

Аналитический обзор реализации противотуберкулезных мероприятий по Восточно-Казахстанской области по итогам 12 месяцев 2022 года.

На основании оперативных данных РЦЭЗ МЗ РК по ВКО составлена среднегодовая численность населения области за 2022 г. Всего население 719 175 из них взрослых 540 715, детей от 0-14 лет 154 337, детей от 15-17 лет 24 123 население области.

Данные численности населения предварительные, окончательные данные будут представлены РЦЭЗ МЗ РК по ВКО в мае 2023года с перерасчетом основных эпидемиологических показателей.

Кадровый потенциал фтизиопульмонологической службы ВК ОФПЦ.

Укомплектованность врачами на уровне ВК ОФПЦ:

- фтизиатры штатных единиц- 15,0 (занято 100%), физических лиц 11;
- в том числе фтизиопедиатры штатных единиц- 1,75 (занято 100%), физических лиц 2.

Количество фтизиатров на уровне ПМСП

Укомплектованность врачами на уровне ПМСП:

- фтизиатры штатных единиц- 36,75, занято 33,0 (90%), физических лиц 32
- в том числе фтизиопедиатры штатных единиц- 7,0 (занято 100%), физических лиц 6

Противотуберкулезную помощь для населения области оказывает ВК ОФПЦ с коечной мощностью на 250 круглосуточных коек.

Противотуберкулезную помощь на уровне ПМСП оказывают 26 кабинетов фтизиатрического профиля из них на уровне городов Усть-Каменогорск 13, на уровне района 13.

1. Анализ эффективности работы коечного фонда ВК ОФПЦ за 12 мес.2022года.

В области за период с 2021 по 2022 гг, показатель работы койки имеет тенденцию к снижению – 1,7%, со 153,0 дней в 2021 году до 150,4 в 2022 году.

Причины:

- выписка пациентов с новыми случаями с сохраненной лекарственной чувствительностью после двух отрицательных результатов микроскопии мокроты с интервалом 10 календарных дней последовательно взятых согласно приказу МЗ РК №214 от 30.11.2020 г. п.188. пп.2.;

- внедрение краткосрочного режима лечения больных с лекарственно-устойчивыми формами согласно приказу МЗ РК №214 от 30.11.2020г. параграф 4 п.1 пп.166.

- высокая стационарная летальность 5,5 поступление больных в тяжелом состоянии с сопутствующей патологией (сахарный диабет, ВИЧ инфекция, вирусные гепатиты В, С, цирротические изменения в печени, ХОБЛ и т.д.) соответственно влечет снижение показателя оборота койки с 2,7 в 2021 году до 2,3 в 2022 году.

Распределение умерших по причинам смерти за 2022год в стационаре ВК ОФПЦ

1) Высокий удельный вес стационарной летальности 5,5 за счет:

- **1 терапевтическое отделение** для больных с ЛУ ТБ умерло 17 (53,5%) больных по причинам суицид 1 (6,0), распространенный процесс 7 (41,1%) , В 20 третья клин стадия 4 (23,5%), сахарный диабет 2(12,0%), ВГВ В+С 4 (23,5%).

- **2 терапевтическое отделение** для больных с ЛЧ умерло 10 (31,3%) по причинам В20 третья клин стадия 3 (30,0%), распространенный процесс 10 (100%), ВГВ 1(10,0%).

- Хирургическое отделение 2 (6,2%) по причинам В 20 4 клин стадия-1, распространенный процесс-1.

- **в отделение с. Акжар** хроник 1 (50,0%) причина В20 3 клиническая стадия, принудительное лечение 1 (50,0%) причина В 20 3 клин стадия.

3) количество свободных коек также связано со всеми вышеуказанными факторами и в основном с выявленными и не госпитализированными случаями туберкулеза среди населения, которые в прогнозе дадут рост заболеваемости, смертности и запущенности туберкулезного процесса.

Средняя длительность пребывания больного на койке (далее СДПБ) возросла с 57,2 за 2021 год до 65,3 в 2022 году при уровне загрузки - 95% для туберкулеза.

Учитывая, неблагоприятную эпидемиологическую обстановку по области на основе вышеуказанных фактов прогнозируется рост заболеваемости туберкулезом на 5,0% в 2023 году, соответственно потребность в стационарной помощи сохраняется.

Основные планы повышения эффективности использования коечного фонда, следующие:

1. Улучшение качества диагностики выявления и лечения на основе использования прогрессивных медицинских технологий, современного медицинского оборудования (молекулярно-генетический метод XpertMTB, метод культуральной диагностики туберкулеза на автоматизированной системе BASTECMGIT 960 с использованием жидких сред) соответственно отбор на обследование и дообследование лиц с подозрением на специфический процесс на уровне ПМСП;
2. Усиление работы координатора ПМСП и группы МиО по отбору больных подлежащих на госпитализацию с целью:
 - купирования серьезных нежелательных явлений;
 - хирургического лечения со специфической и неспецифической патологией в легких;
 - паллиативного лечения;
 - мониторинг лиц с постковидными остаточными изменениями с целью профилактики пропуска патологии;
 - отбор для реабилитации больных туберкулезом.
 - мониторинг проведения непосредственно контролируемого/видеонаблюдаемого лечения на уровне ПМСП,
 - пересмотр ФГ снимков мониторинг медицинской документации и МИС флюорографии задержанных с подозрением на туберкулез;
3. Совершенствование структуры коечного фонда с учетом потребности населения в различных видах специализированной медицинской помощи в том числе перепрофилирование свободных коек с расширением коек для психосоматического направления с 10 до 20 коек, паллиативной помощи с 25 до 30 коек ;
4. Совершенствование организации госпитализации плановых больных и организации выписки больных.

