

Результаты лечения пациентов с туберкулёзом

Стерликов С.А. – зам. руководителя федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулёза в Российской Федерации ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Тестов В.В. – ведущий научный сотрудник ФГБУ ЦНИИТ РАМН

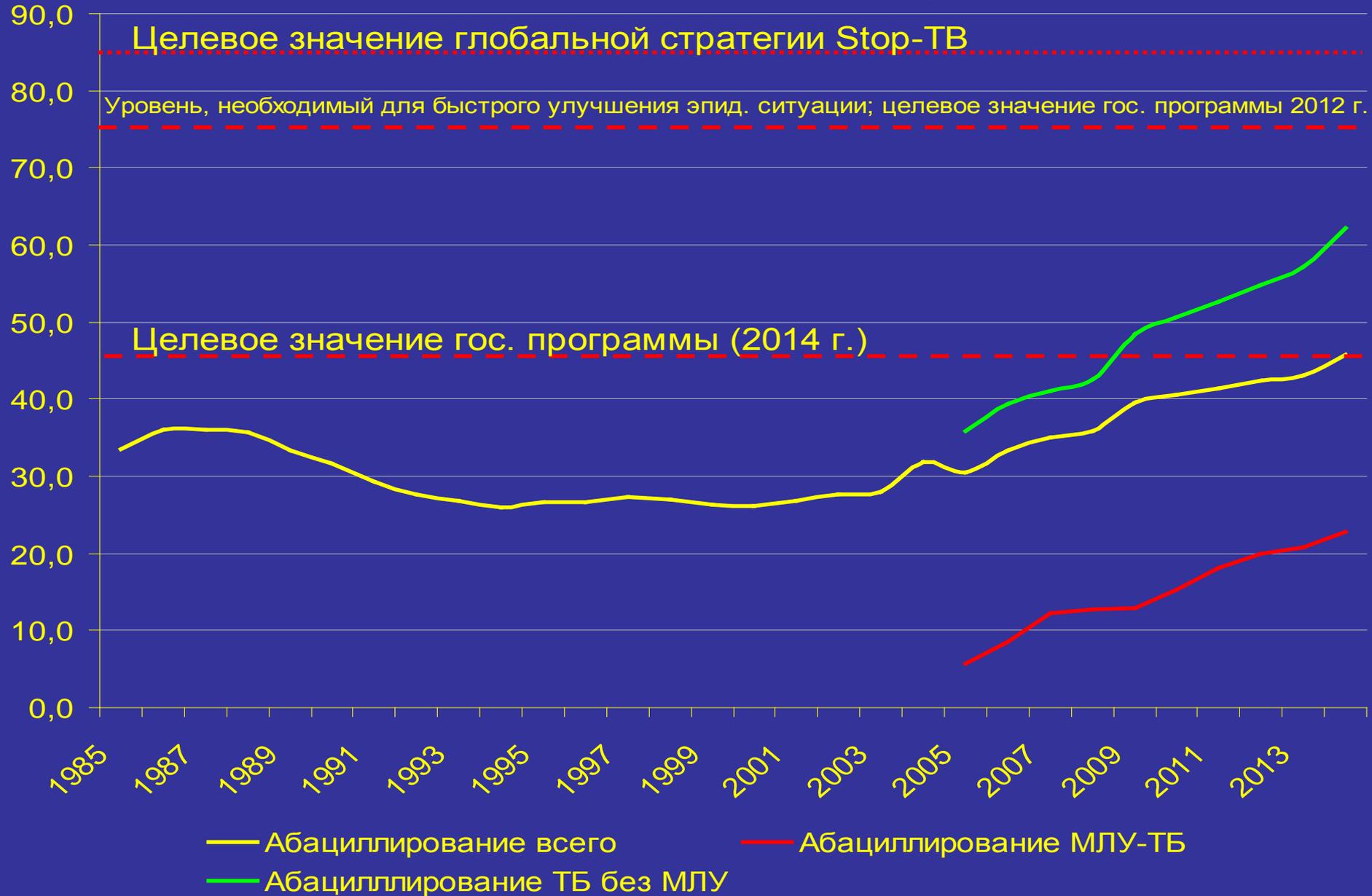
Эффективность лечения в доантибактериальный период

- Гигиено-диетический способ лечения (окончание XIX – начало XX века) – эффективность лечения по критерию прекращения бактериовыделения 33-35% (фиброзная трансформация – благополучный исход)
- Коллапсотерапия – эффективность лечения по критерию прекращения бактериовыделения 45,6% [95%ДИ 34,8-47,7%]

Подробнее: Стерликов С.А. Исторические и организационные аспекты эффективности лечения пациентов с туберкулёзом в Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения.- 2014.- № 3. Режим доступа:

