

## ПОИСК БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ПРЕРВАВШИХ ЛЕЧЕНИЕ. ОПЫТ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Б. Я. КАЗЕННЫЙ, Е. В. КИРЬЯНОВА

### SEARCHING FOR TB PATIENTS WITH INTERRUPTED TREATMENT: PRACTICAL IMPLEMENTATION IN OREL REGION

B. YA. KAZENNY, E. V. KIRYANOVA

БУЗ Орловской области «Областной противотуберкулезный диспансер»

Прерывание лечения больными туберкулезом и полный отказ от назначенного курса химиотерапии (ХТ) – актуальная проблема для фтизиатрии. Низкая приверженность пациентов к лечению является главной причиной его низкой эффективности у впервые выявленных больных туберкулезом легких (ВВ ТБЛ) в РФ. Так, в период с 2011 по 2012 г. эффективный курс ХТ у ВВ ТБЛ в РФ с положительным результатом мазка мокроты снизился с 53,5 до 52,3%, а у всех зарегистрированных – с 67,9 до 66,6%. Процент прервавших курс ХТ среди ВВ ТБЛ бактериовыделителей составил 7,4-7,2%, а среди всех зарегистрированных ВВ ТБЛ 7,2%, – 6,8% соответственно (табл. 1)[1,2]. Частые прерывания лечения являются основной причиной неэффективного лечения у пациентов с сохраненной лекарственной чувствительностью возбудителя. Процент неэффективного лечения без учета множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) в 2012 г. у ВВ ТБЛ с бактериовыделением составил 10,9%, а среди всех зарегистрированных ВВ ТБЛ – 7,7%.

Организация поиска больных, прервавших курс ХТ, является доказанным методом, повышающим исходы ХТ. Исследования показывают, что если пропуск дозы или обследования остается незамеченным сотрудником системы здравоохранения, то пациенты начинают этим пользоваться. Это делается в разных странах по-разному – приглашают по телефону, посылают напоминания в виде записок, выходят на дом участковые. Однако наибольшую эффективность показала практика, совмещающая эти подходы, оперативное реагиро-

вание в течение самых первых дней и привлечение пациентов с использованием коммуникативных подходов.

В данном разделе описана практика, внедренная в Орловской области по поиску и привлечению пациентов, прервавших прием ПТП.

#### Ресурсы

Примерная площадь территории внедрения практики 224,7 тыс. км<sup>2</sup>. Население Орловской области – 775 826 человек.

#### Структура противотуберкулезной службы Орловской области

В Орловской области одно специализированное медицинское учреждение, оказывающее противотуберкулезную помощь, – это Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский противотуберкулезный диспансер», в котором развернут стационар на 255 коек, дневной стационар на 125 коек, из них 15 детские, диспансерное отделение для взрослых и диспансерное отделение для детей. В 24 районах области противотуберкулезная помощь оказывается в тубкабинетах, которые входят в состав ЦРБ. В тубкабинетах работают врач и медицинская сестра.

Разработаны алгоритмы действий медицинских работников в случае прерывания лечения больными туберкулезом на стационарном этапе и по месту жительства. (приложение 1, 2), проведено обучение медицинских работников общей

Таблица 1

Результаты лечения впервые выявленных больных ТЛ при регистрации в 2011-2012 гг., всего (%) [1, 2]

| Субъект РФ        | Эффект КХТ |      | Неэффективный КХТ |      | Выявлена МЛУ МБТ |      | Умер от ТБ |      | Умер от др. причин |      | Прервал |      | Выбыл |      |
|-------------------|------------|------|-------------------|------|------------------|------|------------|------|--------------------|------|---------|------|-------|------|
|                   | 2011       | 2012 | 2011              | 2012 | 2011             | 2012 | 2011       | 2012 | 2011               | 2012 | 2011    | 2012 | 2011  | 2012 |
| РФ                | 67,9       | 66,6 | 7,9               | 7,7  | 5,6              | 6,8  | 3,9        | 3,8  | 3,6                | 4,0  | 7,2     | 6,8  | 4,0   | 4,3  |
| ЦФО               | 69,7       | 68,4 | 7,0               | 6,5  | 4,6              | 5,1  | 4,2        | 4,2  | 3,7                | 4,0  | 5,4     | 5,3  | 5,3   | 6,6  |
| Орловская область | 82,2       | 82,6 | 3,4               | 2,7  | 6,1              | 6,1  | 2,1        | 3,8  | 2,5                | 2,7  | 2,8     | 1,5  | 0,9   | 0,8  |

