УДК: 616-002.5-05-08(574)
DOI 10.56834/26631504_2022_1_239

К.Д. Еримбетов[1] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9264-510X
М.М. Аденов[1] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0994-2569
Ш.Ш. Исмаилов[2] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7787-1563
П.М. Джазыбекова[1] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3974-3544
Ж.И. Шайдуллина[3] ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4223-0181
Е.В. Арбузова[2] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1650-3329

[1]РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии Республики Казахстан» МЗ РК, г. Алматы, Казахстан
[2]Группа реализации проекта Глобального Фонда, г. Алматы, Казахстан
[3]Отдел медицинского обеспечения Комитета уголовной системы РК, г. Алматы, Казахстан

ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТАКТИКА В КОНТРОЛЕ НАД ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Резюме: *Одним из важных направлений в Национальной противотуберкулезной программе (НТП) уделяется контролю над туберкулезом (ТБ) в пенитенциарной системе (ПС), в которой пациент-ориентированность является основой стратегии. Все противотуберкулезные мероприятия НТП актуализированы в межведомственных планах, что значительно повлияло на эффективность выявления и диагностики, а также на эффективность лечения среди больных ТБ тюремного населения. Проведенный анализ контроля над ТБ в ПС РК показал, что в целом эпидемиологическая ситуация по ТБ в тюремной системе РК стабильная и в динамике за последние десятилетия значительно улучшилась.*
Ключевые слова: *туберкулез, пенитенциарная система, пациент-ориентированный подход, инфекционный контроль*

К.Д. Ерімбетов[1], М.М. Әденов[1], Ш.Ш. Исмаилов[2],
П.М. Джазыбекова[1], Ж.И. Шайдуллина[3], Е.В. Арбузова[2]
[1]ҚР ДСМ «Қазақстан Республикасының Ұлттық фтизиопульмонология ғылыми орталығы» ШЖҚ РМК, Алматы қ. , Қазақстан
[2]Жаһандық Қор жобасын іске асыру тобы, Алматы қ. , Қазақстан
[3]ҚР Қылмыстық жүйе комитетінің медициналық қамтамасыз ету бөлімі, Алматы қ. , Қазақстан

ҚАЗАҚСТАН РЕСАПУБЛИКАСЫНЫҢ ПЕНИТЕНЦИАРЛЫ ЖҮЙЕСІНДЕ ТУБЕРКУЛЕЗДІ БАҚЫЛАУДАҒЫ ПАЦИЕНТ-БАҒДАРЛАУ ТӘСІЛІ

Түйін: Ұлттық туберкулезге қарсы бағдарламадағы (ҰТБ) маңызды бағыттардың бірі пациент-бағдарлау негізгі стратегия болып табылатын пенитенциарлық жүйеде туберкулезді бақылауға зер салынады. ҰТБ барлық туберкулезге қарсы іс-шаралары ведомстволық қарасты жоспарларда өзектендірілген, бұл туберкулезді анықтау және диагностикалау тиімділігіне, сондай-ақ түрмедегі туберкулезбен ауыратын науқастар арасында емдеу тиімділігіне әдәуір әсерін тигізді. ҚР пенитенциарлық жүйесінде туберкулезді бақылауға жүргізілген талдау ҚР түрме жүйесінде туберкулез бойынша жалпы эпидемиологиялық жағдай тұрақты екенін және динамикада соңғы он жылда әдәуір жақсарғанын көрсетті.
Түйінді сөздер: туберкулез, пенитенциарлық жүйе, пациент-бағдарлау тәсілі, инфекциялық бақылау

K. Yerimbetov[1], M. Adenov[1], Sh. Ismailov[2], P. Jazybekova[1],Zh. Shaidullina[3], Ye. Arbuzova[2]
[1]National Scientific Center of Phthisiopulmonology of the Republic of Kazakhstan, Almaty, Kazakhstan
[2]Project Implementation Unit of the Global Fund, Almaty, Kazakhstan
[3]Department of Medical Support of the Committee of the Criminal System of the Republic of Kazakhstan, Almaty, Kazakhstan