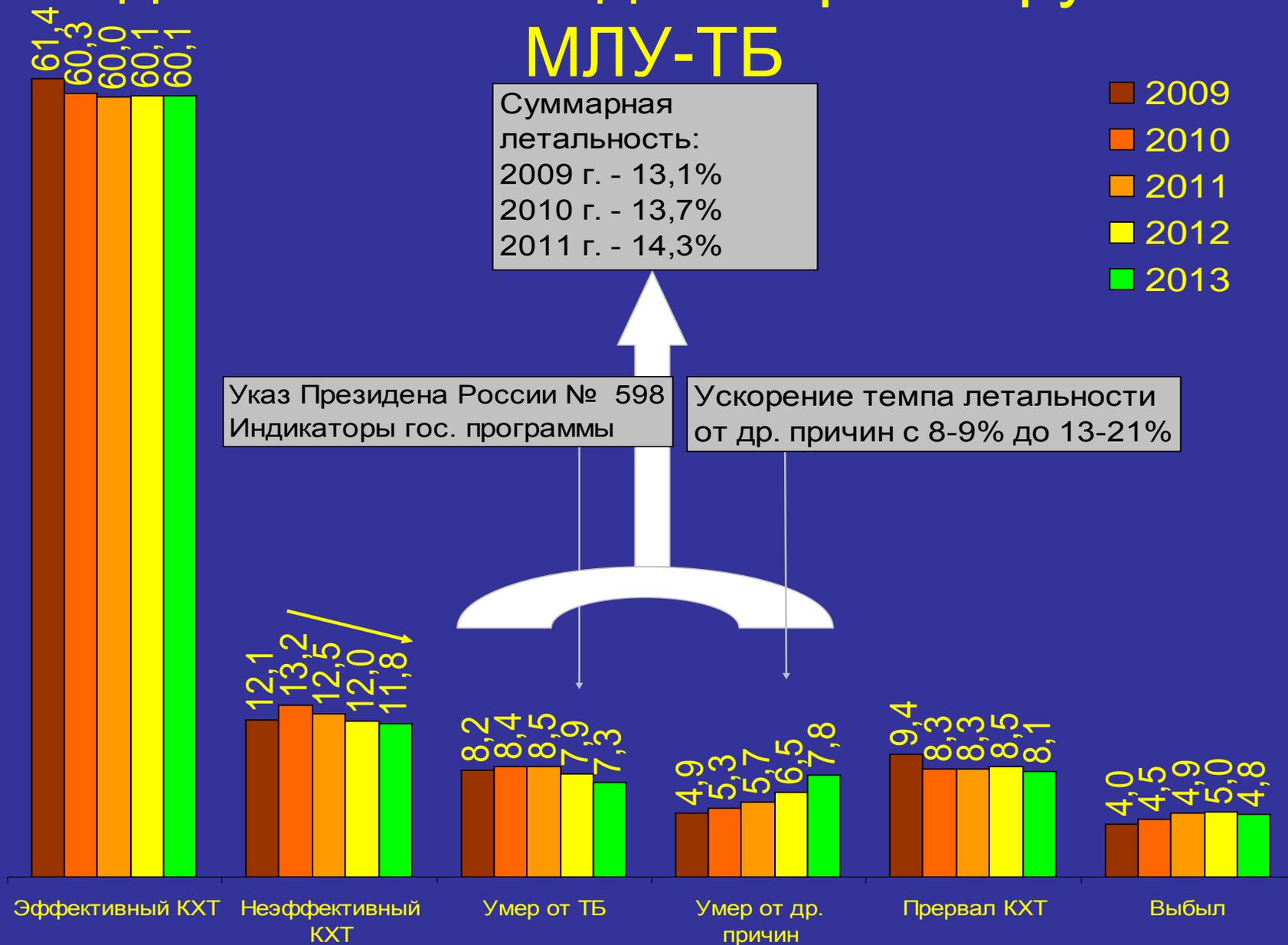
<http://vestnik.mednet.ru/content/view/573/27/lang,ru/>

Показатель абациллирования



Исходы лечения индикаторной группы без

МЛУ-ТБ

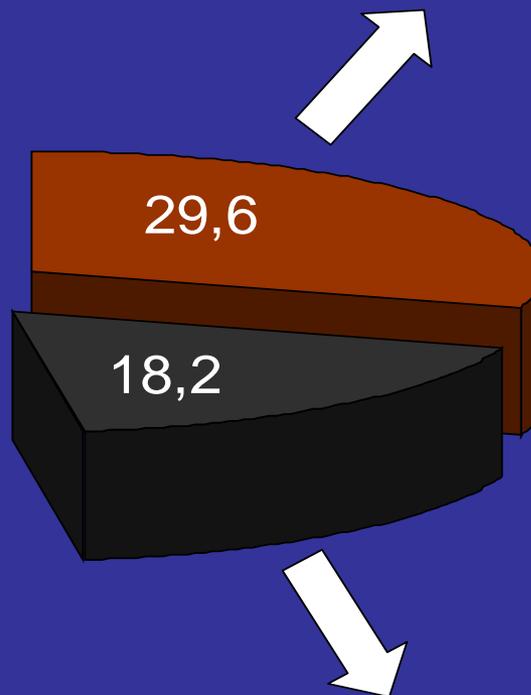
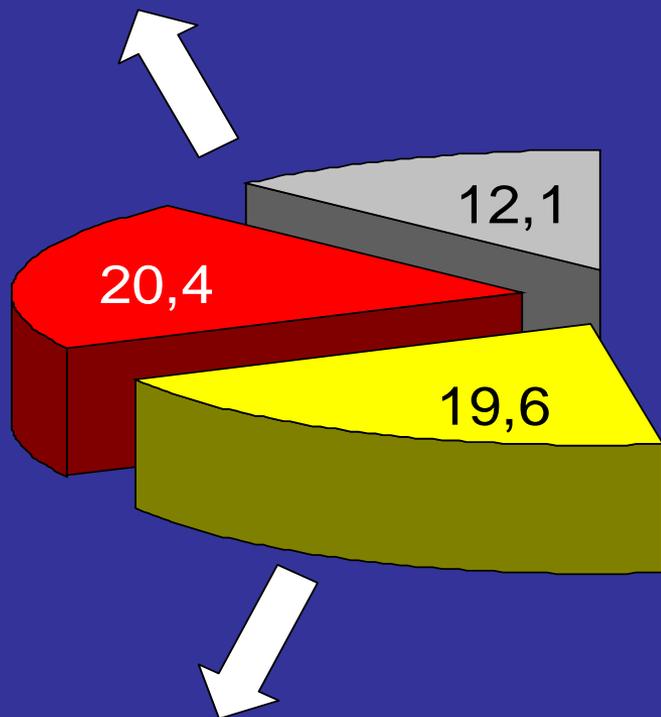