лечебной сети и противотуберкулезной службы, приказом по Департаменту здравоохранения по организации противотуберкулезных мероприятий в районах области главным врачам лечебно-профилактических учреждений регламентировано организовать поиск и привлечение к лечению пациентов, прервавших курс ХТ.

Организационным центром по поиску и привлечению больных к лечению является организационно-методический отдел (ОМО) ОПТД. В нем выделен отдельный сотрудник (медицинский статистик), в обязанности которого входят контроль, передача информации обо всех пациентах, отрывающихся от лечения, учет и отчетность. Обязанности сотрудника приведены в приложении 3.

В организации поиска и привлечения к лечению пациентов в Орловской области участвуют работники противотуберкулезной службы областного противотуберкулезного диспансера и фтизиатры из районов области. К поисковым мероприятиям часто привлекаются и другие медицинские работники, например фельдшеры ФАПов районов области. При неудачном первоначальном результате к поисковым мероприятиям подключаются главный врач ЦРБ, представители сельской администрации, работники правоохранительных органов (полиция, прокуратура, судебные приставы). К поисковым мероприятиям привлекаются сотрудники того района, где проживает пациент. В г. Орле поиском пациентов занимается в основном противотуберкулезная служба, в редких случаях привлекается участковая служба медицинских учреждений общей лечебной сети. По г. Орлу для поиска пациентов выделяется машина ОПТД, она может быть задействована в течение всего рабочего дня (с 9:00 до 16:00). Используется служебный телефон, с которого сотрудники могут позвонить на сотовый телефон пациента. При нахождении на улице возможно использование личного мобильного телефона.

Поиск пациентов осуществляется в основное рабочее время сотрудников с 9:00 до 15:00 без дополнительного вознаграждения. В зависимости от места жительства и района обслуживания поиск

может занимать от 1 до 3 ч в день. Общее число ежедневно разыскиваемых человек в целом по области может быть от 2 до 3-4 и более. Сотрудники ежедневно работают по данному направлению по мере поступления информации о прерывании лечения.

#### *Работа с персоналом, обучение и навыки*

Ежегодно в рамках мероприятий областной целевой программы «Туберкулез» проводятся семинары с медицинскими работниками учреждений общей лечебной сети (фельдшеры ФАПов районов области), противотуберкулезной службы (медицинские сестры, фтизиатры). Тема семинара «Организация противотуберкулезной помощи на уровне района». В программу включаются вопросы по навыкам общения с пациентом. Важными качествами медицинских работников являются: доброжелательное отношение к пациенту, умение расположить больного к беседе.

Если больного не удастся убедить продолжить лечение добровольно, нужно предупредить, что существует Закон РФ, согласно которому пациент в обязательном порядке должен закончить курс лечения, т. к. он представляет опасность для общества в плане распространения туберкулеза и может быть привлечен к лечению в принудительном порядке через суд.

