

## Организация фтизиатрической помощи

Население Кемеровской области обеспечено амбулаторно-поликлинической помощью по фтизиатрическому профилю в пределах нормативов, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кемеровской области. Функция врачебной должности фтизиатра высокая – 4258,5.

Обеспеченность населения стационарной помощью по фтизиатрическому профилю достаточная. 16.07.2012 г. произошла реорганизация противотуберкулезной службы Кемеровской области с образованием трех самостоятельных противотуберкулезных учреждений. ГКУЗ КО «Кемеровский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (ГКУЗ КО КОКПТД), включает в себя головное учреждение в г. Кемерово и филиалы в гг. Анжеро-Судженск, Мариинск и Юрга общей коечной мощностью 895 коек. ГКУЗ КО «Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер» (ГКУЗ КО НКПТД) и филиалы в гг. Калтан, Междуреченск, Таштагол общей коечной мощностью 780 коек. ГКУЗ КО «Прокопьевский противотуберкулезный диспансер» (ГКУЗ КО ППТД) и филиалы в гг. Белово, Киселевск, Ленинск-Кузнецкий общей коечной мощностью 585 коек. Кроме того, стационарная помощь больным туберкулезом оказывается туберкулезным отделением мощностью 30 коек на базе МБУЗ Центральная городская больница г. Мыски.

По области общее число фтизиатрических коек осталось прежним - 2290 коек. Обеспеченность населения туберкулезными койками достаточная - 8,3 на 10 000 населения. Уровень госпитализации населения высокий за счет оптимального использования коечного фонда, внедрения современных интенсивных медицинских технологий в диагностике и лечении больных.

В службе работает 194 фтизиатра, обеспеченность фтизиатрическими кадрами – 0,7 на 10 тыс. населения, из них 61,3% имеют квалификационную категорию. В 2012 г. прибыло 13 фтизиатров, выбыло 16. В настоящее время в противотуберкулезной службе сохраняется дефицит врачебных кадров фтизиатров в 14 территориях области. В 2011-2012 гг. на базе кафедр фтизиатрии ГОУ ВПО КемГМА и кафедры фтизиопульмонологии ГОУ ДПО НГИУВа проходят обучение 3 интернов и 8 клинических ординаторов.

В течение 2012 г. основные усилия по борьбе с туберкулезом были направлены на снижение смертности от туберкулеза путем совершенствования организации профилактических осмотров населения области, улучшения работы с группами риска, проведения мероприятий по снижению числа отрывов от лечения туберкулеза, а так же внедрения новых технологий в диагностике и лечении туберкулеза.

В целях усиления контроля над туберкулезом в регионе 19.04.2012 года состоялось заседание санитарно-противоэпидемиологической комиссии Администрации Кемеровской области «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом в Кемеровской области и задачах по снижению заболеваемости туберкулезом на 2012г.».

Разработан и исполняется «План профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и снижение смертности от туберкулеза в Кемеровской области на 2012г.»

В области внедрены и активно используются инновационные молекулярно-генетические методы лабораторной диагностики туберкулеза, что значительно сокращает сроки диагностики выделения возбудителя туберкулеза, позволяет своевременно проводить коррекцию схем лечения, с учетом лекарственной устойчивости МБТ, что в результате приводит к повышению эффективности лечения. С 2008года на базе ГКУЗ КО КОКПТД в г. Кемерово функционирует ПЦР-лаборатория, проводится исследование диагностического материала с использованием биологических микрочипов. с 01.10.2012 г. введена в эксплуатацию ПЦР-лаборатория на базе Беловского филиала ГКУЗ КО ППТД. В 2011 г. за счет областного бюджета, диспансером приобретены 2 аппарата GeneXpert, 1 аппарат поступил в область в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями». Оборудование установлено и функционирует в гг. Кемерово, Новокузнецке и Прокопьевске.

Для диагностики туберкулеза используется компьютерная томография, «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 ГКУЗ КО КОКПТД, в 2012 году организованы 14 выездов мобильных консультативно – диагностических бригад узких специалистов консультативных поликлиник Кемерово и Новокузнецка в 9 территорий области.