Уменьшение доли больных с неэффективным КХТ компенсируется ростом летальности

Причины недостаточной эффективности лечения индикаторной группы

Дефекты формирования приверженности к лечению

Дефекты контроля химиотерапии
Дефекты этиологической диагностики

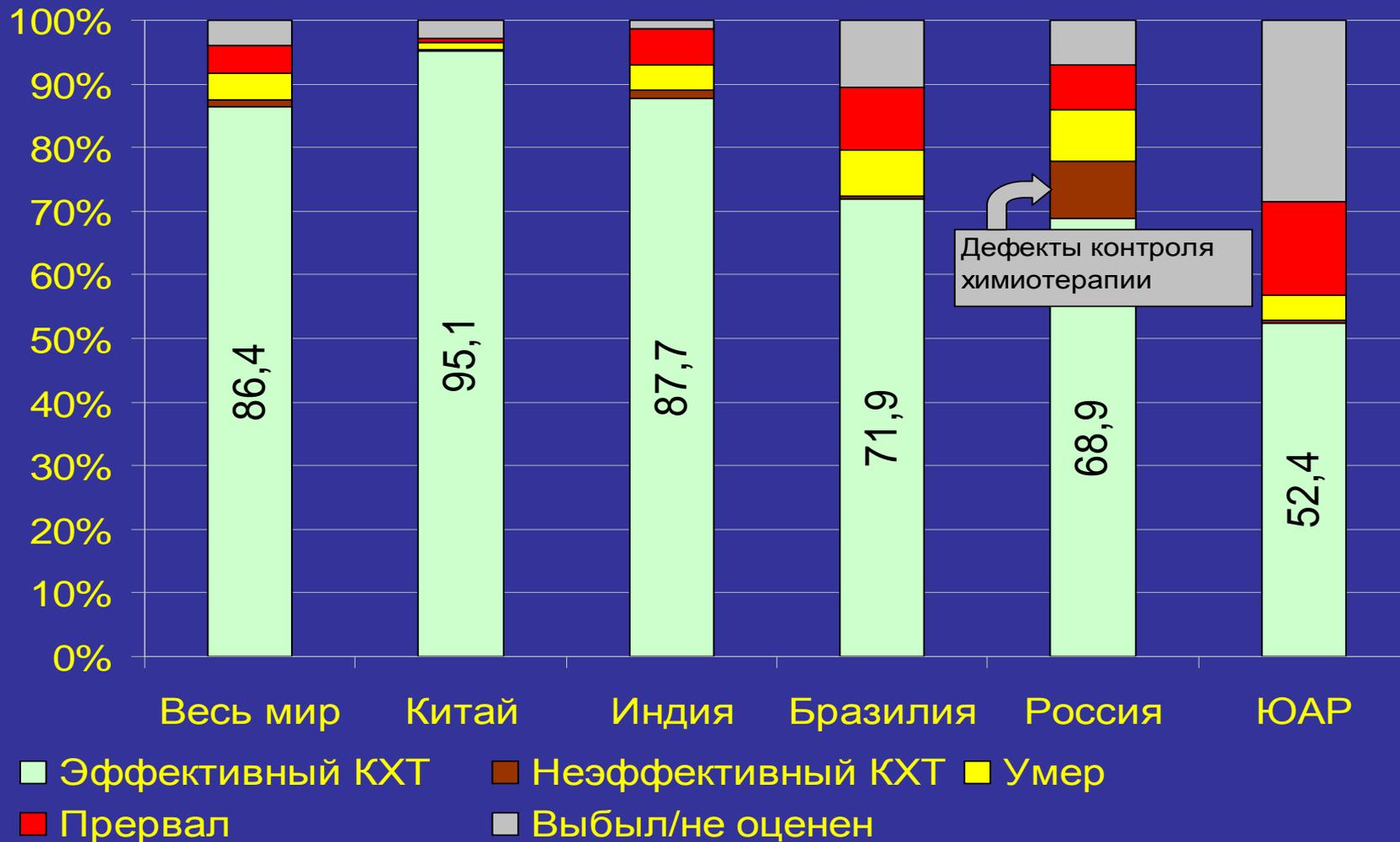


- Неэффективный КХТ
- Умер от ТБ
- Умер от др. причин
- Прервал КХТ
