты – в 5 раз (рис. 5).

Организация персонализированного планирования проверочных осмотров, активное привлечение к осмотру лиц из групп риска посредством подворных обходы повлияли на своевременность выявления случаев туберкулёза, в результате чего уменьшилось количество запущенных форм. Показатель заболеваемости фиброзно-кавернозным туберкулёзом с 2001 г. по 2012 г. снизился в 12 раз, с 2,4 до 0,2 на 100 тысяч населения (рис. 6).

Среди впервые выявленных больных туберкулёзом уменьшилось число умерших от туберкулёза на 74,2% (с 3,5% до 0,9%), а число умерших, неизвестных диспансеру – на 80,0% (с 1,5% до 0,3%).

В целях дальнейшего развития и улучшения качества флюорографического обследования населения области в 2011 году начато внедрение полицевого учета флюорографических осмотров населения на базе модуля «Флюорокартотека» программного комплекса «ТМ: Здоровье», используемого в медицинских организациях Белгородской области. На сегодняшний день в девяти районах программа работает в реальном режиме. Сетевую версию планируется завершить в 2014 году.

Одним из важнейших принципов организации фтизиатрической помощи населению является соблюдение единства и преемственности на всех этапах лечения. Амбулаторное



Рис. 4. Модель мониторинга выявления туберкулёза

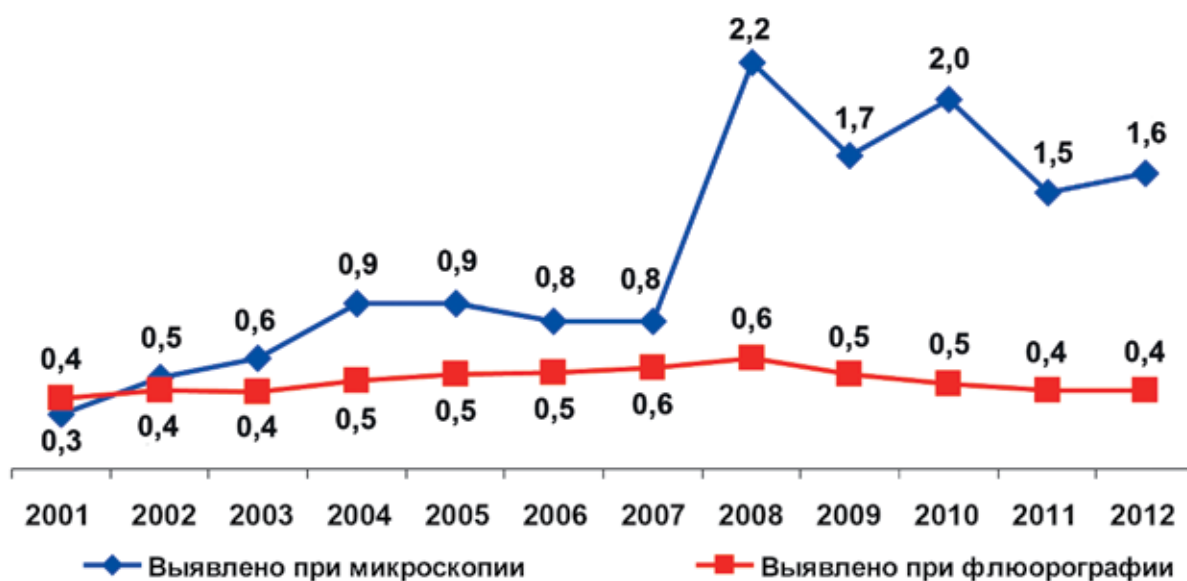


Рис. 5. Число выявленных случаев туберкулёза на 1000 обследованных методами флюорографии и микроскопии в Белгородской области (2001 – 2012 гг.)

лечение больных туберкулёзом проводится в противотуберкулёзных учреждениях и в лечебно-профилактических учреждениях общей лечебной сети (ФАП, сельских врачебных амбулаториях, центрах врачей общей практики). Специфика

контингентов больных туберкулёзом (асоциальный образ жизни, низкие доходы) обусловила создание при областном противотуберкулёзном диспансере мобильной формы оказания медицинской помощи (бригада по доставке препаратов на дом)

