

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С
МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ В
УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Глазкова И.В., Алиева Н.А.

БУЗ УР «Республиканская клиническая туберкулезная больница
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»

**THE ANALYSIS OF INCIDENCE OF TUBERCULOSIS WITH MULTIPLE
MEDICINAL STABILITY IN THE UDMURT REPUBLIC**

Glazkova I. V., Alieva N. A.

BUZ SD "Republican Clinical TB Hospital Ministry of Health of the Udmurt
Republic"

Резюме

Проведен анализ заболеваемости лекарственно-устойчивым туберкулезом в Удмуртской Республике. На примере 76 впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с множественной лекарственной устойчивостью выявлены факторы риска дальнейшего распространения данной инфекции на территории республики. Низкая эффективность лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью послужила основой для разработки Порядка обеспечения лекарственными средствами и контроля лечения больных, находящихся на стационарном и диспансерном этапах оказания специализированной помощи. Результатом внедрения инновационной организационной формы явилось статистически достоверное улучшение показателей эффективности лечения в сравнении с 2009г. Так, частота прекращения бактериовыделения выросла с 49,5 до 55,1%, закрытие полостей с 40,4 до 46,6%.

Ключевые слова: туберкулез, лекарственно-устойчивая форма

туберкулеза, обеспечение лекарственными препаратами, контролируемое лечение, эффективность лечения.

Summary

The analysis of incidence by medicinal and steady tuberculosis in the Udmurt Republic is carried out. On an example 76 for the first time the revealed patients with tuberculosis of respiratory organs with multiple medicinal stability risk factors of further distribution of the given infection in the republic territory are revealed. Low efficiency of treatment of tuberculosis with multiple medicinal stability formed a basis for development of the Order of providing by medicines and control of treatment of the patients being at stationary and dispanserny stages of rendering of the specialized help. Result of introduction of an innovative organizational form was statistically authentic improvement of indicators of efficiency of treatment in comparison with 2009г. So, frequency of the termination of a bakteriovydeleniye grew with 49,5 to 55,1 %, closing of cavities with 40,4 to 46,6 %.

Keywords: tuberculosis, medicinal and steady form of tuberculosis, providing with medicines, controllable treatment, efficiency of treatment.

В последнее время в Российской Федерации, так же как и во всем мире, уделяется серьезное внимание изучению распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью [1].

Современная эпидемическая ситуация характеризуется ростом тяжелых распространенных форм, трансформацией специфического процесса в хронические формы, снижением эффективности лечения, что приводит к формированию резервуара туберкулезной инфекции, в том числе с поли- и мультирезистентностью микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам.

В Российской Федерации с 1999-го года регистрируется рост доли

туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (далее - МЛУ ТБ) среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением (с 6,7% в 1999 году до 14,4% в 2010 году). Аналогичная ситуация отмечается в Удмуртской Республике (Рис. 1).

Рост данного показателя может отражать не только увеличение доли туберкулеза, устойчивого к основным противотуберкулезным препаратам, но и повышение качества работы лабораторной службы противотуберкулезных диспансеров.