Информация о работе паллиативных коек на базе КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанский областной фтизиопульмонологический центр» УЗ ВКО.

Приказом УЗ ВКО № 410 от 27.08.2022 года на базе ВК ОФПЦ развернуто 50 круглосуточных коек для оказания паллиативной помощи взрослому населению Восточно-Казахстанской области.

Государственный заказ на оказание паллиативной помощи 176 пациентам на сумму 13 457 257,49 тенге на основании договора с НАО ФСМС № С-0122-00086-G от 31.12.2021г. за период с 11.11.2022 г. по 31.12.2022 г. всего из 50 коек отработано 25 коек.

2. Эпидемиологическая картина по туберкулезу.

В целом показатель заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения области за отчетный период снизился на 12,8% с 50,6 (2021г.) до 44,1 соответственно в абс.ч. снижение с 364 (2021г.) до 317 соответственно (**РК 36,5**). Прогнозное значение ННЦФ МЗ РК 43,8 на 100 тыс. населения.

Резкое снижение показателя заболеваемости наблюдается в Зайсанском районе 19,2 (2021г.27,5), Самарском 17,0 (2021г. 41,1), Акжар10,5 (2021г. 41,0), Курчумском районах 4,4 (2021г.30,9) на 100 тыс. населения.

Остается показатель заболеваемости выше областного в 4-х населенных пунктах: Шемонаихинском районе 66,9 (2021г.64,5), г. Алтай 61,8 (2021г.60,2), Глубоковском 57,0 (2021г. 68,7), Уланском 47,5 (2021г. 47,5), г. Усть-Каменогорск 45,2 (2021г.52,6) на 100.тыс. населения.

Социальный статус вновь выявленных больных за 12 месяцев 2021-2022годы:

Таблица №1.

служащие		безработные		пенсионеры		БОМЖ		рабочие		Следственно арестованные		Медработники ПМСП		учащиеся		Внутренние мигранты	
2021г	2022г.	2021г	2022г	2021г	2022г.	2021г	2022г.	2021г	2022г	2021г	2022г	2021г	2022г	2021г	2022г	2021г	2022г.
4/1,0 %	5/1,5 %	172/47,2 %	142/45,0 %	44/12,0 %	53/17,0 %	15/4,1 %	13/4,1 %	88/24,1 %	66/21,0 %	0	2/0,6 %	4/1,0 %	3/0,9 %	12/3,2 %	7/2,2 %	1/0,2 %	1/0,3 %

При распределении социальных факторов риска анализ показал, преобладают лица безработные лица 45,0% (2021г.47,2%), пенсионного возраста 17,0 (2021 г. 12,0%), сохраняется удельный вес среди заболевших лиц работоспособного возраста 21,0% (2021 г. 24,1%).

Медицинские факторы вновь выявленных больных за 12 месяцев 2021-2022годы:

Таблица №2.

ВИЧ		СД		наркозависимые		Страдающие алкоголизмом		Находящиеся в МЛС		беременность		Послеродовые женщины		Контакт с ЛЧ ТБ		Контакт с ЛУ ТБ	
2021	2022г.	2021г	2022г.	2021г	2022г.	2021г	2022г.	2021г	2022г.	2021г	2022г	2021г	2022г	2021г	2022г	2021г	2022г
49/13,4 %	48/15,1 %	28/7,6 %	27/8,5 %	11/3,0 %	11-3,4 %	41/11,2 %	45/14,1 %	2/0,5 %	3/1,0 %	1/0,2 %	0	6/1,6 %	5/1,5 %	12/4,4 %	11/3,4 %	7/2,0 %	6/1,9 %

При распределении медицинских факторов риска львиная доля приходится на лиц, страдающих наркотической зависимостью 15,1% (2021г.13,4%), алкоголизмом 14,1% (2021г. 11,2%), сахарным диабетом 8,5% (2021г.7,6%). Остается высоким удельный вес заболевших из контакта с ТБ больными.

Распространенность (новые случаи + рецидивы) снизилась на 5,1% с 62,6 в абс.ч. 451 (2021г) до 59,4 абс.ч.427 (2022года) за счет новых случаев, в кагорте рецидивов идет рост с 87 случаев (2021г) до110 (2022г). **(РК 49,7).**

Удельный вес рецидивов по области вырос на 15,2% (выше стандарта не более 15,0%) с 22,3% (2021г) до 25,7% (2022г).

Удельный вес регистрации новых случаев с распадом легочной ткани сохраняется высоким 39,6% (2021г. 43,6%) от органов дыхания.

Удельный вес регистрации новых случаев с бактериовыделением также остается высоким 39,6% (2021г. 40,4%) от органов дыхания.

3. Анализ регистрации запущенных случаев туберкулеза по области по итогам 12мес.2022года.

Удельный вес запущенных случаев вырос на 28,0% с 2,5 в абс. Ч9 (2021г.) до 3,2 в абс.ч.10 (2022 г) из них по г. Усть-Каменогорск 7, по Глубоковскому району 1 случай, по Шемонаихинскому району 2 случая.

Таблица №3.