MANAGING TB IN KAZAKHSTAN'S PENITENTIARY SYSTEM USING PATIENT *CENTERED* TACTICS

Resume: One of the most important goals of the NTP is controlling TB in the penitentiary system; and using a patient centered approach is central to the strategy. All of the anti-TB actions of the NTP cascade throughout interdepartmental plans, are back-tested for efficiency and efficacy in diagnosing and healing TB positive prisoners. Analysis of the NTP's response to the presence of TB in Kazakhstan's prison population showed marked improvements over the last decade, with cases trending downward and the overall situation being stable.
Keywords: Tuberculosis, Penitentiary System, *Patient Centered Approach*, Infection Control

Введение. Несмотря на успехи, достигнутые в ряде программ по борьбе с ТБ в пенитенциарных учреждениях, ситуация с лекарственно-устойчивым туберкулезом (ЛУ ТБ) по-прежнему вызывает сильную обеспокоенность.

В связи с тем, что Республика Казахстан (РК) как и остальные 8 из 30 стран Европейского региона входит в число стран с высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ), активно привержена к Глобальной Стратегии

ликвидации ТБ, разработанной ВОЗ до 2030-2035 гг. и прикладывает все усилия для достижения целевых индикаторов.

Одним из важных направлений в НТП уделяется контролю над ТБ в ПС, в которой пациент-ориентированность является основой стратегии.

Все противотуберкулезные мероприятия НТП актуализированы в межведомственных планах, что значительно повлияло на эффективность выявления и диагностики, а также на эффективность лечения среди больных ТБ тюремного населения [1,7].

Основным достижением в контроле над ТБ за последние годы явился пересмотр нормативно-правовых документов регламентирующих выявление, диагностику, регистрацию, лечение и лекарственное обеспечение ТБ и ЛУ ТБ в Уголовно-исполнительной системе (УИС) РК приказа №530 от 19 августа 2014 г

Изменения и дополнения коснулись разделов порядка организации противотуберкулезной помощи в учреждениях УИС, выявления и диагностики ТБ, регистрации, лечения, диспансерного наблюдения, химиопрофилактики ТБ и принудительного лечения. Особое внимание уделено вопросам своевременной диагностики ТБ. С этой целью на всех этапах выявления ТБ и контроля регламентировано использование молекулярно-генетических методов (МГМ) наравне с традиционными способами диагностики [2,3,4].

Также внесены дополнения по вопросам применения новых схем лечения рекомендованных ВОЗ, активного привлечения неправительственных организаций (НПО), мер инфекционного контроля (ИК) по защите медперсонала от ТБ и содержания заключенных [8].

В новой редакции Правил представлена детализация раздела по принудительному лечению лиц, в котором прописано, что принудительному лечению подлежат только больные с бактериовыделением, не завершивших полный курс лечения.

В соответствии с изменениями и дополнениями данного приказа МВД РК улучшилось и оказание организационно-методической помощи по совершенствованию взаимодействия между гражданскими и тюремными противотуберкулезными службами, которые закреплены в подписанном МЕМОРАНДУМе от 30.10.2019 года о взаимопонимании и сотрудничестве между Комитетом УИС Министерства внутренних дел Республики Казахстан (КУИС МВД РК) и РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии Республики Казахстан» МЗ РК (ННЦФ РК) в рамках реализации проекта гранта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией на период 2020-2022 гг.[5,6].

Текущая эпидемиологическая ситуация по ТБ в пенитенциарной системе РК

В 2002 году РК по индексу «тюремного населения» занимала 3-е место в мире (75000 заключенных). В связи гуманизацией в уголовно-законодательной сфере страны тюремное население снизилось в 2 раза. В 2017 году страна переместилась на 78-ю позицию с населением около 35000 заключенных (192 на 100,000 населения) из них 17.8% составляли подследственные. В 2021 г. тюремное население составило 34890 заключенных.

В связи с этим темп снижения всего тюремного населения явился одним из факторов снижения заболеваемости ТБ тюремного населения вместе с эффективно реализуемой НТП страны.