- Выбыл

Перспективное направление для изучения

Дефекты своевременного выявления

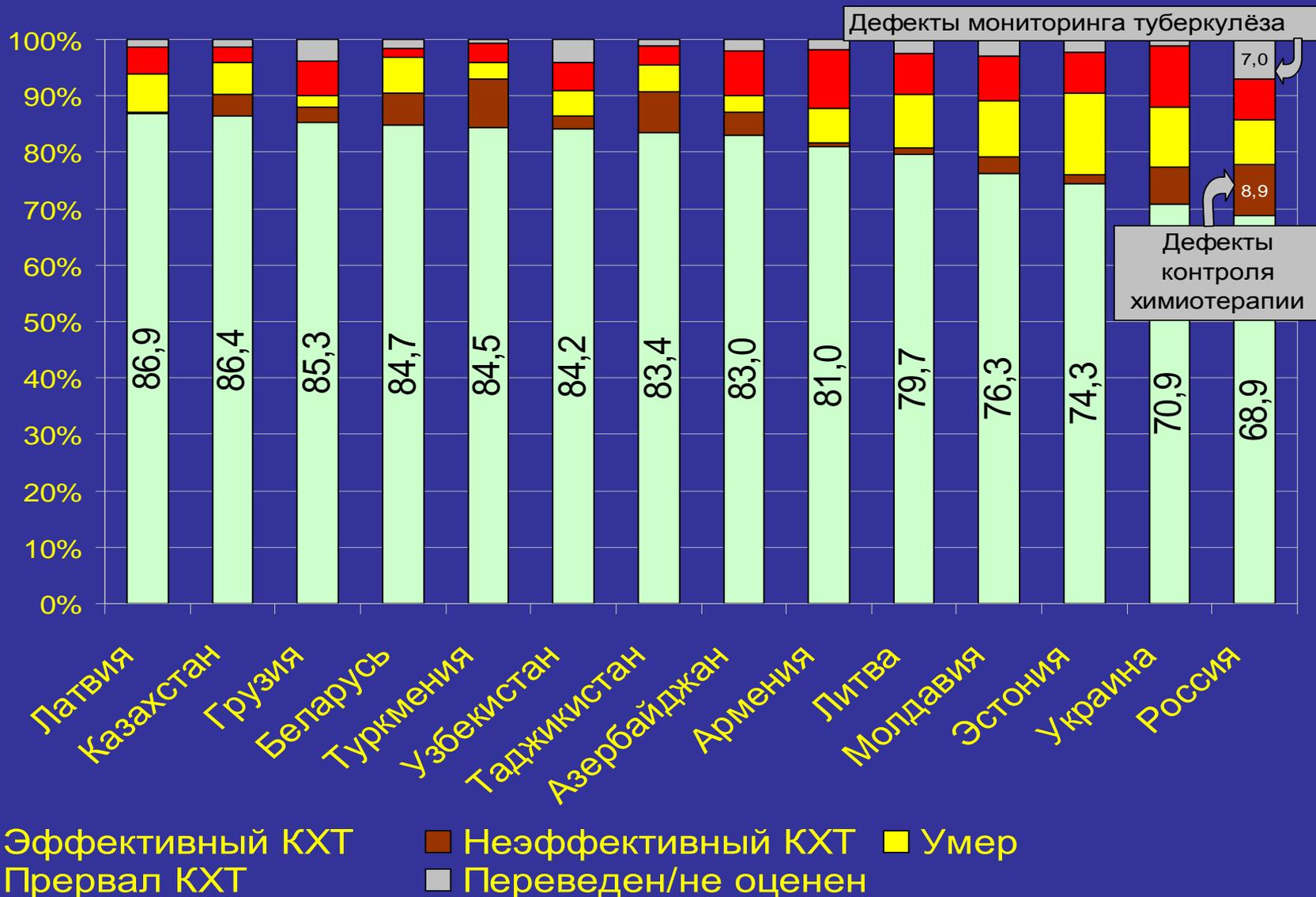
Эффективность лечения случаев впервые выявленного туберкулёза и рецидива туберкулёза лёгких без МЛУ-ТБ в мире* и странах БРИКС**, 2013 г.



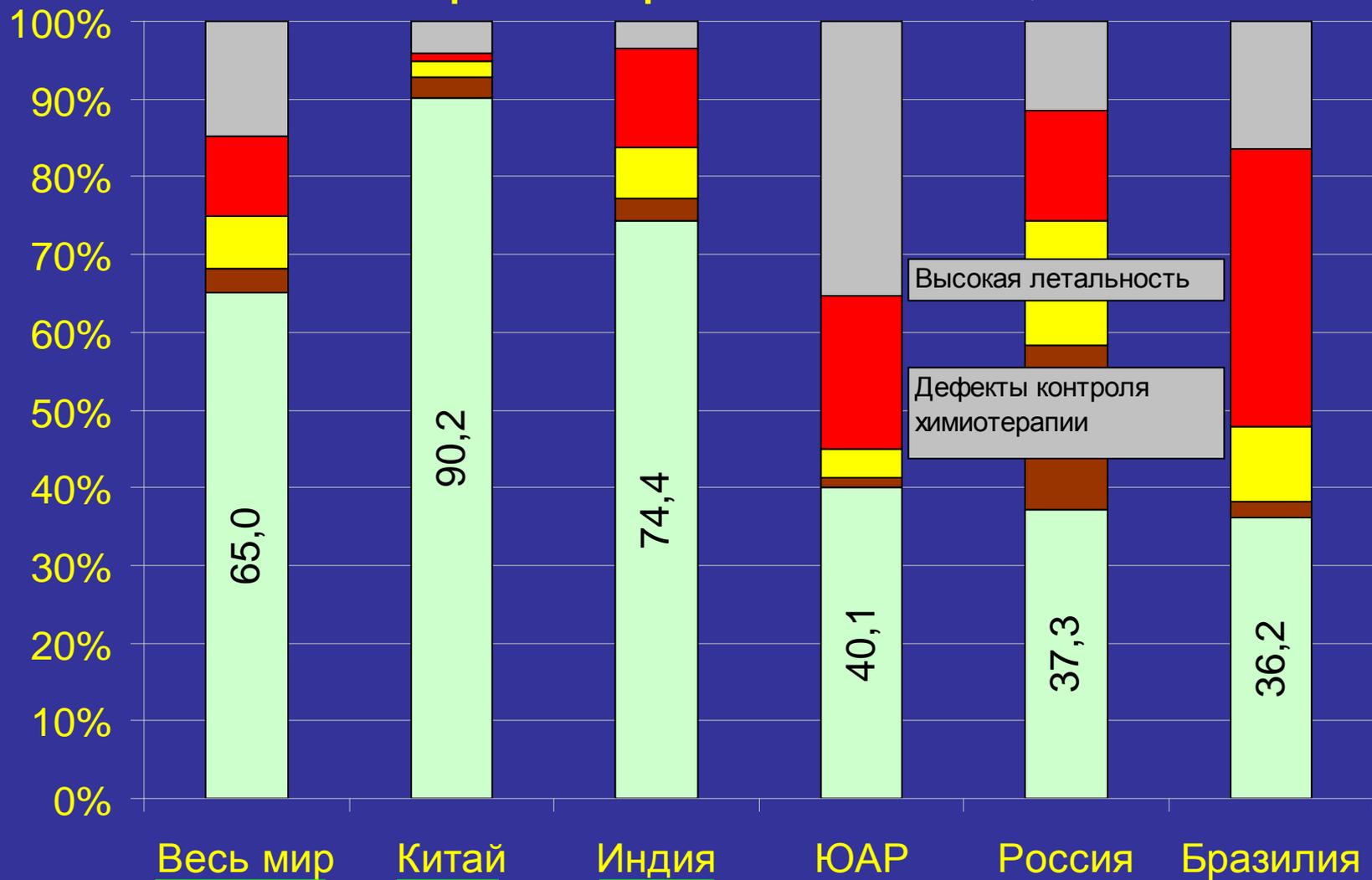
* В базу данных ВОЗ не включены непризнанные государства