#### *Описание практики*

Работа по профилактике отрывов от лечения и поиску пациентов, прервавших лечение, была начата с 2000 г. с внедрением программы Всемирной организации здравоохранения по борьбе с туберкулезом в Орловской области. Организовано лечение больных туберкулезом под контролем медицинских работников. В стационаре выделена комната для приема противотуберкулезных препаратов (ПТП) в каждом отделении, определено время приема ПТП. Организовано лечение в амбулаторных условиях: в дневном стационаре при диспансерном отделении ОПТД, лечение на дому

Беседовать с пациентом следует спокойным тоном, больной должен почувствовать искреннюю заинтересованность медицинского работника помочь ему в его проблемах. В беседе главное убедить пациента продолжить лечение, нужно сказать, что туберкулез – излечимое заболевание, но только при длительном непрерывном лечении и соблюдении рекомендаций врача, если пациент не возобновит курс ХТ, то разовьется лекарственная устойчивость к ПТП, вылечить такой туберкулез бывает очень сложно. Если больной находится в неадекватном состоянии (алкогольном или наркотическом опьянении), то необходимо вызвать сантранспорт и госпитализировать пациента в стационар. Важно при общении с больным не унижать чувство его собственного достоинства, в каком бы состоянии он не был. Необходимо внушить веру в свои силы, в благоприятный исход лечения. Важно поинтересоваться получает ли пациент социальную поддержку в виде продуктовых и гигиенических наборов, оплату проезда до места лечения и обратно. Если нет, то предложить включить его в программу социальной поддержки. Беседа ведется не только с пациентом, но и его родственниками, если они находятся дома на момент визита.

с выделенным транспортом, лечение в тубкабинетах районов области, на ФАПах. В рамках реализации мероприятий программы была организована система передачи информации, поиска и привлечения к лечению больных туберкулезом, прервавших курс ХТ. Используются различные формы организации работы, направленные на профилактику прерываний:

- Административные (соблюдение мер инфекционного контроля в отделениях стационара ОПТД, соблюдение внутреннего распорядка дня в отделении, оформление информированного согласия на лечение, проведение административных обходов дежурного врача и др.).
- Информационно-просветительные (включают проведение индивидуальных и групповых бесед, чтение лекций, проведение викторин, анкетирование больных по вопросам туберкулеза).
- Медицинские (лечение побочных реакций, сопутствующих заболеваний).
- Юридические (подача искового заявления в суд на принудительное лечение пациента).

• Социальные (реализация программы социальной поддержки больных туберкулезом в виде выдачи продуктовых, гигиенических наборов и оплаты проезда до места лечения и обратно).

• Этические (соблюдение медицинским персоналом норм этики и деонтологии, внимательного чуткого отношения к пациенту, к его проблемам и нуждам).

• Реализация специальных программ, направленных на повышение заинтересованности и ответственности медицинских работников за эффективное лечение больных туберкулезом.

При самовольном уходе из отделения стационара ОПТД на третьи сутки утром старшая медицинская сестра отделения подает в ОМО информацию согласно форме «Визиты к больному туберкулезом, прервавшему лечение» (приложение 4). Ведение специальной формы помогает четко фиксировать факт прерывания ХТ конкретного больного и передавать в район информацию, исключая ошибки. Сотрудники отделения заполняют верхнюю часть бланка: Ф.И.О., адрес,

режим ХТ, регистрационный номер, дата прерывания, отделение, схема лечения, ФИО лечащего врача. Ответственный сотрудник ОМО и старшая медсестра отделения звонят в район и передают информацию. Данные о прервавшем лечение пациенте ответственный сотрудник ОМО заносит в общую базу данных ОПТД. В электронной карте больного туберкулезом предусмотрен раздел по прерыванию лечения (рис. 1).

После получения информации о факте прерывания лечения районный фтизиатр и/или медсестра тубкабинета посещают пациента на дому. При необходимости (удаленность населенного пункта) фтизиатр пользуется транспортом ЦРБ. Если пациент дома, то проводится беседа с ним и его родственниками. Выясняются причины прерывания. Основной причиной (90% и более) является злоупотребление алкоголем. Но могут быть и другие причины: сезонные сельские работы (посадка, прополка, уборка картофеля и других овощей), получение пенсии, проблемы в семье. Медицинский работник выдает больному суточную дозу ПТП и решает с ним вопрос о дальнейшем лечении, т. е. возврат в стационар или организация лечения по месту жительства. При