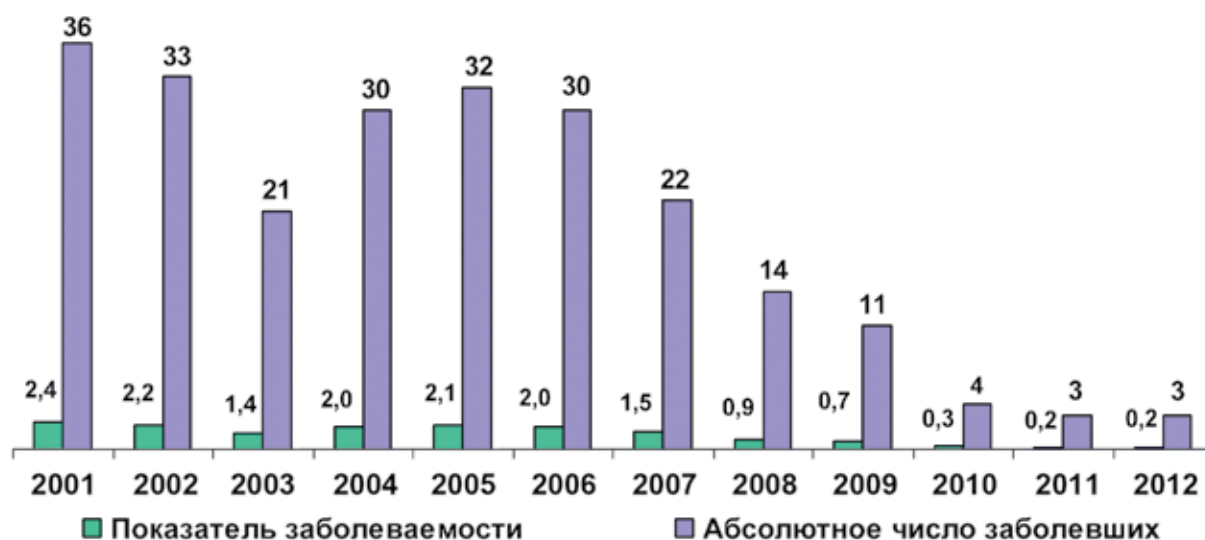


Рис. 6. Заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулёзом в Белгородской области, 2001 – 2012 гг. (на 100 тысяч постоянного населения и абс. число)



Рис.7. Модель мониторинга диагностики и лечения туберкулёза

в целях обеспечения контролируемого приема препаратов и предотвращения досрочного прекращения лечения.

С учетом факторов, обуславливающих различия между городом и селом, в области использованы особые организа-

ционные формы и методы работы со специалистами общей лечебной сети. Для этих целей была создана организационная модель мониторинга по разделу «Диагностика и лечение больных туберкулёзом» (рис.7).



Рис. 8. Множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза в Белгородской области (в процентах, по форме № 7-ТБ, 2003-2012 гг.)

Основным принципом организации лечения явилось непосредственное наблюдение за приемом больными противотуберкулёзных препаратов и повышение приверженности к лечению.

Для профилактики прерывания лечения был разработан комплекс мотивационных мер, включающий:

- выбор пациентом места лечения;
- социальную поддержку за счет средств областного бюджета;
- обучение в «школе туберкулёза» с участием психолога;
- консультации нарколога, при необходимости и с согласия больного – проведение бесплатного кодирования;
- взаимодействие с администрацией муниципальных образований, главами сельских поселений, представителями церкви, органов охраны правопорядка и др.

В области создана система лекарственного обеспечения с организацией единого склада препаратов первого и второго ряда на базе аптеки областного противотуберкулёзного диспансера.

С 2008 года обеспечение препаратами I и II ряда составляло 100% от расчетной потребности. Все вопросы, связанные с назначением режимов лечения рассматриваются на ЦВКК. Имеющаяся материально-техническая база лаборатории позволяет в короткие сроки определять чувствительность микобактерий туберкулёза и назначать адекватные схемы химиотерапии.

Комплексный подход к использованию современных организационных технологий химиотерапии позволил добиться в 80,0% случаев общего успеха лечения среди впервые выявленных больных туберкулёзом легких в общей когорте и 90,0% – в когорте больных туберкулёзом при сохраненной лекарственной чувствительности возбудителя.

Доля досрочного прекращения от лечения среди всех групп пациентов (впервые выявленные, рецидивы, другие) составила 3,0%.

Вместе с тем, на результаты лечения влияет рост больных с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулёза. В последние годы в области стабильно высокой остается доля больных, выделяющих микобактерии туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) (рис. 8).

В 2012 году микобактерии туберкулёза с МЛУ выявлены у 17,2% впервые выявленных больных (2011 г. – 18,6%), а среди контингентов больных туберкулёзом доля больных с МЛУ возбудителя составила 55,3% (2011 г. – 55,8%). Лечение таких больных требует больших усилий, так как длится от 18 до 36 месяцев и только постоянная систематическая работа с пациентом фтизиатра, психолога и социального работника позволяет провести противотуберкулёзную химиотерапию.

С 2006 года в Белгородской области проводится работа по внедрению подсистемы мониторинга противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёза.

В связи с высоким уровнем заболеваемости из бациллярных очагов, возникла необходимость усиления комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёза, особенно в территориях высокого риска, где ежегодно выявляются больные. С целью оптимизации и повышения эффективности противоэпидемических мероприятий в этих территориях было принято решение организовать обследование населения отдельных населенных пунктов, которые определены как «сельский очаг», или единое эпидемиологическое пространство. В 2012 году был разработан комплекс эффективных мер по организации целевого обследования контактных лиц