** Сведения по Китаю представлены вместе с Гонк-Конгом и Макао

Эффективность лечения случаев впервые выявленного туберкулёза и рецидива туберкулёза лёгких без МЛУ-ТБ в странах постсоветского пространства, 2013 г.

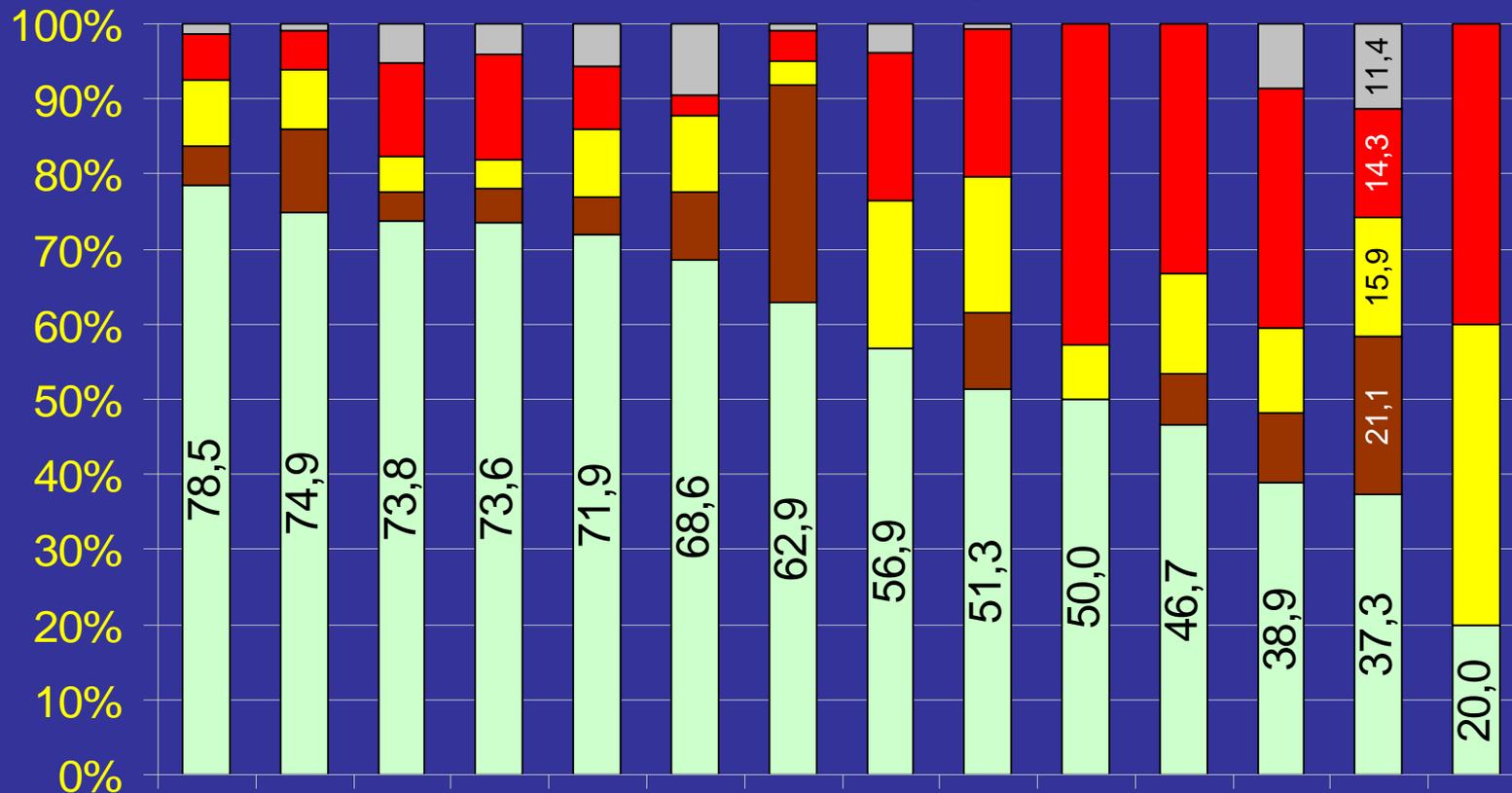


Эффективность повторных случаев лечения без МЛУ-ТБ в мире и странах БРИКС, 2013 г.



-
- Эффективный КХТ
 Неэффективный КХТ
 Умер
 Выбыл/не оценен
- Прервал КХТ
 Регистрация полная

Эффективность повторных случаев лечения в странах постсоветского пространства, 2013 г.