**Карта этапов лечения больного туберкулезом**

SNP: 19013 Ф.И.О.: [redacted] Пол: М Возраст: 61  
 Жители: село Адрес: [redacted]  
 Соц. статус: Не работает

Рег. №: 0002012 Дата регистрац.: 25.01.2012  
 A15.0: Другой диссеминированный туберкулез легких BK(+ (пол.)) KB(+ (пол.))

| Дата начала | Группа больных | Режим | Результат        |
|-------------|----------------|-------|------------------|
| 19.10.2013  | Прочие         | 2А    | ПФЛ продолжается |
| 21.01.2012  | Резион         | 2А    | Зак курс         |

**Карта регистрации прерываний лечения больного туберкулезом**

SNP: 19013 Ф.И.О.: [redacted] Пол: М Возраст: 61  
 Жители: село Адрес: [redacted]  
 Соц. статус: Не работает

кодРегистЖурнал: 258/13 Дата начала ХТ: 19.10.2013 РесХТ: 2А

| Дата прер. | Лечащий врач    | Куратор района | Причина прерывания | Дата воз.леч. |
|------------|-----------------|----------------|--------------------|---------------|
| 02.03.2014 | Кондратьев Н.В. | Афанасьев Н.В. | Самовольный уход   |               |

Рис. 1. Электронная карта больного туберкулезом

необходимости районный фтизиатр ходатайствует перед администрацией ЦРБ о выделении автотранспорта для доставки больного в стационар. Может быть организовано временное лечение на дому, пока больной не решит свои проблемы (например, уборка картофеля) и потом вернется в стационар на лечение. Важным является доброжелательное, внимательное отношение к пациенту, главная задача медицинского персонала убедить пациента продолжить лечение туберкулеза. Нельзя грубо разговаривать с больным, кричать, унижать и оскорблять пациента.

Если пациент прервал лечение, в районе информация также передается в ОМО ОПТД районным фтизиатром (см. алгоритм действий, приложение 2). С первого дня поисковых мероприятий ставится в известность администрация ОПТД (информирование главного врача на ежедневных утренних планерках), информируется куратор района.

Если пациенту показано стационарное лечение его стараются вернуть в стационар. Если больной уже находится на фазе продолжения лечения, то лечение организуется по месту жительства.

Информация о проведенной работе и ее результатах передается обратно по телефону в ОМО ответственному сотруднику. Сотрудник заполняет вторую часть бланка «Визиты» и вводит информацию по визитам в базу данных. Если поиск был неудачным и больного дома не нашли, ответственный сотрудник ОМО регулярно отзванивается в район (1 раз в 2-3 дня) и интересуется результатами поиска больного. Возможно пребывание больного по другому адресу, который сообщается сотруднику ОМО, а он в свою очередь передает его в другой район или участок. При необходимости в район направляются кураторы ОПТД, возможно выделение автотранспорта ОПТД для поиска и доставки пациента в стационар (рис. 2).

Если больной возобновляет лечение или ему ставится исход ХТ, он снимается с контроля в ОМО ОПТД. Далее контроль за привлечением к

лечению осуществляется в диспансерном отделении ОПТД и по месту жительства в тубкабинете.