Анализ показателей показал, что в целом за последние 10 лет отмечается значительный тренд снижения заболеваемости ТБ и смертности от него в учреждениях УИС МВД РК (Рисунок 1).

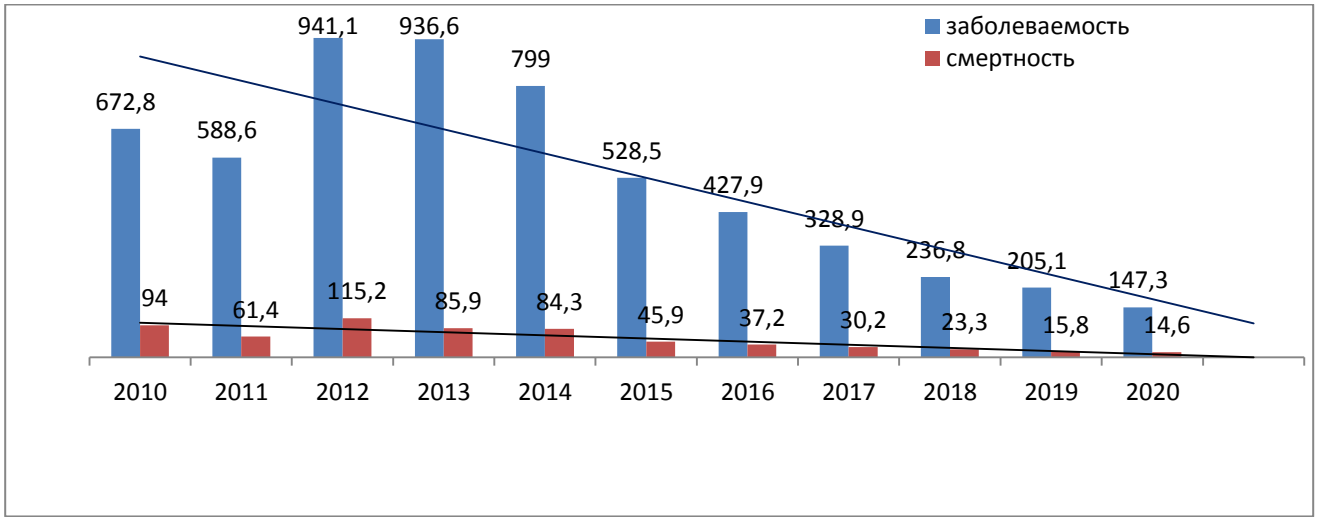

Рисунок 1 - Показатели заболеваемости и смертности от ТБ в УИС РК

Источник: Данные ОМО КУИС МВД РК. По сравнению с 2012 годом, когда пик заболеваемости ТБ достигал 941,1 на 100000 населения и смертность составляла 115,2, показатель заболеваемости ТБ тюремного населения к 2020 году снизился в 6,3 раза и опережает темп снижения по заболеваемости гражданского сектора в 2 раза (Рисунок 3).

Наряду со снижением показателей заболеваемости в ПС отмечается и снижение показателей смертности от ТБ. Данный показатель в 2020 г. составил 14,6 против 115,8 на 1000 населения в 2012 году (смертность снизилась в 8 раз).

Анализ этих показателей указывает на то, что реализация НТП не только в гражданском, но и в тюремном секторе приобрело устойчивый стабильный характер на снижение бремени ТБ тюремного населения.

При анализе показателей распространенности (новые + рецидивы на 100000 населения) в ПС обращает на себя внимание значительный тренд снижения по сравнению с 2008 годом. Данный показатель снизился в 9 раз. Эти данные коррелируют с данными заболеваемости и указывают на улучшение эпидемиологической ситуации в ПС в целом.

В то же время данный показатель к 2020 году в 10 раз превышает показатель гражданского сектора (49,3 на 100000 населения), что требует продолжения усилий по повышению качества выявления, своевременной диагностики и качественного лечения больных ТБ.

Для оценки показателей заболеваемости и распространенности ТБ среди тюремного населения в РК проведен анализ контингента больных, содержащихся в ПС страны С этой целью проведено изучение данных о количестве больных ТБ в контингенте лиц, содержащихся в ПС, как из НРБТ, так и по данным ОМО КУИС за период 2017-2020 гг. включительно.