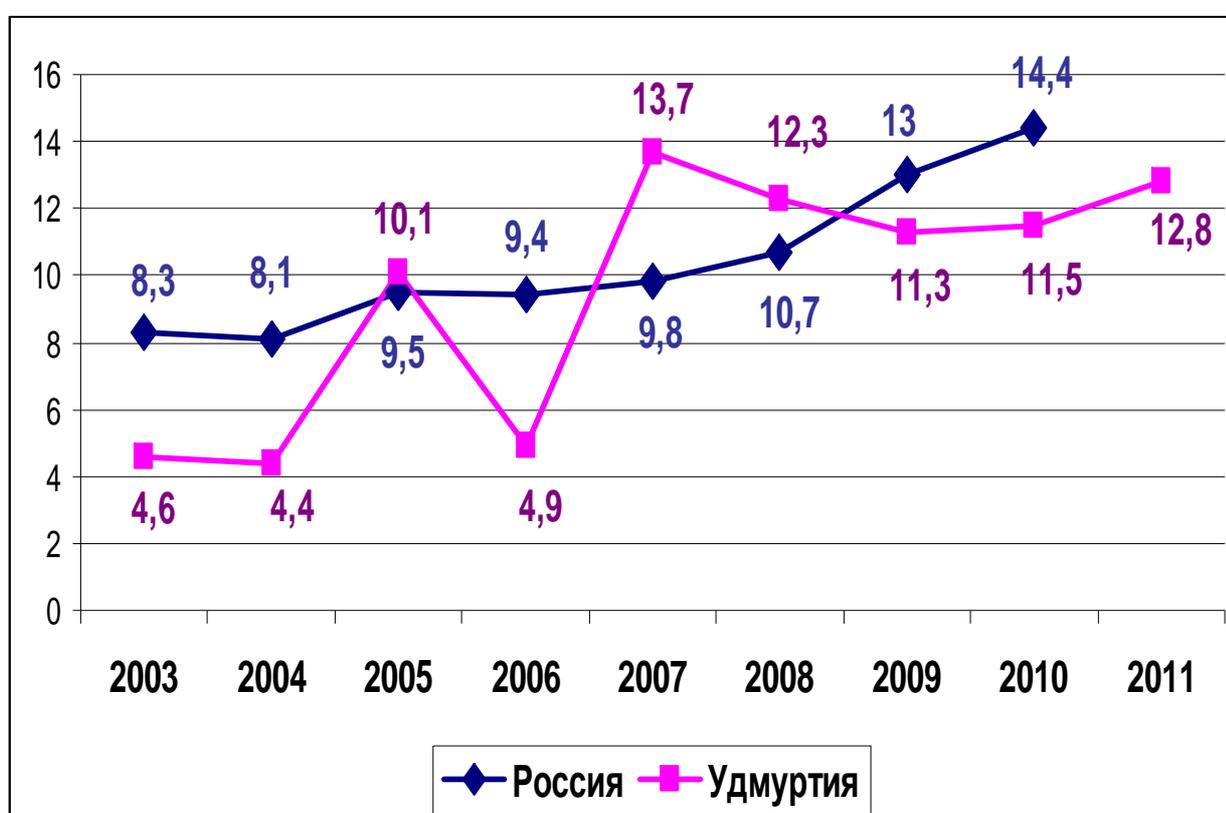


Рисунок 1 – Доля МЛУ ТБ среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением (%).

Обращает на себя внимание обратная зависимость показателей распространенности бациллярными формами туберкулеза и МЛУ ТБ среди всех контингентов, состоящих на учете в противотуберкулезной службе Удмуртской

Республики (Рис. 2). Одной из основных составляющих роста доли больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью является отсутствие эффективного лечения на фазе продолжения в амбулаторно-поликлинических условиях, неадекватная химиотерапия при рецидиве заболевания до определения чувствительности микобактерии туберкулеза методом посева.

