

УДК 616.002.5  
МРНТИ 76.29.53**СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ.  
МОБИЛЬНОЕ НКЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА****Кусаинов Н.А.<sup>1</sup>, Исимбаева Б.Е.<sup>1</sup>, Мукашева Ш.К.<sup>1</sup>**<sup>1</sup>*Областной центр фтизиопульмонологии, Петропавловск, Казахстан***Аннотация**

Национальная программа интегрированного контроля над туберкулезом в Республике Казахстан позволяет достичь эффективного лечения больных туберкулезом с приоритетом амбулаторной и стационарозамещающей помощи, предотвратить распространение инфекции М/ШЛУ ТБ. Стратегическим направлением Интегрированного контроля туберкулеза в Республике Казахстан является охват на основе пациент-ориентированного подхода: к 2020 году амбулаторное лечение не менее 75% пациентов. В Северо-Казахстанской области планомерно проводится интеграция противотуберкулезной службы. С 2014 года сокращено 245 противотуберкулезных коек и с июля 2019 года коечный фонд составляет 280 коек.

Интеграция на уровне районов СКО противотуберкулезной службы в ПМСП проведена путем открытия противотуберкулезных кабинетов во всех центральных районных больницах области. Согласно Национальной стратегии в области ежегодно расширяется охват амбулаторным лечением больных туберкулезом.

С 2015 года в КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» в рамках стационарозамещающих технологий на базе диспансерного отделения внедрено мобильное непосредственно-контролируемое лечение (мобильное НКЛ), в штат которого входит специально обученная медицинская сестра-химизатор НКЛ, оказывающая доставку и контроль приема противотуберкулезных препаратов (ПТП) на дому.

**Ключевые слова:** туберкулез, интеграция, амбулаторное лечение, пациентоориентированный подход, стационарозамещающие технологии, мобильное НКЛ.

**СТАЦИОНАР АЛМАСТЫРУШЫ ТЕХНОЛОГИЯЛАР. ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЕМДЕУ  
КЕЗІНДЕ ТІКЕЛЕЙ БАҚЫЛАНАТЫН МОБИЛЬДІ ЕМДЕУ****Н.Ә. Құсайынов<sup>1</sup>, Б.Е. Исимбаева<sup>1</sup>, Ш.К. Мукашева<sup>1</sup>**<sup>1</sup>*Облыстық фтизиопульмонология орталығы, Петропавл, Қазақстан***Аңдатпа**

Қазақстан Республикасында туберкулезді интеграцияланған бақылаудың ұлттық бағдарламасы амбулаториялық және стационарды алмастыратын көмек басымдығымен туберкулезбен ауыратын науқастарды тиімді емдеуге қол жеткізуге, К/КҚДТ ТБ жұқпасының таралуының алдын алуға мүмкіндік береді. Қазақстан Республикасында туберкулезді интеграцияланған бақылаудың стратегиялық бағыты пациентке-бағытталған тәсіл негізінде қамту болып табылады: 2020 жылға қарай пациенттердің кемінде 75% амбулаториялық емдеу. Солтүстік Қазақстан облысында туберкулезге қарсы қызметтің интеграциясы жоспарлы түрде жүргізілуде. 2014 жылдан бастап 245 туберкулезге қарсы төсек-орын қысқартылды және 2019 жылдың шілдесінен бастап төсек қоры 280 төсек-орынды құрайды.

СҚО аудандары деңгейінде БМСК туберкулезге қарсы қызметінің интеграциясы облыстың барлық орталық аудандық ауруханаларында туберкулезге қарсы кабинеттер ашу арқылы жүргізілді. Ұлттық стратегияға сәйкес облыста жыл сайын туберкулезбен ауыратын науқастарды амбулаториялық емдеумен қамту кеңейіп келеді.

2015 жылдан бастап «Облыстық фтизиопульмонология орталығы» ШЖҚ КМК стационарды алмастыратын технологиялар аясында диспансерлік бөлімше базасында мобильді тікелей бақыланатын емдеу (ТБЕ) енгізілді, туберкулезге қарсы препараттарды (ТҚП) үйге жеткізуді және қабылдауды бақылайтын арнайы оқытылған ТБЕ мейірбике-химизатор штатына кіреді.