■ Эффективный КХТ

■ Неэффективный КХТ ■ Умер

■ Регистрация полная

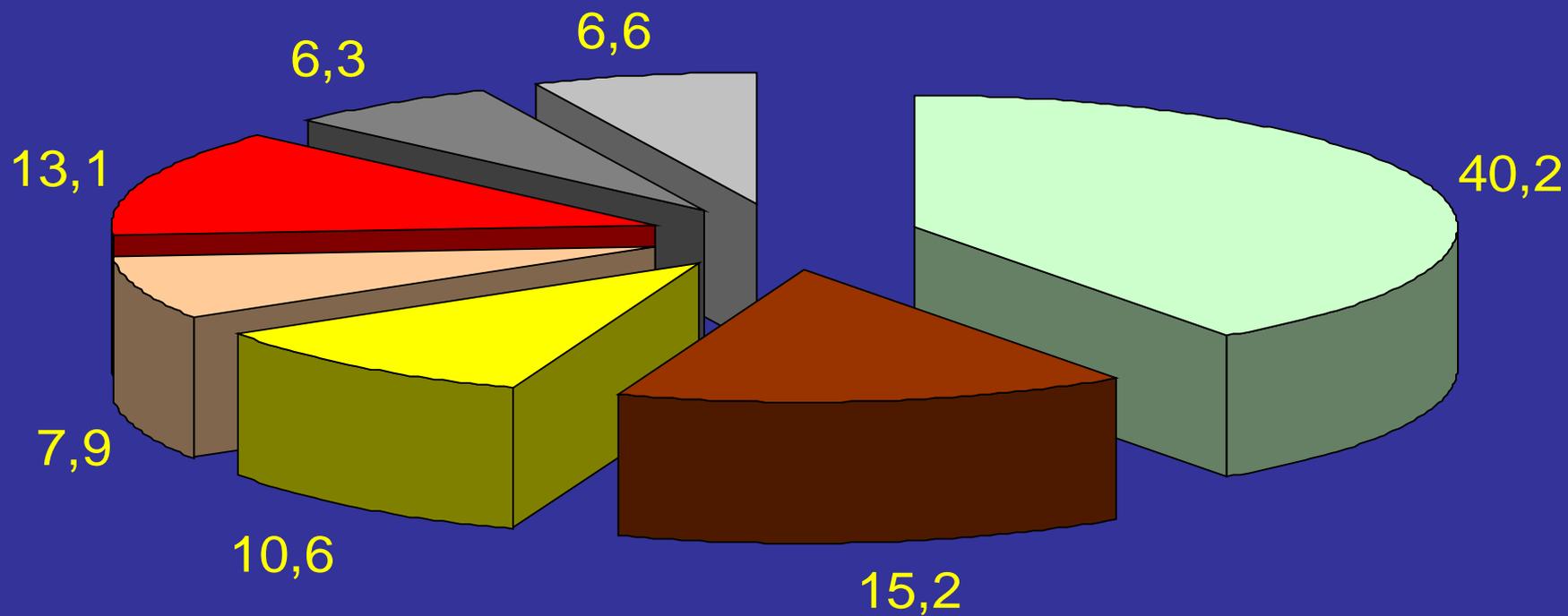
■ Прервал КХТ

■ Выбыл

Вывод

- Первоочередным мероприятием по улучшению результатов лечения пациентов с сохранённой лекарственной чувствительностью возбудителя должно стать улучшение контроля химиотерапии.

Исходы случаев лечения МЛУ-ТБ (без ШЛУ-ТБ)