Наименование МО области	количество		динамика
	12 мес. 2021 г	12 мес. 2022 г	
ТОО «Денсаулык»	0	2	отрицательная
АО ЖДБ Защита	1	0	положительная
ТОО «Вита 1»	0	2	отрицательная
Учреждение «Левобережная клиника	0	1	отрицательная
«Амбулаторный центр»	0	1	отрицательная
Ем Алу плюс	0	1	отрицательная
РБ Глубоковского района	3	1	снижение на 2 случая
Алтай	4	0	положительная
РБ Шемонаихинского района	0	2	отрицательная
ГБ г. Риддер	1	0	положительная
итого	9	10	Рост на 1 случай

Анализ половозрастного состава запущенных больных:

выявлено лиц в возрастной группе от 25-34 лет (1 чел.100,0%),

- 35-44 лет (6чел.60,0%),

- 45-54 лет (1чел.10,0%),

- 55-64 года (1чел 10,0%),

- 88 лет (1чел.10,0%).

Распределение по полу:

Мужчин 7чел 70,0%, женщин 3чел 30,0%.

Жителей города 7чел.70,0%, **села** 3чел.30,0%.

Анализ социального статуса больных. БОМЖ 2 (20,0%), безработные 6 (60,0%), пенсионеров 2 (20,0%).

Инфекционный статус выявлено с лекарственно-устойчивой формой 8 чел.80,0%, с бактериовыделением 10 чел. (100%) аналогичный период 2021 года 4/44,4%.

Анализ факторов риска: с В202 чел (10,0%), лица, злоупотребляющие алкоголем 7чел (70,0%).

Анализ прохождения профилактических мер: 15 лет назад-1чел, 10 лет назад 3чел, 7 лет назад 1чел, 5 лет назад 1чел, 2 года назад 3, год назад 1чел.

Сопутствующие патологии: ССС 60%, ЦНС 30%, эндокринная система 10%, мочеполовая система 10%.

Методы установления диагноза: по обращению 9 чел. (90,0%), профилактический 1чел (10,0%). Высокий уровень выявления методом обращения свидетельство позднего выявления при ухудшении состояний пациентов, вынужденно обратившихся за медицинской помощью.

Распределение по нозологическим формам: установлено с фиброзно-кавернозным туберкулезом 5 (50,0%), диссеминированный хронический 1 (10,0%), диссеминированный подострый 4 (40,0%).

Заболеваемость детей от 0-17 лет снизилась на 43,0% с 7,9 в абс. ч 14 случаев за 12 мес.2021г до 4,5 в абс.ч.8 (12 мес.2022г) на 100 тыс. детского населения.

Заболеваемость ЛУ ТБ формами рост на 1,1% с 17,7 (2021г) до 17,9 (2022г) на 100 тыс. населения в абс.ч. рост с 128 до 129 человек (показатель РК 10,3).

Рост в сравнении с аналогичным периодом по ЛУ ТБ дали:

- г. Алтай с 11 (2021г) до 19 случаев в 2022 году.,
- Шемонаихинский район с 10 (2021г.) до 14 случаев в 2022г.
- Уланский с 3 (2021г) до 5 случаев,
- Катон-Карагайский район с 0 (2021г) до 2 (2022г).

Умерло от туберкулеза всего 19, подтверждено гистологическим исследованием **14** случаев (74,0%) в 5 (26,3%) случаях вскрытие не проводилось по причине отказа родственников (в справке указан диагноз и причина смерти туберкулез).

Из общего числа умерших от ТБ:

- вновь выявленных 12 /63,1% (в том числе 5 посмертных) из них с микс заболеваниями 7/58,3% (в том числе ОНМК, В20, ХОБЛ, ИБС).

Предыдущие сроки прохождения ФЛГ умерших новых случаев год назад 6/31,5%, 5 лет назад – 6/31,5%, 2 года назад 4/21,0%, 3 года назад 2/10,5%, 4 года тому назад-1/5,2%.

- лекарственно устойчивых умерло 7 /34,0%.

Высокий удельный вес умерших новых случаев свидетельство несвоевременно выявленного туб.процесса, пациенты поступают в крайне тяжелом состоянии.

Социальный статус умерших от ТБ:

Таблица №4.

пенсии онеры		БОМЖ		безработные		Следственные арестованные	
2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
3/16,6%	8/42,0%	3/16,6%	3/16,0%	6/33,3%	9/47,4%	0	0

Медицинские факторы риска умерших от туберкулеза:

Таблица №5.

ВИЧ		СД		ИБС		Страдающие алкоголизмом		ХОБЛ		ХЛН	
2021	2022г.	2021г.	2022г.	2021г.	2022г.	2021г.	2022г.	2021г.	2022г.	2021г.	2022г.
1/5,5%	4/21,0%	1/5,8%	1/5,2%	0	3/16,0	5/29,4%	6/31,5%	2/11,1%	3/16,0	4/23,5%	7/37,0%

таблица №5.1

Психосоматический синдром		Последствия инсульта (энцефалопатия)		Травматическая болезнь спинного мозга (Тетрапарез)	
2021	2022г.	2021г.	2022г.	2021г.	2022г.
0	1/5,2%	0	1/5,2%	0	1/5,2%

Социальные факторы риска:

Отрицательная динамика регистрации наблюдается среди пенсионеров на 158,7% с 3/16,0% (2021г.) до 8/42,0% (2022г.).

На прежнем уровне регистрация смертности среди лиц БОМЖ 3/16,6% (2021г.) и 3-16,0% (2022г.), регистрируется рост среди безработного контингента 8/42,1% (2021г.) рост на 42,3% (2022г.).

Возрастной диапазон среди умерших от ТБ лиц пенсионного возраста от 64-74 лет, среди лиц БОМЖ от 46-56 лет, безработных от 37-58 лет.