**Түйінді сөздер:** туберкулез, интеграция, амбулаториялық емдеу, пациентке бағытталған тәсіл, стационарды алмастыратын технологиялар, мобильді ТБЕ.

**STATIONARY SUBSTITUTING TECHNOLOGIE.  
THE USE OF NCL IN THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS**

**N. Kussainov<sup>1</sup>, B. Issimbaeva<sup>1</sup>, Sh. Mukasheva<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Regional center of Phthisiopulmonology, Petropavlovsk, Kazakhstan*

**Abstract**

The national program of Integrated Tuberculosis Control in the Republic of Kazakhstan allows to achieve effective treatment of tuberculosis patients with priority at outpatient and inpatient medical care, and to prevent the spread of M / XDR-TB infection. The strategic direction of the Integrated Tuberculosis Control in the Republic of Kazakhstan is a coverage based on a patient-oriented approach. The aim is to provide the outpatient treatment for more than 75% of patients. In the North Kazakhstan region integration of the TB service is systematically conducted. Since 2014, 245 TB beds have been reduced, and since July 2019, the total amount of TB beds is 280.

The district level integration in the North Kazakhstan region of the Tuberculosis Service in the primary health care was carried out by opening tuberculosis rooms in all central district hospitals of the region. According to the National Strategy in the Region, the coverage of outpatient treatment of tuberculosis patients is expanding annually.

In 2015 DCT (Directly-controlled Treatment) was introduced in the “Regional Center of Phthisiopulmonology” within the framework of outpatient technologies on the basis of the dispensary department. DCT includes a specially trained medical chemist who provides delivery and control of taking anti-tuberculosis drugs at home.

**Key words:** tuberculosis, integration, outpatient treatment, patient-centered approach, hospital-replacing technologies, mobile DCT.

**Введение**

Туберкулез – инфекционное (заразное) заболевание, которое развивается при попадании в организм человека микроорганизмов – микобактерий туберкулеза (МБТ). До XX века туберкулез был практически неизлечим. В настоящее время разработана комплексная программа, позволяющая выявить и вылечить заболевание на ранних стадиях его развития. Заболеваемость туберкулезом в Северо-Казахстанской области по статистическим данным Национального Центра Фтизиопульмонологии РК (ННЦФ) на протяжении нескольких лет остается одной из высоких в республике, но из года в год с тенденцией к снижению.

С внедрением мобильного НКЛ в КГП на ПХВ «Областного центра фтизиопульмонологии» эффективность успешного лечения достигает максимальных показателей, что положительно сказывается для лиц получающих терапию противотуберкулезными препаратами (ПТП), и снижение процента отрыва от лечения туберкулеза по г. Петропавловск.

**Материалы и методы исследования**

Для изучения анализа стационарозамещающих технологий в СКО мобильное непосредственно-контролируемое лечение (мобильное НКЛ), проведено изучение качественного и количественного соотношения охвата амбулаторным и стационарозамещающим лечением лиц без бактериовыделения за период 2015-2018 годов, а также анализ журнала регистрации больных туберкулезом в разрезе 2015-2018 годов.

**Результаты исследования**

По данным журнала регистрации больных туберкулезом в 2015 году 31 пациент без бактериовыделения начали лечение от туберкулеза в условиях амбулаторного лечения, что составило лишь 9,3% от всех зарегистрированных случаев без

бактериовыделения. Распределение этих пациентов составило следующим образом. По 1 категории зарегистрированы 22 пациента (10,2%). К 1 категории относятся пациенты с впервые выявленным туберкулезом с бактериовыделением и без бактериовыделения. Пациенты, зарегистрированные по 2 категории, это пациенты, с повторными случаями туберкулеза, начали лечение в амбулаторных условиях лишь 4 пациента (9,5%). По 4 категории (пациенты с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза) начали лечение в амбулаторных условиях 5 пациентов (6,6% случаев).

В 2016 году 65 пациентов начали амбулаторное лечение (20,3%), в том числе по 1 категории – 46 пациентов (23,8%), по 2 категории – 7 пациентов (15,0%), по 4 категории – 12 пациентов (15,0%).