При посещении пациента на дому в случае его отсутствия осуществляется опрос родственников, друзей, знакомых, проводится посещение других мест, где может быть больной. При каждом визите к больному оформляется специальный бланк визита, который вклеивается в амбулаторную карту пациента. Это необходимо при подаче документов в суд. Карта визита прилагается (приложение 5). Если привлечь к лечению сразу не удастся, то информация сообщается в местное отделение полиции с просьбой организовать проведение профилактической работы с целью привлечения к лечению больного. Образец такого обращения прилагается. (приложение 6). Профилактическая работа входит в обязанности участковой службы полиции, иногда просто посещение и беседа участкового полицейского могут способствовать привлечению к лечению пациента. Если и в этом случае больного не удастся привлечь к лечению, то пишется ходатайство прокурору района (по месту жительства пациента). К ходатайству прилагаются медицинские документы. Образец ходатайства и перечень документов представлены в приложении 7. Далее прокурор оформляет исковое заявление в суд, выносится вердикт суда об обязательном лечении. После этого больной доставляется в ОПТД судебными приставами и полицией. Далее больной может возобновить лечение, а может и вновь уйти самовольно из стационара. В последнем случае следует повторное обращение в полицию, которая будет постоянно доставлять больного на лечение, если вынесен вердикт суда. В Орловской области таких пациентов немного. В год по суду привлекаются к лечению 4-5 пациентов.

В Орловской области в 2007-2010 гг. реализовывалась программа Всемирной организации здравоохранения «Поощрение медицинских работников за выявление и эффективное лечение

бациллярных больных туберкулезом». Целью программы являлось повышение заинтересованности и ответственности медицинских работников за выявление и эффективное лечение больных туберкулезом. За каждого своевременно выявленного и эффективно пролеченного больного туберкулезом с бактериовыделением (по микроскопии мокроты) медицинские работники общей лечебной сети, фтизиатры и медицинские сестры районов области, фельдшеры ФАПов получали фиксированное денежное вознаграждение в размере 1 400 рублей. Денежные средства переводились на договорной ос-

| № | Дата визита | Место визита | Исполнитель визита | Результат визита    |
|---|-------------|--------------|--------------------|---------------------|
| 1 | 28.03.2014  | Дом          | М/с туб.кабинета   | Временно отказывает |
| 2 | 01.04.2014  | Дом          | ВрачТбкабин        | УВД письмо          |
| * |             |              |                    |                     |

Рис. 2. Электронная регистрация визитов к больному

нове в лечебно-профилактические учреждения области, где больные получали лечение. Кратность выдачи – 1 раз в квартал после сдачи квартального отчета и подведения итогов по результатам лечения больных.

### Мониторинг

Контроль за своевременным оформлением и подачей заявки на поиск больного осуществляют заведующие отделениями. Ежедневно на утренних планерках (пятница) старшие медицинские сестры отделений докладывают главному врачу ОПТД фамилии пациентов, прервавших лечение, и результат поисковых мероприятий. Контроль за оперативным поиском и привлечением больных к лечению в районах осуществляет заместитель главного врача по медицинской помощи в амбулаторных условиях. Ежедневно (понедельник) на утренней планерке она докладывает руководителю о результатах поисковых мероприятий и планах дальнейших действий.

Ежеквартально заместитель главного врача по ОМР анализирует информацию о количестве больных, прервавших лечение и привлеченных к лечению (есть раздел в письменном квартальном отчете). Благодаря базе данных и системе учета имеется возможность получения информации о том, сколько больных в области не принимают ПТП в данный момент и каковы результаты работы по привлечению к лечению оторвавшихся больных.

Кроме этого, ответственный сотрудник ОМО ежемесячно собирает из районов области отчет о пациентах, находящихся на амбулаторном лечении за прошедший месяц, данные обследования и прерывание ими лечения (приложение 8). Полученные данные этот же сотрудник сверяет с базой данных в ОПТД (место лечения, окончание лечения, данные о прерываниях).

### Механизм передачи информации, поиска и привлечения к лечению пациентов, освободившихся из ФСИН

Информация передается в поликлинику ОПТД и ОМО ОПТД, осуществляется регистра-

ция пациента в журнале регистрации больных туберкулезом как «переведенный» из ФСИН. Если пациент самостоятельно не приходит в ОПТД, то осуществляются его поиск по вышеописанной схеме и привлечение к лечению: звонок в район, посещение на дому, поиск, ответный звонок в ОМО ОПТД.

### Эффективность

Проведен анализ прерываний лечения по всем режимам ХТ, включая больных туберкулезом с МЛУ возбудителя за период с 2009 по 2012 г. (табл. 2).

