

Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью в Республике Беларусь: ситуационный анализ / Е.М. Скрягина, Г.Л. Гуревич, А.П. Астровко, О.М. Залуцкая, О.М. Калечиц, М.И. Дюсьмикеева // Достижения медицинской науки Беларуси. – Минск: ГУ РНМБ. – 2013. – С. 170-172.

УДК 616–002.5:579.873.21:615.281.873.21

Рубрика: 76.29.53

Тема НИР: «Разработать систему эпидемиологического аудита туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью возбудителя в республике и на этой основе усовершенствовать действующую систему эпиднадзора за лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза».

Сроки выполнения НИР: январь 2012 г. – декабрь 2013 г.

Научный руководитель: д.м.н. Г.Л. Гуревич.

Источник финансирования: госбюджет.

Цель исследования: проведение ситуационного анализа основных аспектов проблемы множественно лекарственно-устойчивого туберкулеза (МЛУ-ТБ) в Республике Беларусь: эпидемиологической ситуации по МЛУ-ТБ в стране; быстрой диагностики, лечения и ведения МЛУ-ТБ; обеспечения противотуберкулезными лекарственными средствами (ПТЛС); инфекционного контроля в противотуберкулезных организациях (ПТО); мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий.

В настоящее время в республике проводится тестирование чувствительности МБТ к ПТЛС I и II ряда всем пациентам с туберкулезом с бактериовыделением, что обеспечивает выявление всех случаев МЛУ-ТБ и дает возможность оценки существующей эпидемической ситуации по МЛУ-ТБ и ее развития в динамике. Беларусь является одной из 27 стран мира с высоким бременем МЛУ-ТБ. Удельный вес МЛУ-ТБ среди новых и ранее леченных случаев туберкулеза ежегодно нарастает. По данным исследования по надзору, доля МЛУ-ТБ среди вновь выявленных пациентов с ТБ и среди пациентов, получавших ранее лечение ПТЛС, составила соответственно 32,3% (ДИ 95%: 29,7–35,0) и 75,6% (ДИ 95%: 72,1–78,85). Это является самым высоким показателем МЛУ-ТБ во всем мире, зафиксированным документально среди стран, проводивших исследования по надзору за ЛУ МБТ. Доля ШЛУ-ТБ среди пациентов с МЛУ-ТБ составила 11,9% (ДИ 95%: 9,7–14,6). Оценочное число новых случаев МЛУ-ТБ в Беларуси составляет примерно 3100 (2300–4000) в год.

В Республике Беларусь используются быстрые методы диагностики: LPA и GeneXpert. Использование молекулярно-генетических методов обеспечивает получение результата в короткие сроки (до 2-х дней), в отличие от бактериологического исследования, требующего от 14 до 56 дней, что позволяет в краткие сроки назначить адекватную схему лечения и изолировать эпидемически опасного пациента. Эти виды исследования доступны для пациентов республики. Использование быстрых методов диагностики включено в диагностический алгоритм, регламентированный Клиническим руководством по лечению туберкулеза и его лекарственно-устойчивых форм (приказ МЗ РБ от 22.08.2012 №939) и Руководством по лабораторной диагностике туберкулеза (приказ МЗ РБ от 22.03.2013 №377).

В настоящее время в Республике Беларусь лечение пациентов с МЛУ-ТБ проводится в соответствии с Клиническим руководством. Каждый пациент с МЛУ-ТБ должен представляться на Республиканский/областной консилиум по МЛУ-ТБ для определения тактики лечения. Соблюдение назначенных схем и длительности приема ПТЛС является необходимым условием эффективного лечения. В Республике Беларусь используются режимы лечения пациентов с МЛУ-ТБ (стандартный и индивидуальные), разработанные с учетом международного опыта, в соответствии с рекомендациями ВОЗ и основанные на принципах доказательной медицины.

По данным ВОЗ, эффективность лечения пациентов с МЛУ-ТБ при своевременно назначенном адекватном длительном лечении составляет 75%, при этом для пациентов с ШЛУ-ТБ эффективность лечения гораздо ниже (30-40%). Лечение МЛУ-ТБ длительное, курс ХТ составляет не менее 20 месяцев, в том числе интенсивная фаза - 8 месяцев. Практически у всех пациентов после начала приема ПТЛС развиваются побочные эффекты, требующие использования терапии сопровождения негативно влияющие на приверженность пациентов к лечению.

Эффективность лечения пациентов с МЛУ-ТБ в РБ составляет около 50%, что значительно ниже индикатора ВОЗ. Снижение эффективности лечения на фазе продолжения свидетельствует о проблемах в организации контролируемого лечения на амбулаторном этапе.

Ведение случая – это оказание пациенту лечебной и диагностической медицинской помощи на стадии диагностики, стационарном и амбулаторном этапах лечения. В Республике Беларусь лечение ТБ, в том числе лекарственно-устойчивого, бесплатное. Лечение ТБ как в стационаре, так и на амбулаторном этапе проводится под контролем медработников. Осуществляется социальная поддержка пациентов, находящихся на лечении, ведется работа групп по приверженности пациентов к лечению. Длительность лечения, особенно у пациентов с МЛУ-ТБ, наличие побочных эффектов от приема ПТЛС, отсутствие психологической поддержки и социальная дезадаптация оказывают негативное влияние на приверженность пациентов к лечению, особенно на амбулаторном этапе, и приводят к отрывам от лечения. Имеют место недостатки в организации контролируемого лечения на амбулаторном этапе. В обществе существует стигма по отношению к пациентам с ТБ. Формированию и поддержанию приверженности пациентов лечению способствуют проведение терапии сопровождения для купирования побочных эффектов при ХТ, проведение постоянной работы с пациентами. Преодолению стигмы может способствовать проведение мероприятий, направленных на информирование населения по проблеме ТБ и МЛУ-ТБ.