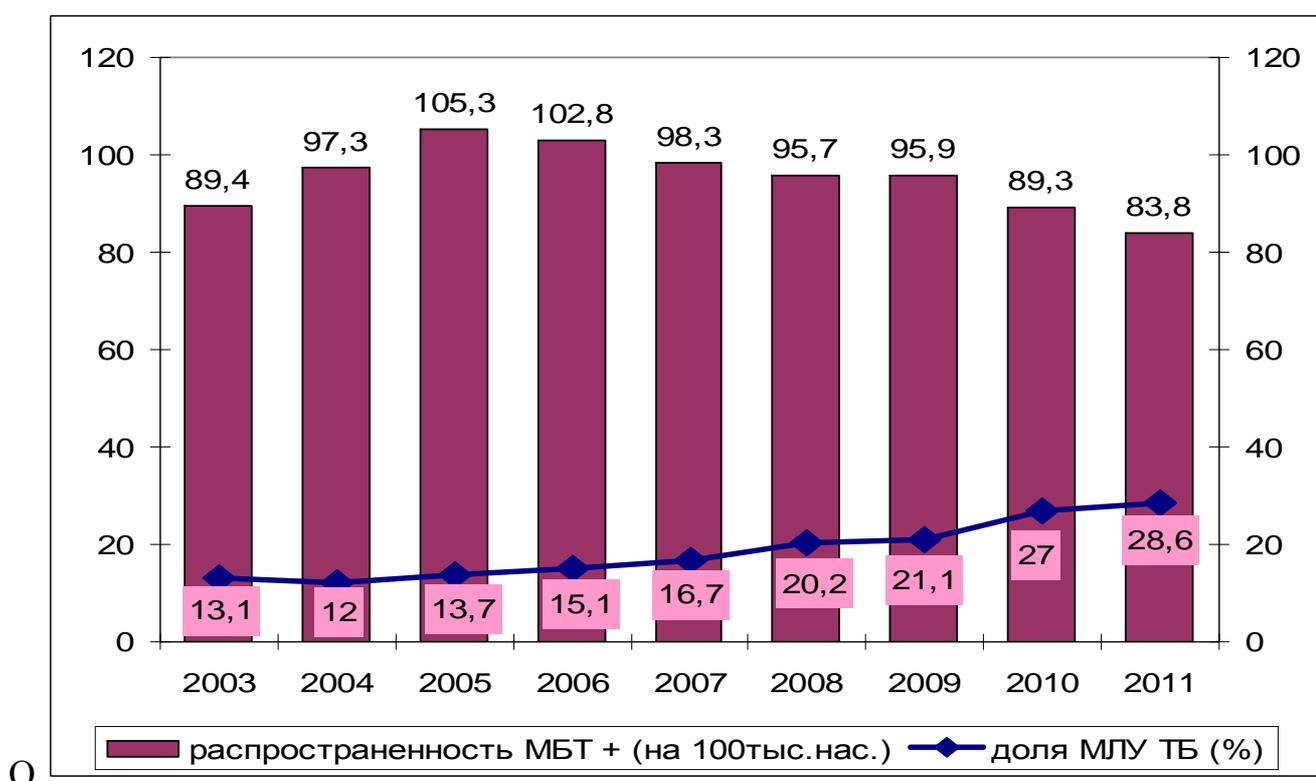


Рисунок 2 – Распространенность бациллярными формами и доля МЛУ ТБ среди больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением, состоящих на учете

К основным эпидемиологическим и клиническим признакам, при которых врач может заподозрить наличие у больного лекарственно-устойчивого туберкулеза легких до получения микробиологических данных о чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам, относятся пациенты с достоверным контактом с больными, выделяющими устойчивого

возбудителя, с рецидивирующим и хроническим течением специфического процесса, прогрессирующими и остро прогрессирующими формами туберкулеза легких, массивным бактериовыделением, поражением 2 долей легких и более, и с наличием больших и гигантских каверн [2].

Цель исследования: анализ заболеваемости лекарственно-устойчивым туберкулезом в Удмуртской Республике.

Материалы и методы. Основную группу составили 76 больных МЛУ ТБ, из них 59 мужчин (77,6%) и 17 женщин (22,4%). Все жители г. Ижевска. Средний возраст составил 43,2 лет. Треть заболевших имели постоянное место работы.

Впервые выявленных – 23 (30,3%) больных и 53 (69,7%) с рецидивом. Клинические формы представлены: инфильтративным – 57,9% , фиброзно-кавернозным – 30,3%, цирротическим туберкулезом легких – 6,6%, по 2,6% случаев туберкулезом и туберкулезом бронхов.

Множественная лекарственная устойчивость в 73,7% случаев развилась из-за отсутствия мотивирования больных на лечение (прерывание курсов лечения по причине ведения асоциального образа жизни), в 14,3% - больной туберкулезом имел установленный контакт с бацилловыделителем МБТ с МЛУ, 12% прерывали лечение из-за непереносимости противотуберкулезных препаратов.

В структуре множественной лекарственной устойчивости чаще определялась устойчивость к комбинации препаратов «изониазид/ рифампицин /стрептомицин» (28%), «изониазид/ рифампицин/ стрептомицин/ этамбутол/ 1 резервный противотуберкулезный препарат» (38,4%).

У исследуемой группе 14,5% больных имели хронический алкоголизм, 28,9% относились в группу риска развития туберкулеза (хронические неспецифические заболевания легких, желудочно-кишечного тракта,

мочеполовой системы и сахарный диабет).

Эффективность лечения в этой группе больных низкая: абациллирование контингентов – 16,9%.

Таким образом, в Удмуртской Республике наблюдается ежегодный рост наиболее эпидемиологически опасных больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, эффективность лечения которых крайне низкая.

Для повышения эффективности лечения больных туберкулезом, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью, фтизиатрической службой республики совместно с МЗ УР был разработан Порядок обеспечения лекарственными средствами и контроля лечения больных, находящихся на стационарном и диспансерном этапах лечения. Данный Порядок регулирует обеспечение лекарственными препаратами и контроль лечения на основании решения созданной комиссии по контролю качества лечения (ККЛ), заседания, которой проводятся 3-4 раза в неделю на базе республиканской клинической туберкулезной больницы (РКТБ).

Заявка государственных и муниципальных учреждений на противотуберкулезные препараты как для больного туберкулезом, так и для лиц, подлежащих химиопрофилактике, рассматривается на ККЛ в головном учреждении в присутствии лечащего врача на основании представленной медицинской документации, с подтверждением обоснованности назначенного лечения. С наиболее удаленно расположенными противотуберкулезными учреждениями связь осуществляется при помощи телемедицинских технологий или по скайпу.

