
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

КОРНИЕНКО С. В., ИКОНИНА И. В.

INTEGRATED APPROACH TO TB CONTROL ACTIVITIES ORGANIZATION IN VORONEZH REGION

KORNIENKO S. V., IKONINA I. V.

КУЗ ВО «Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. С. Похвисневой», г. Воронеж

Voronezh Regional Clinical TB Dispensary named after N. S. Pokhvisneva, Voronezh, RF

На территории Воронежской области в течение последних лет разработан комплексный подход к организации мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза, в основе которого лежат два основных направления: уменьшение скрытого «резервуара» инфекции за счет активного своевременного выявления туберкулеза среди населения путем массовых скрининговых осмотров на туберкулез и снижение распространенности туберкулеза путем внедрения новых организационных форм лечения больных как на стационарном, так и на амбулаторном этапе.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ основных эпидемиологических показателей туберкулеза за последние 10 лет.

Результаты. По сравнению с 2005 г. охват населения всеми видами осмотров на туберкулез увеличился на 29,5% (2005 г. – 66,1%, 2014 г. – 85,6%), в то время как по РФ – всего на 14,3% (2005 г. – 58,2%, 2014 г. – 66,5%).

Анализ динамики эпидемиологических показателей с 2005 г. показал, что качественная организация профилактических противотуберкулезных мероприятий позволила добиться реальной стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу. Заболеваемость туберкулезом снизилась на 52,9% (2005 г. – 70,1, 2010 г. – 56,5, 2014 г. – 33,0 на 100 тыс. населения), по РФ – на 28,6%; смертность от туберкулеза снизилась на 64,9% (2005 г. – 14,8, 2010 г. – 11,0, 2014 г. – 5,2 на 100 тыс. населения), по РФ – на 55,8%. Улучшилась структура выявляемых форм туберкулеза: уменьшилось на 16,2% число запущенных форм, снизилась на 21,9% доля умерших на первом году наблюдения (2005 г. – 18,3%, 2010 г. – 15,3%, 2014 г. – 14,3%), по РФ – на 13,5%.

Внедрение молекулярно-генетических методов бактериологической диагностики позволило разработать новые организационные подходы к лечению больных: использование экспресс-диагностики Xpert MTB/RIF (GX) перед началом основного курса терапии позволяет сократить время от момента выявления патологии до установления диагноза до 72 ч, разделить потоки пациентов для уменьше-

ния риска контакта с лекарственно-устойчивыми штаммами и назначить адекватную спектру устойчивости схему химиотерапии.

В результате R-чувствительные пациенты не инфицируются R-устойчивыми штаммами от пациентов, не нуждаются в лечении препаратами 2-го ряда (вследствие амплификации) и длительной госпитализации. У пациентов с R-устойчивыми штаммами не возникает амплификация к этамбутолу и/или пипразинамиду; они получают полноценное лечение уже на 3-й день, а не через 3 мес.

Проанализировали охват и результаты тестирования Xpert MTB/RIF перед началом основного курса терапии за 19 мес. – с мая 2013 по декабрь 2014 г. Охват тестированием при госпитализации в стационар составил 99,4% (1 383 из 1 392 подлежащих), в том числе 91,8% (1 268 человек) охвачены тестированием в первые два дня после госпитализации. У 42,4% (586 человек) протестированных выявлено МБТ(+), в том числе у 39,8% (233 человека) R-устойчивость, им назначен IV режим химиотерапии в первые 3 дня.

Подтверждение GX(+) среди R-чувствительных по спектру ТЛЧ на жидких средах составило 99,5%, среди R-устойчивых – 96,7%, что соответствует допустимым техническим параметрам анализатора Xpert MTB/RIF.

Не менее важное значение для достижения излечения больных имеет организация амбулаторного этапа лечения, в основе которого лежат принципы контролируемости терапии и пациент-ориентированные методы повышения приверженности больных к лечению. Контролируемое лечение пациентов проводят в области в следующих организационных формах: в сельских поселениях – сотрудниками учреждений общей лечебной сети, в противотуберкулезных диспансерах – в дневных стационарах, в стационарах на дому, в проекте «Сопровождение» (на территории г. Воронежа).

Проект «Сопровождение» предназначен для работы с наиболее сложными больными из групп социального риска. Основная задача проекта – повысить приверженность этих пациентов и предотвратить негативные исходы их лечения.

Основные принципы проекта: ежедневно контролируемое лечение, психологическая, наркологическая и социальная поддержка, продуктовые наборы (ежедневный паек при приеме препаратов в присутствии персонала проекта) и препараты для купирования побочных эффектов.

С 2011 г. включено в проект 187 пациентов, к концу 2014 г. окончили основной курс лечения 127. Результаты: эффективный курс химиотерапии – 85% (108 пациентов), неудача – 6,3% (8 человек), умерло – 4,7% (6 человек), прервало курс химиотерапии – 3,14% (4 человека), выбыл 1 пациент. Особо необходимо отметить высокую эффективность лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя – 64%, с отрывами в анамнезе – 60%, более чем с 2 курсами химиотерапии в анамнезе – 79%.

С 2013 г. в регионе внедрены новые методы повышения приверженности к лечению пациентов на амбулаторном этапе курса химиотерапии: из областного бюджета закупаются продуктовые наборы: в 2013 г. – на сумму 1,2 млн руб. (2 400 пайков), в 2014 г. – 2 млн руб. (4 000 пайков), 2015 г. – 2 млн руб.

Проводимые фтизиатрической службой мероприятия позволили повысить эффективность ле-

чения больных, о чем свидетельствует снижение показателей распространенности туберкулеза по Воронежской области с 2005 г. на 52,9% (по РФ на 32,6%): 2005 г. – 154,5, 2014 г. – 72,7 на 100 тыс. населения; в том числе с бактериовыделением – на 60,0% (РФ на 29,7%): 2005 г. – 86,1, 2014 г. – 34,2 на 100 тыс. населения; туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя – на 17,9% (по РФ увеличение на 56,0%). Достигнута положительная динамика показателей эффективности лечения: по посевам на 64,4% (2005 г. – 32,3%, 2014 г. – 53,1%), по клиническому излечению – на 34,8% (2005 г. – 35,3%, 2014 г. – 47,6%).

Заключение. Комплексный подход к организации противотуберкулезных мероприятий с ежегодным обследованием населения на туберкулез, совершенствованием организации лечения больных на стационарном и амбулаторном этапах, внедрением ускоренных молекулярно-генетических методов диагностики, расширением использования пациент-ориентированных методов позволяет выстроить устойчивую модель для достижения основной цели – уменьшения «резервуара» инфекции среди населения и снижения экономического и социального бремени туберкулеза.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОЙ ТОРАКОПЛАСТИКИ ИЗ МИНИ-ДОСТУПА

КРАСНОВ Д. В., СКВОРЦОВ Д. А., КРАСНОВ В. А., ГРИЩЕНКО Н. Г., СКЛЮЕВ С. В., ЛУКЪЯНОВА М. В.

SURGERY TREATMENT OF DISSEMINATED FIBROUS CAVERNOUS PULMONARY TUBERCULOSIS WITH THE USE OF OSTEOPLASTIC THORACOPLASTY THROUGH MINIMUM ACCESS

KRASNOV D. V., SKVORTSOV D. A., KRASNOV V. A., GRISHHENKO N. G., SKLYUEV S. V., LUK'YANOVA M. V.

ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, RF

Коллапсохирургические операции по поводу туберкулеза легких, несмотря на достаточно высокую эффективность, сопровождаются значительным числом осложнений, выраженным болевым синдромом, косметическим эффектом и низкой приверженностью больных к данному методу лечения. Поэтому доля таких операций во фтизиохирургических клиниках не превышает 10% от всех вмешательств.

Цель: разработать и апробировать новый мало-травматичный вариант коллапсохирургической

операции остеопластической торакопластики (ОТ), выполняемой из мининвазивного доступа.

Материалы и методы. Проведено рандомизированное исследование 414 больных распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом (ФКТ). Всем пациентам была выполнена ОТ. В основную (I) группу включены больные ($n = 191$), которым ОТ выполнена из мини-доступа, в группе сравнения (II) ($n = 223$) наблюдались пациенты, которым ОТ проведена по классической методике.