

4) недостаточные меры межведомственного и межсекторального взаимодействия, направленные на повышение приверженности пациентов к непосредственно – контролируемому лечению и ограниченный доступ к новым противотуберкулезным препаратам в стране.

Для решения существующих проблем, в соответствии со Стратегией ВОЗ «End TB» на 2016-2035 годы, НЦПТ разработал Модель интегрированного контроля туберкулеза в Казахстане на 2016-2025 годы, которая согласуется с Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы.

Интегрированная модель представляет собой вертикальную интеграцию путем централизации всех ПТО на уровне областных (городских) противотуберкулезных диспансеров и горизонтальную – передачей всех диспансерных отделов (тубкабинетов) ПТО в ПМСП. Данная интеграция способствует реальному усилению роли и ответственности ПМСП, снижению уровня М/ШЛУ ТБ и обеспечению мультидисциплинарного проактивного ведения больного ТБ на основе применения программы управления заболеваниями.

18.04.2016г. Модель интегрированного контроля туберкулеза в Казахстане на период 2016-2025 годы представлена Заместителю Премьер – Министра Республики Казахстан Д.Н. Назарбаевой.

Основные положения интегрированного контроля 26.04.2016г. представлены на Межгосударственном совещании высокого уровня по укреплению систем здравоохранения, с целью улучшения профилактики и лечения туберкулеза в странах Восточной Европы и Центральной Азии в г. Копенгагене (Дания). Данные положения получили одобрение со стороны руководителей ЕвроВОЗ и Глобального Фонда по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией.

На сегодняшний день в 12 регионах разработаны проекты Постановлений Акиматов по вертикальной интеграции, сейчас они находятся на этапе подписания. В Карагандинской области уже проведена централизация ПТО. Горизонтальная интеграция на сегодняшний день осуществлена в 9 областях. В остальных, за исключением Карагандинской области, горизонтальная интеграция запланирована до конца текущего года. В городах Астана, Алматы и областных центрах данная интеграция планируется на втором этапе реализации модели.

23.05.2016г. Модель интегрированного контроля туберкулеза в Казахстане на период 2016-2025 годы заслушана на заседании Национального координационного совета под председательством Заместителя Премьер – Министра Республики Казахстан Д.Н. Назарбаевой.

В настоящее время работа по вертикальной и горизонтальной интеграции продолжается.

УДК 616-002.5-057-084

Анализ заболеваемости туберкулезом работников противотуберкулезных организаций и проводимые меры профилактики

***Берикова Э.А., Баймуханова К.Х., Бесстрашнова Я.В.,
Джазыбекова П.М., Керуенова Б.К., Жапаркулова М.А., Габдуллина М.С.***
Национальный центр проблем туберкулеза МЗ СР РК, Алматы

Туберкулез давно признан заболеванием, представляющим профессиональный риск для персонала противотуберкулезных организаций как наиболее уязвимой категории работников системы здравоохранения.

Одной из особенностей эпидемиологии туберкулеза является поражаемость заболеванием работников, что заслуживает внимания и представляет интерес в плане своевременного проведения комплекса мероприятий, направленных на предупреждение и развитие заболевания.

Цель: Оценка динамики заболеваемости особой категории персонала противотуберкулезных организаций за период с 2011г. по 2015г.

Материалы и методы.

Проанализированы материалы, представленные противотуберкулезной службой областей. Для анализа и расчета основных эпидемиологических показателей применялись стандартные статистические методы.

Результаты

На фоне общего снижения уровня основных эпидемиологических показателей проблема заболеваемости отдельной категории персонала противотуберкулезных организаций (далее ПТО) остается актуальной, что требует особо пристального внимания к организации труда с учетом мер инфекционного контроля и техники безопасности.

Анализ материала показал, что не всегда случаи заболевания у персонала были связаны только с профессиональным контактом с больными туберкулезом и неблагоприятными условиями труда. Нередко у работника имело место сочетание целого ряда факторов, способствующих снижению общей устойчивости организма и развитию заболевания: психогенный стресс, наличие сопутствующей патологии (сахарный диабет и др.), беременность, социальная дезадаптация (отсутствие собственного жилья, злоупотребление алкоголем, ВИЧ-инфекция), курение.

Одной из особенностей, отражающей современную эпидемическую ситуацию, является заболеваемость персонала ПТО.

Заболеваемость туберкулезом персонала ПТО в стране остается на высоком уровне, в отдельные годы превышая уровень средних величин показателя заболеваемости населения в целом по республике (по РК в 2010г. - 157,1 против 95,3; в 2011г. - 162,9 против 86,6; 2012г. - 203,8 против 81,7; 2013г. - 185,4 против 73,4; 2014г. - 131,9 против 66,4; 2015г. - 83,5 против 58,5 на 100 тыс.).