Больные туберкулезом после завершения интенсивной фазы лечения в условиях стационара персонифицировано обеспечиваются противотуберкулезными лекарственными средствами для продолжения лечения в амбулаторных условиях по месту жительства.

Лечащий врач информирует больного о выделении противотуберкулезных препаратов для продолжения его лечения с заполнением формы информированного согласия пациента (законного представителя пациента) на контролируемое лечение.

Противотуберкулезные учреждения, где проходил лечение больной в письменной форме (по факсу) уведомляет государственные и муниципальные учреждения здравоохранения по месту жительства пациента о персонифицированном выделении противотуберкулезных лекарственных средств и необходимости их получения ответственным лицом. Каждый прием противотуберкулезных лекарственных средств фиксируется в ф.№01-ТБ медицинским работником, выдавшим препарат.

Для контроля за лечением находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, к которым относятся нижеперечисленные контингенты, была разработана специальная карта:

- лица, находящиеся в бытовом, родственном, квартирном и производственном контакте с больным активной формой туберкулеза;
- дети и подростки с риском рецидива туберкулеза любой локализации;
- дети и подростки с осложнениями после противотуберкулезных прививок;
- дети и подростки с повышенным риском заболевания локальным туберкулезом и др.

Комиссией ККЛ решается вопрос о дальнейшем выделении противотуберкулезных препаратов, вносятся коррективы в схему лечения с учетом эффективности при предоставлении контрольных рентгенограмм, анализов мокроты и ф.№01-ТБ/у в определенные Порядком сроки.

В случае неиспользования противотуберкулезных лекарственных средств (отказ от лечения, лекарственная непереносимость и др.) они

перераспределяются другим пациентам, зарегистрированным на лечение в данном учреждении.

Контроль соответствия учетно-отчетной документации из государственных и муниципальных учреждений здравоохранения осуществляет заведующий кабинетом эпидемиологического мониторинга головного противотуберкулезного учреждения. Ежеквартально формируется сводный отчет в МЗ республики. Алгоритм контроля проводимого лечения больных туберкулезом на этапах оказания специализированной помощи представлен на рис. 3.



Рисунок 3 – Алгоритм контроля проводимого лечения больных туберкулезом на этапах оказания специализированной медицинской помощи

Результаты. Результатом внедрения инновационной организационной формы явилось статистически достоверное улучшение показателей эффективности лечения в сравнении с 2009г. Так, частота прекращения

бактериовыделения выросла с 49,5 до 55,1%, закрытие полостей с 40,4 до 46,6%. Это дает нам возможность дальнейшей реализации данного мероприятия.

Обсуждение. Таким образом, система централизованного контроля организации лечения, начиная с момента взятия пациентов на диспансерный учет до клинического излечения, позволит повысить эффективность их лечения до 15%.

Литература

1. Богородская Е.М., Смердин С.В., Стерликов С.А. Организационные аспекты лечения больных туберкулезом в современных социально-экономических условиях, М.: Нью-Терра. – 2011. - с.57-60.
2. Васильева И.А., Самойлова А.Г., Багдасарян Т.Р., Зими́на В.Н., Черноусова Л.Н. Зависимость результатов лечения больных туберкулезом легких от спектра лекарственной устойчивости возбудителя // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – №10 – с.28-33.
3. Лекции по фтизиопульмонологии / В.Ю. Мишин, А.К. Стрелис, В.И. Чуканов и др. - М: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006., - с.524-529.
4. Научные труды к 80-летию ведущего противотуберкулезного учреждения г. Москвы, 10-летию Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом./под. Ред. В.И. Летвинова: - М.:МНПБТ, 2007. – 248с.
5. Попов С.А., Пузанов В.А., Сабгайда Т.П. Проблемы мониторинга туберкулеза с лекарственной устойчивостью в Российской Федерации. Оценка результатов первого цикла мониторинга // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – №10 – с.16-22.
6. Туберкулез в Российской Федерации - Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации, М., 2010г. - с.159-174.
7. Шилова М.В. Туберкулез в России в 2009 году. - М., 2010. - с.120-127.
8. Шомахов А.О., Кибишев В.М., Тхабисимов И.К., Тилова Л.А. Медико-социальные особенности впервые выявленных больных туберкулезом // Проблемы туберкулеза и болезней легких. - 2004.- №4 – с.14-16

Контактные данные:

Глазкова Ирина Викторовна

БУЗ УР «Республиканская клиническая туберкулезная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», зав. организационно – методическим отделением, к.м.н.

Тел/ф. (3412) 40-81-80, 8-912-8732178, E-mail: glazkova@rktb.udm.ru