Медицинские факторы риска:

Здесь мы наблюдаем рост среди лиц:

- лица, злоупотребляющие алкоголизмом с 5/29,4% (2021г.) до 6/31,5%,
- далее с сопутствующей сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ рост с 1/5,5%(2021г.) до 4/21,0% (2022г).
- Незначительный рост среди больных ТБ с ХОБЛ с 2/11,1 (2021г.) до 3/16,0 (2022г.).

Выросли показатели сочетанной патологии: энцефалопатия 1/5,2%, тетрапарез 1/5,2, психосоматический синдром 1/5,2%.

По инфекционному/бактериальному статусу:

- ЛУ больных умерло 7/34,0% (6/33,3%), МТ плюс 12/66,6%, МТ минус 7/36,8%).

Распределение по нозологическим формам:

- ИТЛ 10/53,0 (2021г.14/77,7%), ФКТ 4/21,0% (3/16,6%), диссеминированный острый ТБ 5/26,0 (2021г.1/5,5%).

Определение места смерти: в стационаре 13/68,4%, в амбулаторных условиях 1/5,2%, посмертно через ЦСМЭ МЮ РК по ВКО5/26,3%.

Вывод. Как видим из анализа основная часть умерших от ТБ составляют лица группы высокого «риска» с отягощенным анамнезом, сопутствующей патологий. Зачастую В20 и многая другая патология диагностируется в стенах стационара ВК ОФПЦ, больные поступают тяжелые, своевременно подключить ПТП не удастся до снятия острого состояния по сопутствующей патологий, которая отягощает течение основного заболевания. Требуется пристальное внимание регистрации смертности вновь выявленных больных с предотвратимыми причинами и факторами, своевременно не выявленными на уровне ПМСП (больными с МТ минус формами, молодого возраста, с неотягощенным анамнезом).

По итогам 12 мес. 2022 года умерло в стационаре ВК ОФПЦ 32 больных из них от туберкулеза 13(41,0%) от других причин 19 (59,3%), что свидетельствует о большом удельном весе 59,3% больных туберкулезом с сочетанной патологией и в причине смерти данная когорта пациентов превалирует.

Распределение умерших от туберкулеза в стационаре по типам: вновь выявленных 9 (28,1%), рецидивы 3 (9,3%), хроник 1 (3,2%).

Распределение умерших от ТБ в стационаре по срокам поступления и наступления летального исхода (анализировался период от суток до двух недель пребывания в стационаре). Суточная летальность в двух случаях (15,3%), на трети сутки два (8,0%), на пятые сутки 1 (8,0%), на седьмые сутки два (15,3%).

Имеют гистологическое подтверждение из всех 32 случаев 24 (75,0%), не вскрыто в связи с отказом родственников 8 (25,0%).

Анализ отказов от вскрытия

Таблица №6.

Умерло от ТБ		Умерло от др.причин	
Социальный статус	Пенсионеры 3 (37,5%) Безработные 2 (25,0%)	Социальный статус	Безработный 1 (12,5%) Пенсионер 1(12,5%)
Причина отказа от вскрытия	Религиозные мотивы	Причина отказа от вскрытия	Религиозные мотивы

Анализ по умершим от других причин всего по области 49 подтверждено гистологическим исследованием 33 /67,3%, в 16 случаях справка о смерти выдана на основании медицинской записи. Из 49 умерших от других причин с МТ (+) 26/53,0%, умерло среди больных с МТ (-) 23/47,0%.

Анализ причин смерти:

- Всего в анамнезе умерших от других причин имели ВИЧ 22 из них умерло от ВИЧ 17/35,0% человек,
- Инфаркт миокарда 3/6,1%
- механическая асфиксия 3/6,1%

- по 2случая/4,1% по следующим причинам: энцефалопатия, кардиомиопатия, рак легкого, пневмония, цирроз печени, ХПН.
- суициды-3 /7,0%, несчастный случай 1 /2,0%.
- по 1 случаю 2,0% по причинам острая кишечная непроходимость, ОШН, передозировка наркотиков, ОЧМТ вследствие ДТП, СД, синдром полиорганной недостаточности, отравление этанолом, травмы, ХОБЛ.

Вывод. Анализ смертности от других причин показал, что на исход повлияли факторы: поведенческого риска, наличие тяжелой сопутствующей патологии, социальная необустроенность, длительность лечения и многое другое. На всех этапах лечения больных туберкулезом необходимо четко вести работу по повышению приверженности (это помощь пациенту в оформлении документов для получения социальных выплат, беседы, работа социального работника по документированию, психолога по психокоррекции и психопрофилактике и т.д.), врачам фтизиатрам совместно с участковой службой необходимо тесно вести работу по активному фармаконадзору, усилить работу с медицинскими работниками и населением по снижению стигмы для более мягкого прохождения больными кризисной ситуации в связи с заболеванием.

4. Выявление и диагностика туберкулеза профилактическими методами в сети ПМСП за 2022год:

Таблица №7.

Обязательный контингент		12мес.2021г	12мес.2022г	Группа высокого риска	12мес.2021г	12мес.2022г
План		365923	363456	План	42964	42964
Осмотрено		337950 (92,4%)	350828 (96,5%)	Осмотрено	37576 (87,5%)	39604 (92,2%)
Выявлено случаев ТБ ОД		186	166	Выявлено случаев ТБ ОД	71	66
Эффективность ФГ скрининга		0,5	0,5	Эффективность ФГ скрининга	1,9	1,7

План общего населения на ФГ скрининг на 2022 год 363456 (2021г.365923) выполнено 96,5% в абс.ч.350828чел (2021г. 92,4% в абс.ч.337950 чел.).