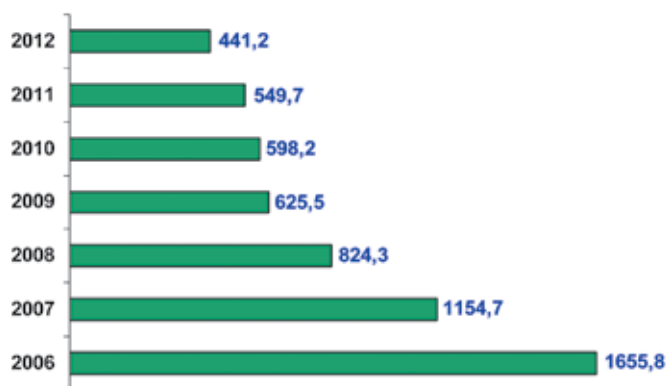


Рис. 9. Показатель заболеваемости туберкулезом контактных лиц в Белгородской области, 2001 – 2012 гг. (на 100 тысяч среднегодовой численности контактов, состоящих на учете)

силами флюорографического центра ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер», а также флюорографической техники районов области, с одновременным использованием других методов выявления (туберкулинодиагностика у детей и подростков и микроскопический метод). Данные мероприятия определенным образом сфокусированы на уменьшение количества очагов туберкулеза и увеличения территорий свободных от туберкулеза, так называемых «зеленых зон».

Результаты этой работы позитивно сказались и на снижении показателя заболеваемости контактных лиц (рис. 9).

Закключение

Разработанная и внедренная модель оказания противотуберкулезной помощи населению Белгородской области предоставила возможность обеспечить многоуровневое управление и контроль всего комплекса мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза. Она явилась реальным инструментом повышения эффективности противотуберкулезных мероприятий в регионе, что достоверно подтверждено улучшением основных показателей, характеризующих эпидемическую ситуацию по туберкулезу (рис. 10).

Показатель заболеваемости туберкулезом за период с 2001 по 2012 год уменьшился на 48,0% – с 75,2 до 39,1 на 100 тысяч населения (в среднем по Российской Федерации – 68,1).

Показатель распространенности туберкулеза уменьшился на 66,7%, с 166,1 до 52,2 (в среднем по Российской Федерации – 157,7). Соотношение показателей заболеваемости и распространенности заболевания снизилось с 1:2,2 в 2001 году до 1:1,3 в 2012 году (показатель при плохо функционирующей системе контроля туберкулеза составляет 1:3,5).

Показатель смертности от туберкулеза снизился на 80,8%, с 9,4 (2001 г.) до 1,8 (2012 г.) на 100 тысяч населения (в среднем по Российской Федерации – 12,1).

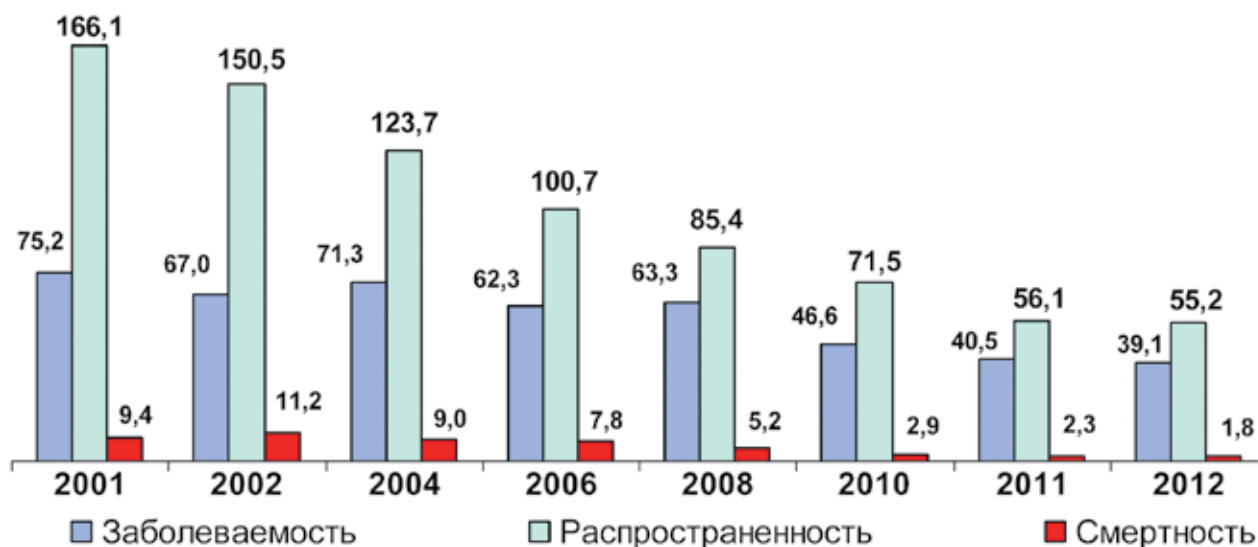


Рис.10. Основные эпидемические показатели по туберкулезу в Белгородской области, 2001-2012 гг. (на 100 тысяч постоянного населения)

Сведения об авторах

Малыхина Тамара Ивановна – главный врач ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер» г. Белгород, кандидат медицинских наук

Служебный адрес: 308017, г. Белгород, ул. Волчанская, 294.

Тел.: 8 (472) 258-61-70 (служ.), 8 (472) 221-57-51 (факс), 8 (910) 223-20-96 (моб.)

e-mail: optd@naukabel.ru