■ Эффективный КХТ

■ Неэффективный КХТ

■ Умер от ТБ

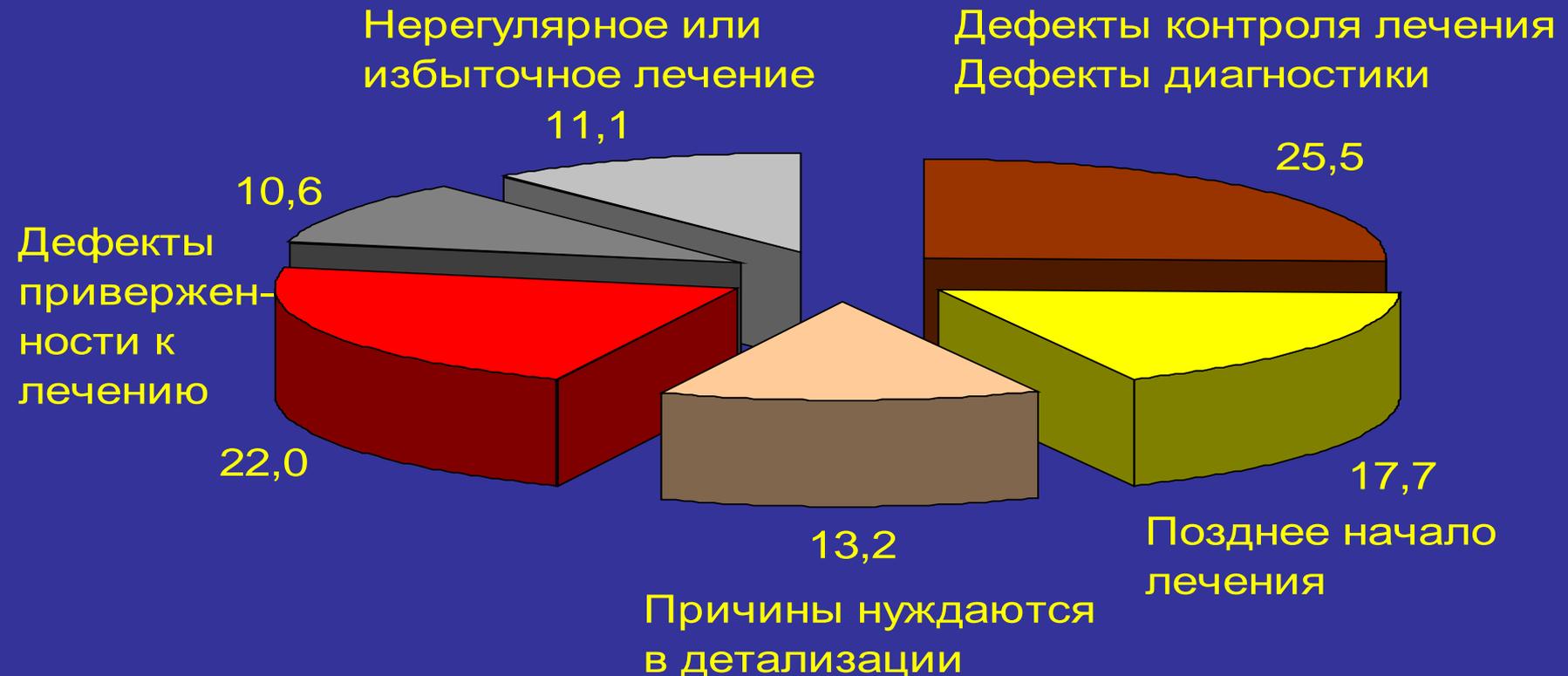
■ Умер не от ТБ

■ Прервал КХТ

■ Выбыл

■ Не оценен

Неблагоприятные исходы случаев лечения МЛУ-ТБ (без ШЛУ-ТБ)