В 2017 году количество пациентов начавших амбулаторное лечение составило – 125 человека, из них по 1 категории – 93 пациента (47,4%), по 2 категории – 28 пациентов (39,3%), по 4 категории – 72 пациента (29,2%).

Согласно отчетному периоду в 2018 году произошло значительное увеличение числа пациентов, начавших лечение амбулаторно: всего по всем категориям – 341 пациент (39,0%), в том числе по 1 категории – 95 пациентов (50,0%), по 2 категории – 11 пациентов (39,3%), по 4 категории – 14 пациентов (15,5%) (Таблица 1).

Таблица 1 Распределение больных по категориям, начавших лечение амбулаторно в 2015-2018 годах

Годы	Категория									Всего пролечено	Всего зарег.	%
	1 кат.	зарег. с МБТ (-)	%	2 кат.	зарег. с МБТ (-)	%	4 кат.	зарег. с МБТ (-)	%			
2015	22	215	10,2	4	42	9,5	5	76	6,6	31	333	9,3
2016	46	193	23,8	7	47	15,0	12	80	15,0	65	320	20,3
2017	93	196	47,4	11	28	39,3	21	72	29,2	125	296	42,2
2018	95	190	50,0	11	28	39,3	14	90	15,5	120	308	39,0
Всего за 4 года	256	794	32,2	33	145	22,8	52	318	16,4	341	1257	27,1

Увеличению охвата пациентов амбулаторным лечением способствуют различные подходы. Одним из таких методов является мобильная бригада. С 2015 года на базе диспансерного отделения областного центра фтизиопульмонологии внедрена мобильная бригада в составе ответственного лица за выполнение непосредственно-контролируемое лечение (НКЛ) на дому. Мобильное НКЛ осуществляет стационарозамещающую помощь больным туберкулезом, которая приезжает к пациенту и осуществляет непосредственно – контролируемый прием противотуберкулезных препаратов на месте проживания больно туберкулезом. В 2015 году непосредственно-контролируемое лечение на дому получили 41 пациент, что составило 11,1% к числу амбулаторных пациентов (368), в 2016 году – 48 пациентов – 14,2% (337 чел.), в 2017 году - 51 пациент – 15,4 % (337 чел.), в 2018 году – 52 пациента – 15,4 % (337 чел.). За 6 мес. 2019 года – на программу по мобильное НКЛ взято – 25 пациентов (Таблица 2).

Таблица 2 Число больных, пролеченных амбулаторно в СКО в 2015-2018 годах

Годы	Число пациентов, начавших лечение амбулаторно			Число пациентов, пролеченных мобильной группой		
	начали лечение	всего зарегистр. с МБТ (-)	%	пролечены мобильной бригадой	всего амбулаторных пациентов	%
2015	31	333	9,3	41	368	11,1
2016	65	320	20,3	48	337	14,2
2017	125	296	42,2	51	331	15,4
2018	120	308	39,0	52	337	15,4
Всего за 4 года	341	1257	27,1	192	1373	14,0

Мобильная группа обеспечивает непосредственно контролируемое лечение больным туберкулезом без бактериовыделения или после достижения конверсии мазка мокроты, не нуждающимся в круглосуточном наблюдении врача, и не имеющим возможности получения контролируемого лечения в иных условиях стационарозамещающих технологий. По приведенным данным в Таблице 3 охват лечением Мобильное НКЛ приходится в большей степени на трудоспособное население (Таблица 4).

Таблица 3 Распределение больных туберкулезом по возрастному типу в 2015-2018 годах

год	Возрастные рамки			
	0-17 лет	18-40 лет	41-58 лет	↑ 58 лет
2015	-	4	18	19
2016	2	5	21	20
2017	2	20	16	13
2018	1	19	18	14

Критерии отбора лечения пациентов стационарозамещающими технологиями (мобильное НКЛ), в приоритете женщины в дородовом и послеродовом периоде, женщины с детьми дошкольного возраста, больные с ограниченными возможностями передвижения, а также пациенты, отдаленно живущие от пунктов приема ПТП (Таблица 4).