Стандарт выявления ТБ методом ФГ 3 лица на 1000 обследованных не достигнут эффективность работы составила 0,5 (2021г.0,6%).

Следует отметить, низкую эффективность работы выявления ТБ от 0,2-0,5% по Катон-Карагайскому, Зайсанскому, Самарскому, Курчумскому, Тарбагатайскому, Уланскому районам, г. Усть-Каменогорск.

План группы «высокого риска» составил 40216 (2021г.42964 чел.) по г. Усть-Каменогорск план в 2022году был увеличен на 873 человека. Осмотрено 98,5% в абс.ч.39604чел. (2021г.87,5% в абс.ч.37576чел).

Эффективность выявления незначительно выросла и составила 2,2% (2021г.1,9%), нами проведена целенаправленная работа по увеличению гр. риска по г. Усть-Каменогорск, что тоже дало незначительную положительную динамику и составила 1,7% (2021г.1,6%). Нулевая эффективность работы по Катон-Карагайскому и Зайсанскому районам, низкая эффективность от 1,7-1,9% по Уланскому, Самарскому, Тарбагатайскому районам.

Выявление и диагностика ТБ методом Gxpert MTB/RIE

По итогам 12 мес. 2022года наблюдается снижение эффективности выявления методом Gxpert с 15,8% (12мес.2021г) до 11,0% соответственно. Всего проведено исследование с охватом 3788 лиц из них дали положительный результат 416 (12мес.2021г. протестировано 1218 лиц, положительных 193).

Показатель заболеваемости медицинских работников ПМСП снизился на 50,0% с 0,8 (2021г.) до 0,4 (2022г.) на 100 тыс. населения.

Методом туберкулинодиагностики. План туберкулинодиагностики на 2022 год увеличен на 25% с расширением группы риска среди детского населения на 6 195 детей. Охвачено пробой анту 2 ТЕ 91,9% от плана, при этом в сравнении с 2021годом больше на

7 456 проб. Проведено туб.проб 2022г. 41142, выявлено 3 случая 2021г. 39896, выявлено 2 случая ТБ).

Доля обследованных пробой АТР диагностикой туберкулиноположительных детей в 2022 году возросло на 36,5% по сравнению с 2021 годом и составила 81,6%.

Охват химиопрофилактикой детей снизилось на 12,7% по сравнению с 2021 годом. Охвачено химиопрофилактическим лечением в 2022 году 62 ребенка -84,9% от подлежащего контингента. Причины не достижения родителями 11-ти детей (15,1%) отказались от химиопрофилактического лечения. Индивидуально с каждым родителем врачами фтизиопедиатрами, педиатрами и ВОП проводятся беседы и разъяснительная работа.

Методы выявления новых случаев:

По обращению выявлено 173/ 54,5% (2021г.208/57,1%), профилактический 139/44,0% (2021г. 152 /41,7%), посмертно 5/ 1,5% (2021г. 4/1,0%).

Выявление туберкулеза среди беременных женщин за 12 мес. 2022 года не было (12 мес. 2021 г. 2 случая оба с МЛУ ТБ по ТОО «ВА Денсаулык», Зайсанский район).

За отчетный период материнской и детской смертности до 1 года не было.

Анализ заболеваемости женщин послеродового периода. Возросло количество выявленных женщин в послеродовом всего зарегистрировано 5 женщин, в том числе с ЛУ ТБ 3 по РБ №2 Тарбагатайского района-1; ТОО ВА «Денсаулык» 1; РБ Уланского района-1; Катон-Карагайского-1, Городская поликлиника №2 г.Усть-Каменогорск 1 случай (аналогичный период 2021г. 5 случая с ЛУ ТБ

За 2022 год зарегистрировано 5 (2021г.6 случаев) случаев по Тарбагатайскому, Уланскому, Катон-Карагайскому районам, по г. Усть-Каменогорск ТОО «Денсаулык», ГП №2

Возрастная структура заболевших это женщины от 25 до 42 лет,

Анализ акушерско- гинекологического анамнеза показал следующее:

Всего 7 беременностей, 1 беременность закончилась преждевременными родами, зарегистрирована ранняя неонатальная смертность плода (через 3 часа). Во всех остальных 6 случаях беременность завершена преждевременными родами, последняя беременность и роды 07.01.2022 г взята на ДУ по беременности на 11-12 неделе беременности наблюдалась у невропатолога по поводу остеохондроза. **Установлен спец.процесс на 7 сутки после родов.**

Выявлены после родов через 7 дней 2/40,0% чел., через 11 дней 1/20,0%, через 18 дней 1/20,0%, через полгода 1/20,0%.

В структуре заболеваемости из новых случаев 4/80,0%, из других рецидивов 1/20,0%. По инфекционному статусу преобладают ЛЧ формы 3/60,0% женщин, с ЛЧ формой 2/40,0% женщин.

Выводы. Анализ заболеваемости женщин послеродового периода требует детального исследования. На данном этапе можно говорить о наличии не выявленного контакта, ослабленный иммунный ответ организма, специфичности влияния туберкулёза на течение беременности, родов и послеродовый период не установлено.

Практически все изменения, обнаруживаемые у беременной, роженицы или родильницы, характеризуются как типовая реакция организма на воспаление.

Особое внимание необходимо обращать на социальный статус пациентки. Риск развития активного туберкулёза повышается на фоне силикоза, лимфом, лимфогранулематоза, лейкозов, других злокачественных новообразований, гемофилии, СД 1-го типа, у женщин, получающих иммуносупрессивную терапию, истощения. Кроме того, важна регистрация контактов беременной с больными туберкулёзом.