В результате реализуемого в Кузбассе комплекса мероприятий отмечается тенденция к стабилизации эпидемиологических показателей по туберкулезу. Показатель заболеваемости туберкулезом уменьшился на 9,2%, с 117,3 на 100 тысяч населения в 2011 г. до 106,5 на 100 тыс. населения в 2012 году. Удалось достичь снижения показателя смертности от туберкулеза на 19,1% с 34,6 на 100 тыс. населения в 2011 г. до 28,0 на 100 тыс. населения в 2012 г.

При этом охват населения профилактическими рентгенфлюорографическими осмотрами сохраняется на высоком уровне - 71,0% в 2012г., 71,4% в 2011г. Уменьшилось число лиц, не обследованных флюорографически 2 года и более, с 4,5 % в 2011 году до 4,1 % в 2012 году. Об улучшении эпидемической ситуации по туберкулезу свидетельствует также уменьшение на 21,4% показателя заболеваемости запущенными формами туберкулеза с 1,4 на 100 тыс. населения в 2011 г. до 1,1 на 100 тысяч населения в 2012 г. и снижение заболеваемости туберкулезом детей на 28,4% с 44,3 на 100 тыс. населения в 2011 г. до 31,7 на 100 тыс. населения в 2012 г.

Показатели эффективности лечения впервые выявленных больных деструктивным и бацилярным туберкулезом сохраняются в динамике на одном уровне, но остаются недостаточными (закрытие полостей распада – 57,7% в 2012г. и в 2011 г.; прекращение бактериовыделения – 66,8% в 2012г., 66,7% в 2011 г.). Качество лечения снижает высокая частота лекарственной устойчивости среди впервые выявленных больных туберкулезом и рост больных сочетанной патологией ВИЧ - инфекция и туберкулез. Так, количество впервые выявленных

больных туберкулезом, в сочетании с ВИЧ-инфекцией увеличилось за 5 лет (с 2008 по 2012 год) практически в 2 раза (с 321 до 596 человек), общее количество состоящих на учете – более чем в 3,5 раза (с 481 до 1755 человек).

Во всех территориях Кемеровской области 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 с 34,1% в 2006 г. до 91,8% в 2012 г.

Вместе с тем, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Кемеровской области остается сложной:

Показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза превышают среднероссийский уровень (73,0 на 100 тысяч населения и 14,2 на 100 тысяч населения). В 2012 г. вновь выявлено 2931 человек, в том числе 145 детей и 55 подростков. В 2012 г. отмечается рост заболеваемости туберкулезом среди подростков с 45,6 на 100 тыс. населения в 2011 г. (42 чел.) до 65,0 на 100 тыс. населения в 2012 г. (55 чел.). Данный показатель приблизился к уровню заболеваемости 2010 г. – 59,8 на 100 тыс. населения (56 подростков).

На высоком уровне сохраняется удельный вес умерших «неизвестными диспансеру»: 2012 г. - 9,2% (71 чел.), 2011 г. - 7,8% (74 чел.), удельный вес умерших от туберкулеза на дому: 2012 г. – 22,1% (155 чел.), 2011 г. – 22,9% (201 чел.), а также умерших до 1 года населения: 2012 г. – 19,1% (134 чел.), 2011 г. – 22,3% (195 чел.). 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.

Высокий уровень смертности от туберкулеза в регионе обусловлен влиянием как высокой частоты лекарственной устойчивости среди впервые выявленных больных туберкулезом (25,0%), так и высокого удельного веса распространенных и остро прогрессирующих форм туберкулеза, протекающих на фоне выраженного иммунодефицита у больных с ВИЧ-инфекцией. Так, удельный вес умерших больных с сочетанной патологией туберкулез и ВИЧ-инфекция среди всех умерших от туберкулеза составляет: в 2010 г. – 7,1% (59 чел.), в 2011 г. – 10,7% (94 чел.), в 2012 г. – 13,3% (93 чел.); больных с МЛУ, умерших от туберкулеза среди всех умерших от туберкулеза: в 2010 г. – 37,8%, в 2011 г. – 43,6%, в 2012 г. – 50,4%.

#### **Приоритеты противотуберкулезных мероприятий на 2013 г.:**

1. Решение кадровой проблемы противотуберкулезной службы.
2. Комплексная программа ВИЧ / ТБ.
3. Совершенствование организации раннего выявления ТБ в общей лечебной сети, усиление работы с группами риска, рациональное использование программы АИС «Флюорография»
4. Внедрение новых методик диагностики и лечения туберкулеза, новых организационных форм работы, развитие стационарзамещающих технологий.