При анализе использовали данные регистра БУЗ Орловской области «ОПТД», данные формы № 2-ТБ «Сведения о больных, зарегистрированных для лечения», данные отчетной формы № 8-ТБ – «Сведения о результатах курсов ХТ больных туберкулезом легких».

Процент больных, прерывающих лечение, по области в целом от 3 дней и более колеблется в пределах 11,6-15,2%, в среднем 13,7%. Большая часть больных, прервавших лечение (60,0-69,5%), привлекаются к лечению после поисковых мероприятий. Как правило, это происходит в течение первых 7-10 дней после пропуска приема ПТП. Однако 35-40% пациентов из прервавших так и не удается привлечь к лечению. Большая часть из них – пациенты с повторными курсами лечения. Из 86 пациентов, которых не удалось найти в результате всех поисковых мероприятий, только 35 (40,7%) пациентов имели впервые выявленный туберкулез, 51 (59,3%) – повторные курсы ХТ, из них 30 (34,9%) пациентов имели туберкулез с МЛУ МБТ, получавших 4-й режим ХТ. Наибольшие сложности возникали с пациентами, не появляющимися по месту жительства, т. е. с теми, которых невозможно было найти.

В целом показатель прерываний как исход курса ХТ по Орловской области невысок и составляет 3,5%.

Успешные мероприятия по поиску и привлечению к лечению пациентов на протяжении ряда лет способствовали тому, что в Орловской

Таблица 2

Результаты работы по поиску больных, прервавших курс ХТ в Орловской области, в период с 2009 по 2012 г.

| Год   | Зарегистрировано<br>всего,<br>включая 4-й режим | Прерывали лечение<br>более 3 дней и<br>разыскивались мед.<br>работниками | Привлечено к лечению<br>в течение 2 мес. /<br>% от прервавших | Не удалось найти после прерывания лечения<br>(прерывание более 2 мес.) /<br>% от прервавших |          |       |
|-------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
|       |                                                 |                                                                          |                                                               | Всего                                                                                       | Исход ХТ |       |
|       |                                                 |                                                                          |                                                               |                                                                                             | отрыв    | выбыл |
| 2009  | 518                                             | 60 (11,6%)                                                               | 36 (60%)                                                      | 24(40%)                                                                                     | 22       | 4     |
| 2010  | 465                                             | 71 (15,2%)                                                               | 46 (64,8%)                                                    | 25 (35,2%)                                                                                  | 24       | 1     |
| 2011  | 397                                             | 59 (14,9%)                                                               | 41 (69,5%)                                                    | 18 (30,5%)                                                                                  | 16       | 2     |
| 2012  | 396                                             | 54 (13,6%)                                                               | 35 (64,8%)                                                    | 19 (35,2%)                                                                                  | 16       | 3     |
| ВСЕГО | 1776                                            | 244 (13,7%)                                                              | 158 (64,8%)                                                   | 86 (35,3%)                                                                                  | 78       | 10    |

области эффективность лечения больных туберкулезом значительно выше, чем в РФ в целом и в ЦФО, а процент прерываний лечения, как и процент неэффективно леченных без учета МЛУ, значительно ниже (данные официальной статистической формы № 8-ТБ «Сведения о результатах курсов ХТ больных туберкулезом легких») (табл. 3, 4).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Стерликов С. А., Соп И. М., Нечаева О. Б. и др. Отраслевые показатели противотуберкулезной работы в 2011-2012 гг. – М.: ООО «Колор Медиа», 2013. – 48 с.
2. Отраслевые показатели противотуберкулезной работы в 2010-2011 гг. Анализ основных показателей и принятие управленческих решений. – М., 2012. – 81 с.