Меры профилактики и прогнозирования заболеваемости послеродовых женщин в состоянии гестации. Работу необходимо начинать с женской консультации, кабинетов планирования семьи, на уровне ПМСП фтизиатрам совместно с

участковой службой, акушер гинекологами мониторинг ЖФВ перенесших спец.процесс и ЖФВ в целом.

Среди беременных к группам высокого риска относят: пациенток с недавно перенесённым туберкулёзом — менее одного года после окончания лечения;

- пациенток моложе 20 лет и старше 35 лет с туберкулёзом любой локализации;
- беременных с распространённым туберкулёзным процессом независимо от его фазы;
- беременных, имеющих контакты с больными туберкулёзом;
- беременных с впервые установленным виражом, гиперергической или нарастающей туберкулиновой чувствительностью (по пробе Манту с 2 ТЕ).

Эти женщины с ранних сроков беременности должны наблюдаться акушером-гинекологом совместно с фтизиатром. Их необходимо госпитализировать при возникновении изменений/осложнений.

Выявление ТБ в специализированных учреждениях.

Всего по области 10учреждении контингент, находящийся по итогам 12 мес. 2022 года составляет 1918 в том числе взрослые 1780, подростков 21, детей 117.

Обследовано ФЛГ методом 1801 (66,7%) выявлено 4 случая ТБ. Пробой Манту охвачено 50 детей (42,7%), выявленных случаев ТБ нет.

Контактные лица с больными ТБ обследованы, на момент исследования заболевших нет.

Показатель заболеваемости медицинских работников ПМСП снизился на 50,0% с 0,8 (2021г.) до 0,4 (2022г.) на 100 тыс. населения.

5. Работа в очагах туберкулезной инфекции и заболеваемость туберкулёзом среди контактных лиц

Аэрозольный механизм передачи инфекции наиболее радикально разрывается с помощью мер, направленных на своевременную изоляцию больных и качественное проведение противоэпидемических мер в очаге. Под категорию контактных подпадают лица, вступившие во взаимодействие с источником возбудителя инфекции. Эпидемическая опасность контактных определяется уровнем их восприимчивости— генетически определенной способностью организма реагировать на внедрение возбудителей развитием инфекционного процесса (болезнь, бессимптомная инфекция, носительство).

В связи со снижением выявления ТБ процесса в сети ПМСП идет спад регистрация контактных во всех возрастных группах

Таблица №8.

	12 мес.2021г.	12 мес.2022г.
Всего состоит по контакту с больными ТБ в том числе	1406	1218
взрослых	850	724
подростков	90	59
детей	466	435
заболело	10	13
итого	1406	1218

Всего заболело 13 человек из контакта.

Показатели заболеваемости туберкулезом лиц из бытового контакта с бактериовыделителямисоставила 7/54,0% от общего количества заболевших, из контакта с МТ (-) 6/46,1% (2021г. Отмечается рост среди заболевших из контакта с МТ минус с 1/10,0% (2021г.) до 6/46,1% (2022г.).

По г. Усть-Каменогорск регистрация заболеваемости контактных выросла на 4 случая с 1 (2021г) до 5 (2022г.).

Общая заболеваемость контактных возросла на 41,4% и составила 4,1(2021г. 2,4) от общего числа вновь выявленных больных.

Об ухудшении эпидемической ситуации можно судить по различиям уровней показателей заболеваемости детей из контакта и всего населения туберкулезом.

Охват химиопрофилактикой (далее ХП) лиц с положительным результатом АТР составил 75,0 % (2021г. 80,0%) в абс.ч. 74 (2021г. 4 чел.) из 99 (2021г. 5 чел.) с положительным результатом, со слов фтизиатров 21 чел. подлежащие и не прошедшие ХП отказываются по разным причинам. Низкий удельный вес охвата ХП по сравнению с 2021 год по причине действия закона малых цифр, так как взято, было положительных 5, охвачено ХП 4 (80,0%). Следует отметить, основной причиной регистраций случаев заболеваемости среди контактных, является несвоевременное выявление больных туберкулезом, которые до момента выявления и изоляции пребывали в очаге и не полноценное и качественное проведение противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза.

ВЫВОД: Повышенный риск заболевания лиц из контакта с больными туберкулезом можно объяснить тем, что в условиях ухудшения эпидемической обстановки по туберкулезу в регионе и увеличения числа бациллярных больных, а также больных с более тяжелыми и распространенными процессами, лица из контакта с бациллярными больными подвергаются интенсивному дополнительному воздействию туберкулезной инфекции из внешней среды при случайном контакте.

Полученные нами данные о динамике заболеваемости лиц, находящихся в контакте с больными туберкулезом, свидетельствуют, с одной стороны,

1. что ухудшение эпидемической обстановки по туберкулезу началась в период пандемии, когда доступ к мед.помощи был ограничен и это привело к формированию определенного резервуара инфекции
2. неустановленные лица с остаточными изменениями в легких свидетельствуют о возросшей роли экзогенной реинфекции в развитии заболевания, о возвращении к механизму развития эпидемического процесса туберкулеза, имевши место в конце 2000 года, когда чаще заболевали неинфицированные туберкулезом лица, не имевшие нестерильный инфекционный иммунитет. Это является безусловным доказательством крайней напряженности эпидемической ситуации в регионе по туберкулезу и в настоящее время.