Расчеты показали, что в целом, контингент больных ТБ в тюремной системе снизился почти в 2 раза (626 больных в 2017 году против 322 в 2021 году).

Несмотря на снижение активного контингента в УИС отмечается увеличение доли общего количества больных ТБ с множественной/широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ ТБ). Если в 2017 году доля больных М/ШЛУ ТБ составила 53,3, то к 2020 году доля больных с ЛУ ТБ выросла и она составила 82,5%.

При анализе структуры контингента М/ШЛУ ТБ выявлено, что основную массу больных составили больные с МЛУ ТБ и процент этих больных увеличился на 8,1% за период 2017 по 2020 год (76% против 82,1%).

В то же время позитивным является снижение в 2,5 раза (46 против 18 больных) количество больных с ШЛУ ТБ из данного контингента.

Таким образом, заболеваемость тюремного населения связана с высоким уровнем контингента больных с М/ШЛУ ТБ.

Выявление туберкулеза в УИС МВД РК. С внедрением в ПС генно-молекулярных методов быстрой диагностики ТБ как Xpert MTB/Rif, значительно увеличилось выявление ЛУ ТБ.

Охват экспресс генно-молекулярными исследованиями тюремного населения среди лиц с подозрением на ТБ увеличился с 57,3% в 2017 году до 88,8% по итогам 2020 года и 93,2% за 9 месяцев 2021 года.

Анализ результатов этих исследований показали следующие результаты: в 2017 году было выполнено 2070 исследований среди лиц с подозрением на ТБ, но процент положительных результатов составил всего 13,2%, а в 2020 году данный показатель составил 21,4% из 720 охваченных лиц МГ исследованием.

Результаты лечения больных туберкулезом в УИС РК. В результате применения современных схем лечения в противотуберкулезных больницах УИС, изолированных участках для лечения больных ТБ за последние 4 года получены обнадеживающие и положительные результаты. Эффективность лечения больных с чувствительными формами составила в 2020 году 96% (когорта 2019 г.), против 86,3% в 2017 г. (когорта 2016 г.). Эти данные соответствуют целевым индикаторам ВОЗ.

В 2021 году, эти показатели несколько снизились и составили 80,9% среди чувствительных форм и 73,6% среди лекарственно-устойчивых форм ТБ.

Впервые в ПС использование новых и перепрофилированных ПТП согласно рекомендации ВОЗ в схеме индивидуального режима лечения (ИРЛ) длительностью до 20-ти месяцев начато с 2018 года для лечения больных с ЛУ ТБ, закупленные за счет средств Глобального фонда 2017-2019гг.

В результате лечения в режиме ИРЛ, у когорты больных, взятых в 2018 году успех лечения получен у 98,0% больных за последние 4 года на режим лечения ИРЛ взято 139 больных. Исходы получены у всех 49 больных в когорте 2018 года с успехом у 48 (98%) и неудачей лечения у одного больного.

Из когорты больных 2019 года успех лечения составил у 29 больных (88%), неудача лечения -1 (3%), потерянные из наблюдения (нарушение режима лечения) составили 3 пациента (9%). Эти трое пациентов после освобождения не прибыли на постоянное место жительства, хотя предварительно были отправлены в ОЦФ извещение о пациентах.

Больные, взятые на лечение ИРЛ в 2020-2021 гг. продолжают лечение.

Необходимо отметить, из всех наблюдаемых больных СНЯ выявлено у 3 больных (полинейропатия) в 2018 году, по поводу которых был отменен линезолид и у 8 больных были временно отменены препараты по поводу различных побочных реакций. Умерших не было.

О вопросах поэтапной передачи функций медицинского обеспечения УИС МВД РК в ведение системы здравоохранения: В соответствии с протоколом Администрации Президента Республики Казахстан от 7 января 2021 года № 21-52-2.1, в реализацию Указа Президента РК от 19 июля 2021 года № 622 и согласно разделу 2 Концепции проекта Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам совершенствования деятельности органов внутренних дел», одобренной на 542–м заседании Межведомственной комиссии по вопросам законопроектной деятельности от 15 апреля 2021 года медицинская служба пенитенциарной системы передается в ведение органов здравоохранения.