Таблица 4 Распределение больных туберкулезом по социальному положению в 2015-2018 годах

год	Социальный статус			
	дети	Семьи с низким соц.статусом	Пенсионеры/инвалиды	Женщины с детьми
2015	-	26	12	3
2016	2	19	23	4
2017	2	23	23	3
2018	1	21	25	5

Согласно Приказа №994 нагрузка на 1 химизатора мобильного НКЛ составляет 10 пациентов, но в действительности мобильная бригада в среднем обслуживает 18 больных в день. Данный вид помощи является эффективным, в частности позволяет пациентам с ограниченными возможностями передвижения получить НКЛ на дому и при необходимости патогенетическую и симптоматическую терапию. Ключевым индикатором успешности проводимых противотуберкулезных мероприятий является достижение терапевтического эффекта. Показатель успешного лечения мобильного НКЛ составил в 2015 году - 100%, в 2016 году – 93,7, в 2017 году – 100%, в 2018 году – 95,3%. (Таблица № 5), тогда как в 2015 году общая эффективность лечения с МТ (+) составила 85,6 %, МЛУ ТБ - 76,4%, в 2016 году МТ (+) - 82,0 %, МЛУ ТБ – 75,0 %, в 2017 году МТ (+) – 89,1 %, МЛУ ТБ - 76,4 %, в 2018 году МТ (+) – 88,5 %, МЛУ ТБ – 81,5 %.

Таблица 5 Результаты лечения больных, охваченных стационарозамещающей помощью (мобильная бригада) в 2015-2018 годах

Исходы	2015 год			2016 год			2017 год			2018 год		
	1 кат.	2 кат.	4 кат.	1 кат.	2 кат.	4 кат.	1 кат.	2 кат.	4 кат.	1 кат.	2 кат.	4 кат.
Вылечен	3	4	27	4	7	28	7	4	17	7	8	13
Лечение завершено	-	1	3	2	2	2	4	4	15	4	5	4
Переведен в другое учреждение	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
Продолжает лечение (не оценен)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Всего	3	5	30	6	9	33	11	8	32	11	13	28

### Обсуждение

Высокая эффективность лечения свидетельствует о целесообразности дальнейшего развития контролируемого лечения посредством мобильных бригад. Оказание услуг, направленных на нужды пациентов, индивидуальный подход, доверие пациенту и вовлечение самого пациента в процесс лечения позволяют улучшить приверженность к лечению, достигать лучших результатов лечения. С внедрением интеграции в противотуберкулезной службе РК, продолжить дальнейшую работу мобильного НКЛ на уровнях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) города и районов области.

### Заключение

Из вышеприведенных результатов исследования выявлено, что пациенто-ориентированный подход с применением мобильных бригад является одним из эффективных методов лечения туберкулеза с сохранением принципа контролируемого приема лекарственных препаратов.

Лечение в домашней обстановке оказывает благотворное и позитивное влияние на психологическое состояние пациента, выработку приверженности к лечению.

Преимущества лечения на амбулаторном этапе позволяют полностью исключить вероятность нозокомиального инфицирования резистентными штаммами МБТ. Амбулаторное лечение позволяет значительно снизить стоимость терапии и сэкономить средства для тех пациентов, которым действительно требуется госпитализация.

Развитие мобильного НКЛ позволяет пациентам с ограниченными возможностями получить терапию противотуберкулезными препаратами (ПТП) на дому.

**Литература:**

1. Доклад д.м.н. Исмаилова Ж.К. «Стратегия интегрированного контроля туберкулеза в Казахстане», Астана, 2016 г. [Электронный ресурс] – 2016.-[http:// ncpt.kz/](http://ncpt.kz/) (дата обращения:15.07.2016 г.).
2. Постановление Акимата Северо – Казахстанской области от 26 сентября 2016 года «О реорганизации коммунального казенного предприятия «Областной противотуберкулезный диспансер» акимата Северо – Казахстанской области управления здравоохранения СКО».
3. Приказ Министра здравоохранения РК от 25 декабря 2017 года № 994 «Инструкция по организации оказания медицинской помощи по туберкулезу».
4. Государственная Программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016 -2019 годы.
5. Постановление Республики Казахстан от 31 мая 2014 года № 597 «Об утверждении Комплексного плана по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы».