

## Организация фтизиатрической помощи

По Распоряжению Губернатора Кемеровской области от 08.06.2009 г. № 95 рг «О реорганизации государственных учреждений здравоохранения» противотуберкулезная служба Кемеровской области реорганизована путем слияния с образованием ГУЗ «Кемеровский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (ГУЗ КОКПТД), в состав которого входит головное учреждение в г. Кемерово и 11 филиалов (Новокузнецкий, Прокопьевский, Междуреченский, Беловский, Мариинский, Ленинск-Кузнецкий, Анжеро-Судженский, Киселевский, Таштагольский, Калтанский, Юргинский) общей коечной мощностью 2260 коек. По области общее число фтизиатрических больничных и санаторных коек осталось прежним. Обеспеченность населения туберкулезными койками достаточная - 8 на 10 000 населения. Уровень госпитализации населения достаточный, за счет оптимального использования коечного фонда, внедрения современных интенсивных медицинских технологий в диагностике и лечении больных. Население Кемеровской области обеспечено амбулаторно-поликлинической помощью в пределах нормативов, предусмотренных при формировании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кемеровской области. Функция врачебной должности фтизиатра остается на удовлетворительном уровне – 4435,9.

В службе работает 198 фтизиатра, обеспеченность фтизиатрическими кадрами достаточная - 0,7 на 10 тыс. населения, из них 71,8% имеют квалификационную категорию. В 2010 г. прибыло 14 фтизиатров, выбыло 23. В настоящее время в противотуберкулезной службе имеется дефицит врачебных кадров фтизиатров в 12 территориях области - 44 человека, в том числе 32 фтизиатра и 12 фтизиопедиатров. Особенно напряженная ситуация по кадрам в городах - Новокузнецк, Киселевск, Юрга, Белово, Междуреченск, районах – Ижморском, Яйском, Гурьевском, Мариинском. В 2010-2011 гг. на базе кафедр фтизиатрии ГОУ ВПО КемГМА и кафедры фтизиопульмонологии ГОУ ДПО НГИУВа проходят обучение 6 интернов и 10 ординаторов.

В течение 2010 г. основные усилия по борьбе с туберкулезом были направлены на совершенствование организации профилактических осмотров населения области, профилактическую работу в очагах туберкулезной инфекции с целью повышения эффективности лечения и снижения смертности от туберкулеза, а так же повышение качества медицинской помощи, внедрение новых технологий в диагностике и лечении туберкулеза.

С 2008года на базе ГУЗ КОКПТД в г. Кемерово функционирует ПЦР-лаборатория, проводится исследование диагностического материала с использованием биологических микрочипов. **Микрочиповая технология выявления лекарственной устойчивости к рифампицину, изониазиду и фторхинолонам позволяет изначально назначать адекватную химиотерапию, что значительно сокращает сроки абациллирования и повышает эффективность лечения больных туберкулезом.** Для диагностики туберкулеза используется компьютерная томография, внедрена новая методика туберкулинодиагностики - «Диаскинтест». В лечении внедрен комплексный подход с применением различных методик патогенетической терапии, физиотерапии. С целью повышения доступности высококвалифицированной

медицинской помощи и расширения ее объема стационарным больным в филиалах ГУЗ КОКПТД, в 2010 году организованы 19 выездов мобильной консультативно – диагностической бригады узких специалистов консультативных поликлиник Кемерово и Новокузнецка в 10 территорий области.

В результате проделанной работы по итогам 2010г. отмечается тенденция к улучшению эпидемиологических показателей по туберкулезу. Отмечается снижение заболеваемости туберкулезом на 10,2% до 116,6 на 100 тысяч населения, при этом охват населения профилактическими рентгенфлюорографическими осмотрами сохраняется на одном уровне - 69,3% в 2010г. , 70,1% в 2009г., 69,0% - 2008 г. Заболеваемость подростков туберкулезом снизилась на 10,9% в сравнении с 2009 г. (67,1 на 100 тысяч населения) и составила в 2010г. 59,8 на 100 тыс. населения. Заболеваемость туберкулезом детей снизилась на 6,5% по сравнению с 2009г и составила в 2010 г. - 44,9 на 100 тыс. населения. Снижение заболеваемости детей и подростков произошло на фоне снижения первичной инфицированности с 1,9 в 2009г. до 1,7 в 2010г. Уменьшился на 36% показатель заболеваемости запущенными формами (фиброзно-кавернозным туберкулезом) и составил 1,6 на 100 тысяч населения в 2010 г. (2,5 на 100 тысяч населения в 2009 г.).

Показатели эффективности лечения впервые выявленных больных с деструктивным и бацилярным туберкулезом незначительно повысились в динамике, но остаются недостаточными (закрытие полостей распада – 57,6% в 2010г., 57,0% в 2009 г., прекращение бактериовыделения – 66,8% в 2010г., 66,1% в 2009 г.). Более высокого качества лечения не удалось достичь из-за сохраняющейся высокой лекарственной устойчивости среди впервые выявленных х (23,9%).

Реабилитация инвалидов больных туберкулезом сохраняется на достаточном уровне 33,1% в 2010 г., 34,2% в 2009 г.

Во всех территориях Кемеровской области проводится работа по совершенствованию межведомственного взаимодействия в проведении противотуберкулезных мероприятий, реализуется План межведомственных мероприятий по обеспечению взаимодействия и преемственности по выявлению и предупреждению распространения туберкулеза, оказанию помощи больным туберкулезом на территории Кемеровской области. Благодаря организации межрайонных дезинфекционных станций повысился охват очагов туберкулезной инфекции заключительной дезинфекцией с использованием камерного метода до 91,3% в 2010 г. против 34,1% в 2006 г.

Вместе с тем эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается сложной. Заболеваемость туберкулезом превышает эпидемический порог на 16,6%. В 2010 г. вновь выявлено 3492 человек, в том числе 202 ребенка. Доля больных туберкулезом, выявленных профилактически снизилась с 59,2% в 2009г. до 57,7% в 2010году. Число лиц, не обследованных флюорографически 2 года и более в области увеличилось до 4,3 % в 2010 году с 4,0 % в 2009 году. Смертность от туберкулеза незначительно увеличилась на 1,3% и составила 31,8 на 100 тыс. населения против 31,4 на 100 тыс. населения в 2009г. В структуре умерших от туберкулеза, на одном уровне сохраняются показатели удельного веса наблюдавшихся менее 1 года (21,6% в 2009г. , 21,5% в 2010г.) и удельного веса умерших «неизвестными диспансеру» (7,1% в 2009г. , 7,7% в 2010г.). Таким

образом, работа по привлечению населения области к профилактическим флюорографическим осмотрам в общей лечебной сети проводится не в полном объеме, сохраняется недостаточный уровень организации выявления туберкулеза.

**Приоритеты противотуберкулезных мероприятий на 2010 г.:**

1. Своевременное выявление туберкулеза путем качественного проведения профилактических флюорографических осмотров населения и рационального использования программы АИС «Флюорография».

2. Профилактическая работа в очагах туберкулезной инфекции.

3. Повышение эффективности лечения больных туберкулезом с использованием современных технологий диагностики и лечения.

4. Подготовка молодых специалистов во фтизиатрической службе.