Таблица 3

Исходы курсов ХТ, больных туберкулезом, зарегистрированных в период с 2002 по 2012 г. по всем режимам ХТ, включая туберкулез с МЛУ возбудителя, Орловская область

| Год   | Зарегистр. всего, включая 4-й режим | Эффективный Курс ХТ | Неэффективный | Умер        | Прервал     | Выбыл      | Продолж. лечение (с МЛУ) |
|-------|-------------------------------------|---------------------|---------------|-------------|-------------|------------|--------------------------|
| 2002  | 612                                 | 501<br>81,9%        | 42<br>6,9%    | 48<br>7,8%  | 13<br>2,1%  | 8<br>1,3%  | 0                        |
| 2003  | 615                                 | 484<br>78,7%        | 45<br>7,3%    | 46<br>7,5%  | 33<br>5,4%  | 7<br>1,1%  | 0                        |
| 2004  | 577                                 | 442<br>76,6%        | 56<br>9,7%    | 49<br>8,4%  | 25<br>4,3%  | 5<br>0,9%  | 0                        |
| 2005  | 542                                 | 439<br>81,0%        | 45<br>8,3%    | 43<br>7,9%  | 8<br>1,5%   | 7<br>1,3%  | 0                        |
| 2006  | 516                                 | 407<br>78,9%        | 42<br>8,1%    | 40<br>7,8%  | 19<br>3,7%  | 8<br>1,6%  | 0                        |
| 2007  | 549                                 | 460<br>83,8%        | 50<br>9,1%    | 30<br>5,5%  | 6<br>1,1%   | 3<br>0,5%  | 0                        |
| 2008  | 551                                 | 433<br>78,6%        | 56<br>10,2%   | 39<br>7,1%  | 19<br>3,4%  | 4<br>0,7%  | 0                        |
| 2009  | 518                                 | 423<br>81,7%        | 42<br>8,1%    | 22<br>4,2%  | 22<br>4,2%  | 9<br>1,7%  | 0                        |
| 2010  | 465                                 | 352<br>75,7%        | 55<br>11,8%   | 23<br>4,9%  | 24<br>5,2%  | 11<br>2,4% | 0                        |
| 2011  | 397                                 | 299<br>75,3%        | 35<br>8,8%    | 25<br>6,3%  | 16<br>4,0%  | 10<br>2,5% | 12<br>3,0%               |
| 2012  | 396                                 | 277<br>69,9%        | 43<br>10,9%   | 25<br>6,3%  | 16<br>4,0%  | 14<br>3,5% | 21<br>5,3%               |
| ВСЕГО | 5738                                | 4 517<br>78,7%      | 511<br>8,9%   | 390<br>6,8% | 201<br>3,5% | 86<br>1,5% | 33<br>0,6%               |

Таблица 4

Результаты КХТ впервые выявленных больных ТЛ с М+ при регистрации в 2011-2012 гг. (%) [1, 2]

| Субъект РФ        | Эффект КХТ |      | Неэффективный КХТ |      | Выявлена МЛУ МБТ |      | Умер от ТБ |      | Умер от др. причин |      | Прервал |      | Выбыл |      |
|-------------------|------------|------|-------------------|------|------------------|------|------------|------|--------------------|------|---------|------|-------|------|
|                   | 2011       | 2012 | 2011              | 2012 | 2011             | 2012 | 2011       | 2012 | 2011               | 2012 | 2011    | 2012 | 2011  | 2012 |
| РФ                | 53,5       | 52,3 | 11,7              | 10,9 | 11,3             | 12,9 | 7,5        | 7,4  | 4,7                | 5,0  | 7,4     | 7,2  | 4,0   | 4,3  |
| ЦФО               | 59,1       | 57,2 | 10,2              | 9,6  | 9,2              | 8,9  | 6,5        | 7,2  | 4,0                | 4,8  | 5,8     | 6,1  | 5,3   | 6,2  |
| Орловская область | 79,6       | 75,9 | 3,0               | 4,5  | 6,6              | 5,3  | 3,6        | 7,5  | 3,0                | 4,5  | 3,6     | 1,5  | 0,6   | 0,8  |