В настоящее время во всех областях республики имеются в достаточном количестве ПТЛС I и II ряда с учетом шестимесячного буфера ПТЛС. Закупка ПТЛС I и II ряда осуществляется за счет республиканского и местных бюджетов в рамках Государственной программы «Туберкулез» на 2010–2014 гг. Кроме этого, ПТЛС поступают в республику в рамках гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Серьезной проблемой в республике является отсутствие четко налаженной системы менеджмента ПТЛС. Недостатки в регистрации пациентов с МЛУ-ТБ не позволяют правильно рассчитать необходимое количество ПТЛС. Кроме того, препятствием для адекватного расчета потребности в ПТЛС является значительное количество отрывов от лечения и изменение схем лечения. Имеют местосложности в передаче излишков ПТЛС из одной области в другую, несогласованность распределения финансовых средств Государственной программы и Глобального фонда.

Инфекционный контроль (ИК) в противотуберкулезных организациях – это комплекс мероприятий, направленных на уменьшение трансмиссии туберкулеза. Мероприятия по ИК проводят на трех уровнях: на административном (для снижения риска передачи инфекции в лечебно-профилактических организациях); инженерном (контроль за состоянием окружающей среды) и уровне индивидуальной защиты органов дыхания. Мероприятия по ИК регламентированы нормативным документом (приказ МЗ РБ от 11.12.2009 г. №1151). В областях республики проводится разделение потоков пациентов по стационарам и отделениям с учетом категории пациента (впервые выявленные, ранее леченные) и модели лекарственной устойчивости МБТ. Во всех стационарах проводится функциональное зонирование отделений по степени эпидопасности пациентов. В целях снижения трансмиссии штаммов МБТ сразу после абациллирования пациент выписывается из стационара. Исключение составляют стационары для принудительного лечения пациентов с туберкулезом. В стационарах проводится ремонт отделений для

лечения пациентов с МЛУ-ТБ с оборудованием приточно-вытяжной вентиляции. Использование быстрых методов диагностики МЛУ-ТБ позволяет своевременно разделять потоки пациентов. В республике проводятся обучающие семинары по ИК. Недостатки административных мер по разделению потоков пациентов в стационарах способствуют трансмиссии МЛУ/ШЛУ-ТБ. Неприспособленность учреждений для принудительного лечения туберкулеза приводит к невозможности разделить потоки пациентов с разным спектром лекарственной устойчивости МБТ. Несоблюдение мер ИК медицинскими работниками существенно повышает риск нозокомиального инфицирования медперсонала МЛУ-ТБ.

Мониторинг – это непрерывный процесс наблюдения и регистрации параметров объекта в сравнении с заданными критериями. Оценка результатов позволяет измерить достижение непосредственных задач программы и помочь в принятии правильных решений в улучшении качества деятельности медицинской службы. В республике функционирует Республиканский регистр «Туберкулез», позволяющий вести персонифицированный учет пациентов с МЛУ-ТБ. С января 2013 года введен в эксплуатацию лабораторный компонент регистра, который позволяет проводить мониторинг результатов бактериологических исследований пациентов с ТБ. Своевременность и достоверность вносимой в регистр информации зависят от человеческого фактора. Отсутствие полной регистрации случаев МЛУ-ТБ привело к тому, что данные надзора отличались от данных рутинного мониторинга на 21%.

Ситуационный анализ основных аспектов проблемы М/ШЛУ-ТБ установил, что в республике созданы необходимые предпосылки для своевременной диагностики и эффективного лечения пациентов с МЛУ-ТБ: доступность быстрых методов диагностики, назначение адекватных схем лечения, наличие всех необходимых ПТЛС, контролируемое лечение на стационарном и амбулаторном этапах, разделение потоков пациентов по степени эпидемиологической опасности, мониторинг и оценка проводимых противотуберкулезных мероприятий. Имеющиеся проблемы в значительной мере решаются обучением и повышением мотивации сотрудников. Понимание основных аспектов проблемы МЛУ-ТБ специалистами по лечению лекарственно-устойчивого туберкулеза является предпосылкой к налаживанию контроля над МЛУ-ТБ в республике.

Область применения: фтизиатрия.

Рекомендации по использованию: результаты исследования могут быть внедрены в противотуберкулезных учреждениях РБ.

Предложения по сотрудничеству: консультативная помощь при внедрении.

MULTIDRUG STABILITY IN BELARUS: SITUATION ANALYSIS

A.M. Skrahina, H.L. Hurevich, A.P. Astrauko, A.M. Zalutskaya,
A.M. Kalechits, M.I. Dziusmikeyeva

Analysis of the main aspects of the problem of multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) in the Republic of Belarus was conducted. Was investigated: the epidemiology of MDR-TB in the country, rapid diagnostics, and treatment of MDR-TB patient and drugs management, TB infection control in organizations, monitoring and evaluation of TB control activities. A situational analysis of the major aspects of M/XDR-TB has found that the country has created the necessary prerequisites for timely diagnosis and effective treatment of patients with MDR-TB, availability of rapid diagnostic methods, the appointment of adequate treatments, the availability of all necessary TB drugs, controlled treatment inpatient and outpatient, a division of the patients flow in the degree epidemic risk, monitoring and evaluation of ongoing control activities. The problems largely solved by training and increase motivation of staff. Understanding of the basic aspects of the problem of MDR-TB experts in drug-resistant tuberculosis is a prerequisite to establishing control of MDR-TB in the country.