Обсуждение

Изучение данных эпидемиологии заболеваемости туберкулезом работников ПТО показало, что в период с 1998г. по 2004 год в Казахстане отмечался рост показателя на 35,1%, а с внедрением комплекса мер борьбы с туберкулезом, в период с 2005 года по 2010 годы, указанный показатель заболеваемости снизился на 60,7%, в период же с 2011г. по 2015г. снижение показателя заболеваемости персонала ПТО произошло на 46,8%.

В рамках Государственной Программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015г.г. и, согласно Постановлению Правительства РК от 21.12.2007г. № 1263 «О мерах защиты населения от туберкулеза в Республике Казахстан», приказу МЗ РК от 10.03.2009г. № 129 «Об усилении мер по предупреждению формирования резистентных форм туберкулеза», последовательно осуществлялась принципиально новая реструктуризация ПТО с оптимизацией коечного фонда, с четким разделением потоков и содержания больных по моностатусу в соответствии с международными требованиями инфекционного контроля, направленная на предупреждение нозокомиального распространения туберкулеза.

На уровне сети ПМСП выявление, диагностика и лечение больных туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью адекватно выполнялись в соответствии с международными стандартами.

Принятые меры существенным образом повлияли на снижение заболеваемости туберкулезом медицинского персонала ПТО.

Нами была проанализирована ситуация заболеваемости персонала ПТО туберкулезом за период с 2011 по 2015 год.

В республике за указанный период зарегистрировано 190 заболевших работников ПТО, из них на первом месте стоят средние медицинские работники - 37,9%, на втором месте - младший медицинский персонал - 32,6%, на третьем - технический персонал 23,2%, доля заболевших врачей составляет 6,3%.

Из общего числа заболевших (190 чел.), удельный вес больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (далее МЛУ), составил 33,7%, в том числе среди врачей - 10,9%, среди медсестер - 40,6%, среди младшего медицинского персонала - 25%, среди

технических работников - 23,5%, а удельный вес выявленных с рецидивом заболевания составил 21,1%, в том числе наибольший процент наблюдается среди медицинских сестер - 37,5%, среди технического персонала до 30%, младший медицинский персонал - 25%, выявленных больных врачей с рецидивом оказалось 7,5%.

Среди медицинских работников разных профессиональных групп наиболее часто туберкулезом заболевали лица, имеющие тесный контакт с больными активным туберкулезом.

Таким образом, из вышесказанного следует, что в ПТО наиболее подвержен заболеваемости туберкулезом средний, младший и технический персонал, непосредственно обслуживающий больных в условиях недостаточного соблюдения мер инфекционного контроля.

В период с 2011 по 2015г.г. в условиях **стационара** ПТО по республике всего заболело 170 работников, причем наибольший удельный вес составляют медсестры - 41,2%, младший медицинский персонал - 32,9%, на долю заболевших лиц из технического персонала приходится 20% и доля заболевших врачей составляет 5,9%.

Изучение заболеваемости туберкулезом персонала в специализированных отделениях принудительного, паллиативного лечения и МЛУ ТБ показал высокую вероятность возникновения развития заболевания, особенно в отделениях МЛУ ТБ (13,5%).

Таким образом, из общего числа заболевшего персонала ПТО в период с 2011-2015г.г. (190 чел.), 89,5% приходится на долю заболевших лиц в условиях стационара (170 чел.). Это указывает на недостаточную организацию устойчивой системы инфекционного контроля, что способствует распространению нозокомиальной передачи инфекции.

Основным фактором риска заболевания туберкулезом персонала ПТО, несомненно, является их производственный контакт с больным туберкулезом. По данным нашего материала, определенную роль в частоте возникновения заболевания играет медицинский стаж и наличие тесного контакта. Анализ показал, что в 38,5% случаев работники заболевали при длительности работы в ПТО от 1 года до 5 лет, в 23,5% - при длительности работы от 6 до 10 лет работы, в 13,9% - при стаже трудовой деятельности от 11 до 15 лет, 9,1% от 16 до 20 лет и при стаже работы более 20 лет в ПТО - 15%, причем при стаже работы в ПТО до 5 лет врачи заболевали в 75% случаях, средний и младший медицинский персонал в 52,6% случаях соответственно, технический персонал в 34,4%. Из общего числа зарегистрированных больных туберкулезом (190 работников) в период с 2011 по 2015г.г. 63,2% (120 работников) - это лица, заболевшие при длительности работы в ПТО от 1 года до 5 лет.