6. Информация о принудительном лечении от туберкулеза за 12 мес. 2022 года по противотуберкулезным учреждениям ВКО

За 12 месяцев 2022 года по области оформлено на принудительное лечение всего 44 больных:

1. из них госпитализировано в отделение принудительного лечения – 16
2. В розыске – 9 чел
3. получают лечение по месту жительства – 10 чел
4. Находятся в стационаре ОФПЦ – 4
5. Умер – 1
6. Выбыл в другую страну – 1
7. Перевод во 2 группу – 2
8. В СИЗО – 1

7. Информация о принудительном лечении от туберкулеза за 12 мес. 2022 года по противотуберкулезным учреждениям ВКО

За 2022 год по области оформлено на принудительное лечение всего 39 больных:

1. из них госпитализировано в отделение принудительного лечения – 9
2. находятся в розыске – 8
3. получают лечение по месту жительства – 11
4. В СИЗО – 2
5. Перевод во 2 группу ДУ – 7

6. Умер – 1
7. Стационар ОФПЦ - 1

Отчет по нарушителям за 12 мес. 2022 года

Наибольшее большое количество нарушении режима лечения по г. Усть-Каменогорск 37 из них найдено и возвращено к лечению 23/62,1%, не найдено по адресам проживания 8/21,6%, в розыске 8/21,6%. Нулевой показатель межведомственного взаимодействия со стороны ДП ВКО на 53 запроса ни получено ответов ни на один.

8. Работа исполнительного органа по оказанию социальной поддержки больным туберкулезом

Сумма оказанной социальной помощи больным туберкулезом и туберкулезом с лекарственно устойчивой формой на амбулаторном этапе лечения за 12 мес. 2022 г. составила 20 044 849 тенге, выделено для 248 пациентов, что составило, 66,0% составляет от общего количества амбулаторных пациентов 376 человек. Надо отметить, что не все 367 больных, получающих амбулаторное лечение, подлежат выделению помощи. При распределении средств и анализа пакета документов больных ТБ, представленных на социальную помощь местный исполнительный орган (МИО) рассматривает каждый случай и с учетом прожиточного минимума выносит решение о положительном либо отрицательном ответе на ходатайство о выделении социальных выплат тому или иному больному.

Из общего количества больных, охваченных социальной помощью выделено на питание 181 больному, на проезд до места лечения для 67 больных.

Кратность оказания помощи: на ежемесячной основе оказана помощь для 73 пациентов по Зайсанскому, Курчумскому, Тарбагатайскому, Самарскому, Уланскому, Шемонаихинскому районам.

Единовременно для 173 пациентов в гг. Усть-Каменогорск, Алтай, Риддер, районах Глубоковском, Катон-Карагайском.

9. Лечение больных туберкулезом.

Эффективность лечения ЛЧ ТБ с бактериовыделением (стандарт ВОЗ 85%) за 12 мес. 2022 года показатель по области не достиг стандарта ВОЗ, но вырос по сравнению с аналогичным периодом 2021 года и составил 80,3% против 76,5% (12мес.2021г.) причины низкого показателя: умерло от других причин 7, умерло от ТБ 4, неудача лечения 1 (12 мес.2021г. умерло от др. причин 4, умерло от ТБ 3, неудач лечения 2).

Анализ негативного исхода: умерло от ТБ 3/6,3 из них по социальному статусу БОМЖ 1, пенсионер 1, безработный 1. В анамнезе сопутствующая патология умерших от ТБ: ОНМК, инфаркт мозга, тетраплегия, сочетанная энцефалопатия, стрептококковая пневмония, хронический алкоголизм.

Умерло от других причин 7/11,5% из них умерло в стационаре 2/28,5%, на дому 5/71,4%. По социальному статусу безработных 3/43,0%, 4/57,1% пенсионеры.

Неудачи лечения всего 1/1,6% по соц. статусу безработный продолжает лечение в режиме ИРЛ.

Эффективность лечениям ЛУ ТБ (стандарт ВОЗ 75,0%) составила за 12 мес. 2019 г. 78,8% (12 мес. 2018-77,0%). Стандарт ВОЗ достигнут.

Эффективность лечения больных ЛЧ ТБ с бактериовыделением сочетанная ВИЧ позитивный контингент(стандарт ВОЗ 85,0%) за 12 мес. 2022 г составила 77,7 (12 мес. 2021 г. 60,0%) эффективность не достигнута за счет 1 (8,3%) умершего (12 мес. 2021 г. 215,3% от ТБ, 1/7,6% от др. причин), неэффективное лечение 1/8,3% .

Эффективность лечения больных ЛУ ТБ ВИЧ позитивный контингент (стандарт ВОЗ 75,0%) за 12мес.2019год составила 59,6% (12мес.2018г.59,0%) низкая эффективность по причине: высокой смертности 17/30,0% (2021г.17/33,3%),

неэффективного лечения 3/5,2% (2018г.3/6,0%), 3/5,2% (2021г.2/4,0%) потерь для наблюдения.

Амбулаторное лечение больных туберкулезом

Таблица №9.

Получают лечение	12 мес. 2021 год	12 мес. 2022 год
Всего на амбулаторном лечении	385	376
из них на ВНЛ	182/47,5%	169/44,9%
из них по 1 категории	105	95
из них по 4 категории	278	281
из них в условиях ПМСП	170	181
из них на дому	2	0
из них Мобильной бригадой	12	12
находятся в розыске	17	14

10. Межведомственное взаимодействие.

На ряду с гражданским сектором фтизиопульмонологическая служба области ведет работу согласно «Плана по межведомственному взаимодействию по борьбе с туберкулезом ВКО на 2022год». За 12 месяцев 2022 года по учреждениям пенитенциарной системы освобонилось 4 /100% взято на диспансерный учет и наблюдение (3 по 1В группе, 1 по 2 ГДУ).