Реализация данного протокольного поручения будет проходить в 2 этапа.

С 1 июля 2022 г. – 16 следственных изоляторов

С1 января 2023 г. – 64 учреждений УИС, медслужбы ДУИС, КУИС.

В настоящее время первый этап передачи функций медицинского обеспечения УИС МВД РК в ведение системы здравоохранения начал реализоваться. С 1 июля 2022 года во всех СИ страны медицинское обеспечение выполняют территориальные поликлиники МЗ (по месту дислокации следственных изоляторов).

Заключение. Таким образом, проведенный анализ контроля над ТБ в ПС РК показал, что в целом эпидемиологическая ситуация по ТБ в тюремной системе РК стабильная и в динамике за последние десятилетия значительно улучшилось.

Этому способствовали регулярное реформирование и совершенствование нормативно-правовой базы для эффективного и качественного проведения всех противотуберкулезных мероприятий Национальной противотуберкулезной программы на основе современных методов диагностики и лечения ТБ, рекомендованной ВОЗ.

Одно из главных направлений мероприятий должно быть нацелено на усиление качества противотуберкулезных мероприятий в исправительных учреждениях, где выявляется основная масса больных ТБ.

Усиление мероприятий в исправительных учреждениях должны включать:

обучение и тренинги, мастер-классы медперсонала медицинских частей и их руководителей исправительных учреждений - по раннему выявлению туберкулеза;

2. Активное привлечение НПО для проведения санитарно-профилактической работы по ТБ среди осужденных.

Активно привлекать НПО в регионах по психосоциальной работе с осужденными, в период подготовки их к освобождению, для продолжения лечения и наблюдения в гражданском секторе.

Продолжать активно применять современные схемы лечения больных ТБ с использованием новых и перепрофилированных препаратов, проведению активного мониторинга безопасности ПТП, профилактики и управления нежелательных явлений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1 Постановление Правительства №597 от 31 мая 2014 г. «Об утверждении Комплексного плана по борьбе с туберкулезом в РК на 2014-2020 годы»

2 Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 19 августа 2014 года № 530 «Об утверждении Правил организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, Перечня заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, Правил медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью»

3 Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 20 августа 2018 года № 574 «Об утверждении Правил организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, Перечня заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, Правил медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью»

4 Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 апреля 2015 года № 314 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения»

5 Приказ МВД РК от 27.12.2014г. № 948 и МЗСР РК от 26.12.2014г. № 355 «Об утверждении Межведомственного плана по оказанию медицинской помощи, в том числе хирургической, больным туберкулезом и туберкулезом с множественной, широкой лекарственной устойчивостью в уголовно-исполнительной системе»

6 Совместный приказ МВД РК и МЗ РК №/№ 909/756 от 13 декабря/ 26 декабря 2018 г. Об актуализации Межведомственного плана мероприятий по оказанию противотуберкулезной помощи в пенитенциарной системе

7 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2017 года №214 «Об утверждении Инструкции по организации оказания медицинской помощи по туберкулезу.

8 Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. (2018). Примеры надлежащей практики в области профилактики и лечения туберкулеза, в том числе с лекарственной устойчивостью возбудителя, в исправительных учреждениях. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. https://apps.who.int/iris/handle/10665/342852.