Заключение

Одной из основных групп риска заболевания туберкулезом в современных условиях являются медицинские работники, особенно сотрудники противотуберкулезных

организаций. За последние 5 лет коренным образом произошли позитивные изменения в эпидемиологической ситуации по туберкулезу, характеризующиеся снижением заболеваемости и смертности всего населения в целом и медицинских работников в частности. Высокий охват осмотрами медицинских работников, строгое соблюдение принципов инфекционного контроля и правил техники безопасности в противотуберкулезных организациях позволили существенно улучшить эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости туберкулезом персонала противотуберкулезных организаций Казахстана.

Литература

1. Джайшева К.Т., Узбекова А.А. // Фтизиопульмонология.-2008.-№1(13). -С.31-33.
2. Тимошина Н.В., Морева З.В., Мусанова Г.К. и др.// Фтизиопульмонология.-2010.-№1(16).-С.23-24.
3. Зорина М.М., Филимонов П.Н., Фелькер И.Г. и др. //Туберкулез и болезни легких.-2014.-№5.-С.66-68.
4. Батыров Ф.А., Оганезова Г.С., Рыманова И.В.и др //Туберкулез и болезни легких.-2011.-№4.-С.51-52.
5. Бурухина Л.В., Сергеевич В.И., Гуляев Д.Л. и др. // Туберкулез и болезни легких.-2010.-№10.-С.17-20.
6. Мордык А.В., Иванова О.Г., Руднева С.Н. //Туберкулез и болезни легких.-2015.-№6.-С.102-103.

Тұжырым

Бұл мақаланың мақсаты 2011-2015жылдарға дейінгі мерзімдегі туберкулезге қарсы ұйымдардағы қызметкерлердің туберкулезден сырқаттану серпінін бағалау болмақ. Облыстық туберкулезге қарсы қызметтері ұсынған деректерге талдау жасалған. Соңғы жылдары (2011-2015жж.) алдыңғы кезеңмен салыстырғанда ТҚҰ-да туберкулезден сырқаттану (190 адам ауырған) шамамен екі есеге төмендеді. Дәрігерлер

арасында 10,9%, мейірбикелер арасында - 40,6%, кіші медицина қызметкерлері арасында – 25%, әртүрлі жұмыс атқарушылар арасында– 23,5% туберкулезден сырқаттанған. Туберкулезге қатысты саясаттың және инфекциялық бақылау шараларын арттырудың арқасында осы санаттағы эпидемиологиялық жағдай жақсара түсті.

Summary

Target of this article is the evaluation of dynamics of TB incidence among staff of anti-TB settings during period from 2011 to 2015. There were analyzed the materials presented by TB Services of oblasts. During last years (2011-2015) TB incidence in TB settings (190 TB cases) decreased nearly by two times compared to previous period/ TB cases among physicians constituted 10,9%, among nurses 40,6%, among low medical staff 25% and technical workers 23,5%/ Thank to the new policies regards to TB and enhancement of the measures of infection control epidemiological situation becomes better among this category.

Резюме

Целью данной статьи является оценка динамики заболеваемости персонала противотуберкулезных организаций за период с 2011г. по 2015г. Были проанализированы материалы, представленные противотуберкулезной службой областей. Выяснено, что за последние годы с 2011 по 2015гг. заболеваемость ТБ в ПТО (190 заболевших) снизилась примерно вдвое, по сравнению с предыдущим периодом. Среди врачей заболело 10,9%, среди медсестер - 40,6%, среди младшего медицинского персонала – 25%, среди технических работников – 23,5%. Благодаря новой политике по отношению к ТБ и усилению мер инфекционного контроля удалось улучшить эпидситуацию среди данной категории.

УДК: 616-002.5-053.2(574.5)

Распространение туберкулеза среди детей и подростков Южно-Казахстанской области

Ташимова С.А. ¹Садыкова, А.Ш. ², Бердалиев П.К. ³, Капанова К.А. ⁴

Международный казахско-турецкий университет имени Х.А. Ясави,

Шымкентский медицинский институт^{1,2}

Шымкентский городской противотуберкулезный диспансер³⁻⁴

Ключевые слова: туберкулез, дети, подростки.

Введение

Ситуация по туберкулезу в Казахстане начала улучшаться с 2005года: за последнее десятилетие в стране отмечаются значительные позитивные изменения в динамике основных эпидемиологических показателей [1].

Это связано с рядом объективных причин, главной из которых является особое внимание государства к проблеме туберкулеза. В период с 2011 по 2015гг. реализуются в действие Государственная Программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан», Постановление Правительства «Об утверждении комплексного плана по борьбе с туберкулезом в республике Казах-