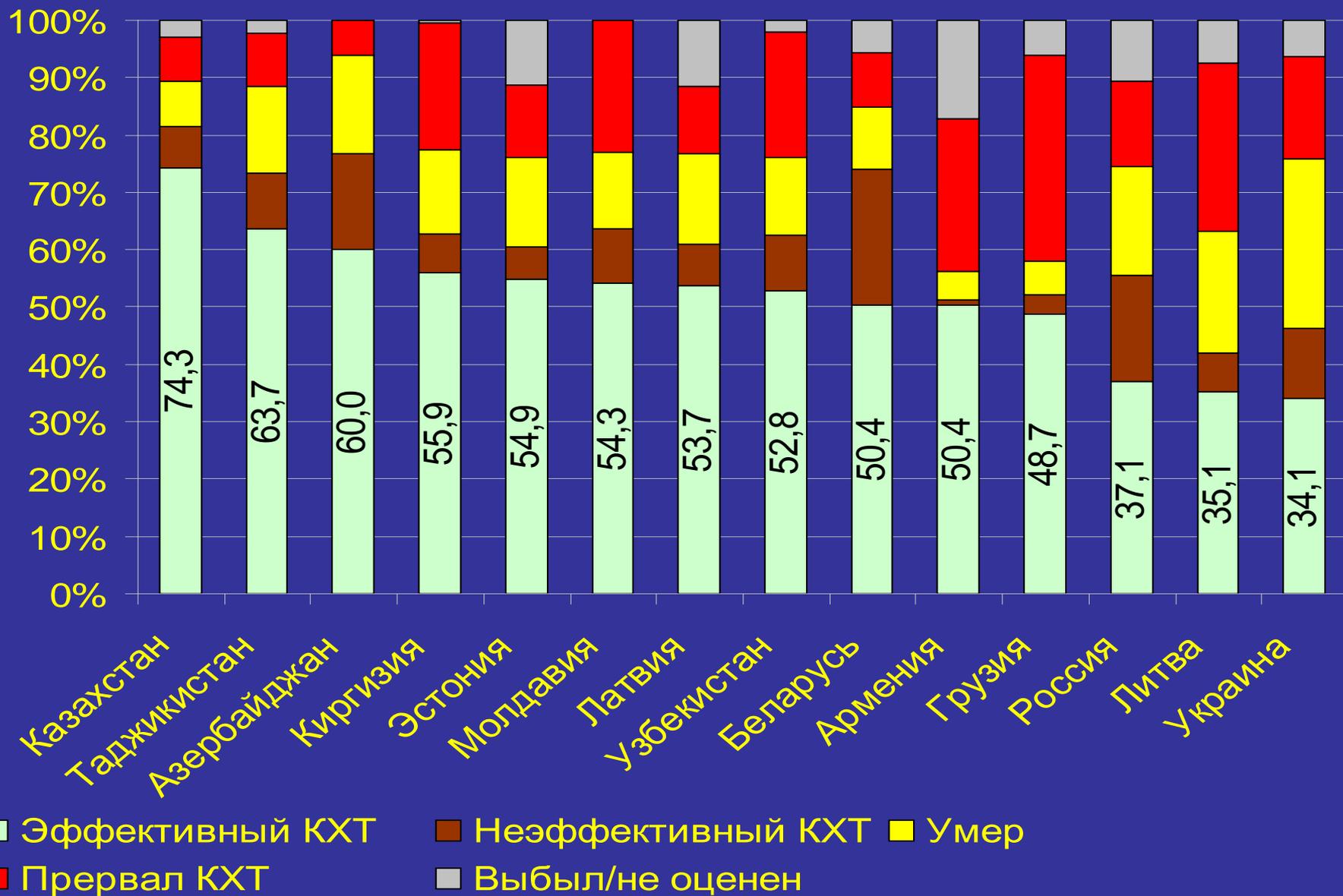


■ Неэффективный КХТ
■ Прервал КХТ

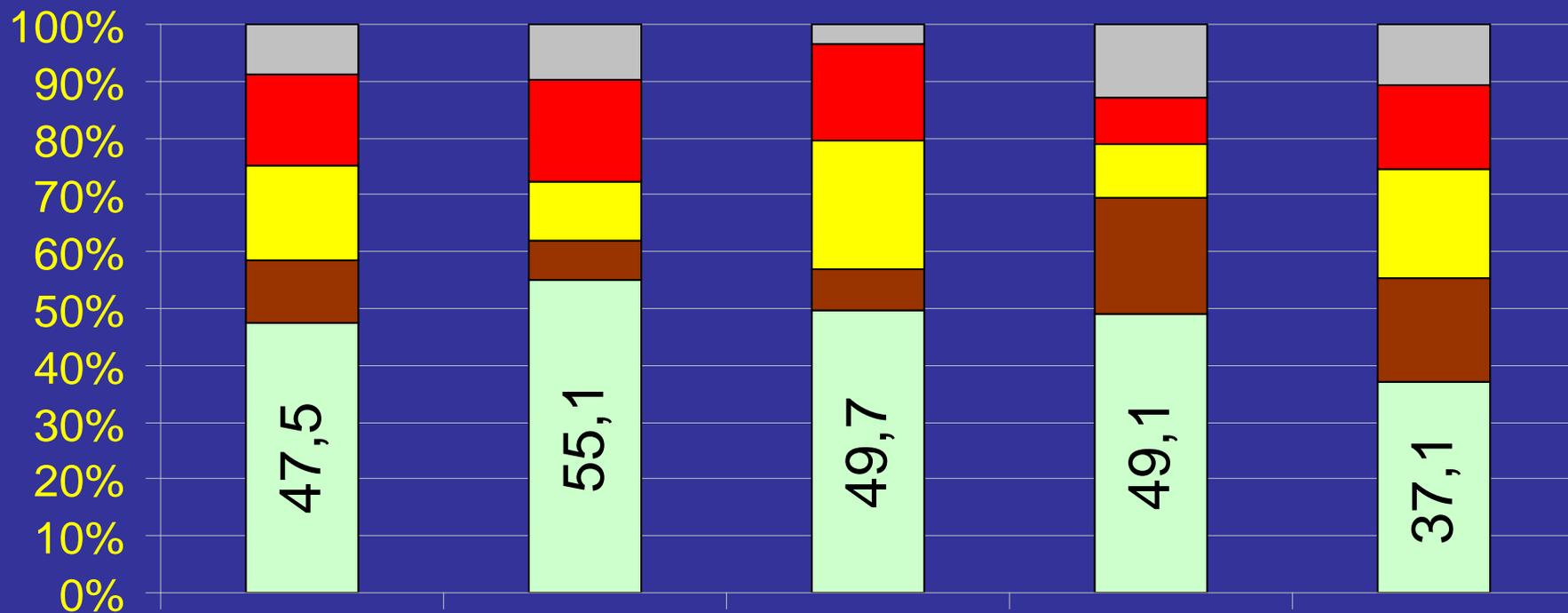
■ Умер от ТБ
■ Выбыл

■ Умер не от ТБ
■ Не оценен

Исходы лечения МЛУ+ШЛУ-ТБ в странах постсоветского пространства, 2012 г.



Исходы лечения МЛУ+ШЛУ-ТБ в странах БРИКС, 2012 г.



Весь мир

Бразилия

Индия

Китай

Россия

регистрация, % от
ожидаемого числа
пациентов с МЛУ-ТБ

18,2

42,9

5,4

2,1

38,8

Эффективный КХТ

Неэффективный КХТ

Умер

Прервал КХТ

Выбыл/не оценен

Доля пациентов МЛУ-ТБ с эффективным курсом химиотерапии, % от ожидаемого резервуара

Страна	Ожидаемый резервуар	Излечено	% от резервуара
Эстония	64	39	60,9
Казахстан	6600	3910	59,2
Латвия	91	51	56,0
Беларусь	1800	807	44,8
Грузия	720	307	42,6
Литва	280	104	37,1
Армения	190	62	32,6
Молдавия	1700	413	24,3
Бразилия	1800	425	23,6
Таджикистан	1100	242	22,0
Азербайджан	1600	339	21,2
Киргизия	1800	283	15,7
Россия	41000	5895	14,4
Украина	9400	1298	13,8
Узбекистан	7900	456	5,8
Индия	62000	1679	2,7
Китай	54000	573	1,1
Весь мир	295673	25560	8,6

Вывод

- Эффективность лечения больных МЛУ-ТБ в Российской Федерации недостаточная для существенного влияния на улучшение эпидемической ситуации по МЛУ-ТБ
- Недостаточная эффективность, в первую очередь, обусловлена дефектами контроля лечения, что способствует росту ШЛУ-ТБ
- Недостаточная эффективность лечения (вследствие дефектов контроля лечения) частично компенсируется относительно высоким охватом лечением, что приводит к высокой стоимости лечения пациентов и способствует росту популяции ШЛУ-ТБ

Исходы лечения пациентов с ШЛУ-ТБ в России (2014 г.) и мире (2013 г.).



Проблемы диагностики лекарственной чувствительности

- Лекарственную чувствительность к моксифлоксацину определяют в лабораториях 3, а к ломефлоксацину – 6 субъектов Российской Федерации
- Не определяют лекарственную чувствительность к циклосерину – в 15, ПАСК – 21, этионамиду/протионамиду – 9 субъектов Российской Федерации

Что делать?



Внедрение мероприятий по санаторно-курортному лечению, коллапсотерапии у пациентов с ШЛУ-ТБ вместе с этиотропным лечением позволит повысить эффективность их лечения.

Выводы:

- Основная причина снижения эпидемической ситуации, высокого распространения туберкулёза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью – дефекты контролируемого лечения
- Сравнительно большую роль в снижении эффективности лечения в России играют дефекты мониторинга при перемещении больных между ведомствами и субъектами Российской Федерации
- Для успешного лечения больных МЛУ+ШЛУ-ТБ необходимо внедрять современные методы тестирования лекарственной чувствительности возбудителя к ПТП, развивать коллапсотерапевтические методы лечения.

Спасибо за внимание!