REFERENCES

1 Postanovlenie Pravitel'stva №597 ot 31 maja 2014 g. «Ob utverzhdenii Kompleksnogo plana po bor'be s tuberkulezom v RK na 2014-2020 gody»

2 Prikaz Ministra vnutrennih del Respubliki Kazahstan ot 19 avgusta 2014 goda № 530 «Ob utverzhdenii Pravil organizacii protivotuberkuleznoj pomoshhi v uchrezhdenijah ugolovno-ispolnitel'noj sistemy, Perechnja zabolevanij, javljajushhihsja osnovaniem osvobozhdenija ot otbyvanija nakazanija, Pravil medicinskogo osvidetel'stvovanija osuzhdennyh, predstavljaemyh k osvobozhdeniju ot otbyvanija nakazanija v svjazi s bolezn'ju»

3 Prikaz Ministra vnutrennih del Respubliki Kazahstan ot 20 avgusta 2018 goda № 574 «Ob utverzhdenii Pravil organizacii protivotuberkuleznoj pomoshhi v uchrezhdenijah ugolovno-ispolnitel'noj sistemy, Perechnja zabolevanij, javljajushhihsja osnovaniem osvobozhdenija ot otbyvanija nakazanija, Pravil medicinskogo osvidetel'stvovanija osuzhdennyh, predstavljaemyh k osvobozhdeniju ot otbyvanija nakazanija v svjazi s bolezn'ju»

4 Prikaz Ministra vnutrennih del Respubliki Kazahstan ot 7 aprelja 2015 goda № 314 «Ob utverzhdenii Pravil okazanija medicinskoj pomoshhi grazhdanam, svoboda kotoryh ogranichena, a takzhe licam, otbyvajushhim nakazanie po prigovoru suda v mestah lishenija svobody, pomeshhennym v special'nye uchrezhdenija»

5 Prikaz MVD RK ot 27.12.2014g. № 948 i MZSR RK ot 26.12.2014g. № 355 «Ob utverzhdenii Mezhvedomstvennogo plana po okazaniju medicinskoj pomoshhi, v tom chisle hirurgicheskoj, bol'nym tuberkulezom i tuberkulezom s mnozhestvennoj, shirokoj lekarstvennoj ustojchivost'ju v ugolovno-ispolnitel'noj sisteme»

6 Sovmestnyj prikaz MVD RK i MZ RK №/№ 909/756 ot 13 dekabrja/ 26 dekabrja 2018 g. Ob aktualizacii Mezhvedomstvennogo plana meroprijatij po okazaniju protivotuberkuleznoj pomoshhi v penitenciarnoj sisteme
8 Vsemirnaja organizacija zdravoohranenija. Evropejskoe regional'noe bjuro. (2018). Primery nadlezhashhej praktiki v oblasti profilaktiki i lechenija tuberkuleza, v tom chisle s lekarstvennoj ustojchivost'ju vozbuditelja, v ispravitel'nyh uchrezhdenijah. Vsemirnaja organizacija zdravoohranenija. Evropejskoe regional'noe bjuro. https://apps.who.int/iris/handle/10665/342852.

7 Prikaz Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazahstan ot 25 dekabrja 2017 goda №214 «Ob utverzhdenii Instrukcii po organizacii okazanija medicinskoj pomoshhi po tuberkulezu.

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.
Конфликт интересов – не заявлен.
Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.
Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.
Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.
No conflicts of interest have been declared.
This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work. Funding - no funding was provided.

Информация об авторах:

№	Ф.И.О полностью	Должность полностью	Место работы	Уч.звание	Эл.почта	Номер телефона
1	Еримбетов Кулахмет Дильдахметович	Врач-хирург отделения хирургического лечения легочного ТБ и МЛУ ТБ №7	РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии РК» МЗ РК	Д.м.н., профессор	k.d.erimbetov@mail.ru	+77774442123
2	Аденов Малик Молдабекович	Директор	РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии РК» МЗ РК	Д.М.Н	malikadenov@mail.ru	+7 701 712 2064
3	Исмаилов Шахимурат Шаимович	Менеджер	ГРП ГФ	д.м.н	shismailov@tbpiugf.kz	87012222723
4	Джазыбекова Панагуль Манерхановна	Руководитель ДМиОЭСИ	ННЦФ РК	к.м.н.	panagul_jazibekova@mail.ru	87014160050
5	Шайдуллина Жанар Ибраевна	Начальник отдела медицинского обеспечения осужденных	КУИС МВД РК		janarsh@mail.ru	8 701 340 83 07
6	Арбузова Елена Владимировна	Консультант по НРБТ ГРП ГФ	ГРП ГФ		helika.a@yandex.kz	87077623374