Активное содействие гражданскому здравоохранению по поиску лиц, уклоняющихся от лечения, оказывает НПО «Куат». За 12 мес. 2022 года найдено и привлечено к лечению 18 человек.

11. Санитарно-просветительная работа

За 12 мес. 2022 года проведено:

- 5 выступления по телевидению;
- выпущено 53 статьи в СМИ (печатных изданиях),
- 6 радиовыступлений;
- 2 пресс-конференций с участием 6 аккредитованных СМИ, с охватом 78 лиц;
- 89 круглых столов с участием 1542 человек;
- выпущено 51 статья;
- организовано и проведено 23 широкомасштабных акции с охватом 615 человек;
- организовано день открытых дверей 42, участвовало 56 поликлиник, 5456 человек;
- проведена ротация 3130 видеоролика с освещением темы «Туберкулез» в 25 учреждениях по области 79,8% от годового плана;
- в социальных сетях количество публикации 570;
- роздано 10556 информационно образовательных материалов;
- охвачено образовательно-просветительной работой по вопросу туберкулеза 821 школа области, проведено 539 семинарских занятия, написано 2472 диктанта. В СУЗах охвачено сего 89 колледжа по области размещено 297 образовательно-просветительных материала.

ВУЗы всего охвачено 8 университета охвачено просветительной работой 90 человек проведено 8 конференции. Активная работа проводится в структуре бизнеса. Всего охвачено 29 учреждений крупного, среднего и малого бизнеса проведено анкетирование 93 человек на знание вопросов туберкулеза, проведены семинарские занятия.

12. Организационно – методическая работа.

За 12месяцев в 2022 года ВК ОФПЦ подготовлены материалы по реализации противотуберкулезных мероприятий по 11 населенным пунктам.

Вопросы туберкулеза обсуждались на 6 Координационных Советах, участие на 21 мед.совете при УЗ ВКО с подготовкой еженедельной информации.

Проведено более 45 выездов группы мониторинга и оценки реализации противотуберкулезных мероприятий по области с целью оказания практической и

методической помощи специалистам гражданского и пенитенциарного сектора здравоохранения с обучением на местах.

Координатором ПМСП проводится работа по отбору на хирургическое лечение, диагностику методом бронхоальвеолярного смыва, отбор на эндоскопическое лечение методом клапанной блокации, оказывается практическая и методическая помощь по диагностике и лечению внелегочной формы туберкулеза.

Заседания ЦВКК проводятся на основании приказа МЗ РК №214 от 30.10.2020г. параграф 3 п.137-138 ЦВКК по ТБ и ЛУТБ является высшим внештатным объединением ведущих специалистов для решения вопросов, связанных с диагностикой, лечением и ведением пациентов с ТБ и ЛУТБ. ЦВКК представляет возможность врачам получить высококвалифицированные консультации по сложным вопросам врачебной практики и разделения ответственности при принятиях решений спорных и неясных случаев согласно утвержденного графика 2 раза в неделю.

За 12 мес. 2022год проведено.

Таблица №10.

Инфекционный статус	Заседания		Рассмотрено случаев всего		В т.ч. рассмотрено случаев	
					ИРЛ	СРЛ
	2021г	2022г	2021г	2022г	2021г	2022г
ЛЧ	153	169	1966	1932	-	-
ЛУ	230	206	1825	2085	2036	49

Количество заседаний для рассмотрения и принятия решения о верификации диагноза и назначение режимов лечения для лекарственно чувствительного ТБ возросло с 153 (2021г) до 169 (2022г), в среднем на одном заседании рассматривается до 80 случаев ЛЧ и ЛУ ТБ.

13. Обучение специалистов сети ПМСП по вопросам менеджмента ТБ, МЛУ ТБ, ТБ/ВИЧ, ИК за 12 месяцев 2022г

План обучения специалистов ПМСП за 2022 год составил 750 (12 мес. 2021 г. 650) специалистов охвачено по итогам 12 мес. 2022 года 742/99,0% (12 мес. 2021 г. 633/97,3%) врачей терапевтов, ВОП, гинекологов, педиатров.

14. Медицинские информационные системы.

Процесс цифровизации здравоохранения Республики Казахстан в части перехода организаций здравоохранения к безбумажному ведению медицинской документации осуществляется поэтапно с 2017года.

В рамках реализации данной программы ВК ОФПЦ с мая 2018года внедрил «Комплекс медицинских информационных систем» на уровне стационара и во взрослом и детском консультативных отделениях. С 2003года функционирует усовершенствованная модель ИС «Национальный регистр больных туберкулезом» (далее НРБТ) со всеми клиническими и лабораторными модулями, наряду с этим ведутся ИС «Электронный регистр диспансерных больных», «Электронный регистр стационарных больных», «Бюро госпитализации», «Инфо-грантум» портал потенциальных доноров крови. Введены электронные версии журналов регистраций заседаний ЦВКК по ВКО.

Справка о количестве диспансерного контингента по ВКО за период 2021-2022г по состоянию на 31.12.2022 г.

Таблица №11.

Регион	Всего	Сомнительная активность	активные	неактивные	контактные	виражные	Побочная реакция на БЦЖ

2021г	5939	67	458	685	1447	3279	3
2022г	5649	60	471	638	1315	3165	2

ВЫВОДЫ:

1. Эпидемиологическая ситуация по области оценивается, как нестабильная по причине роста регистрации запущенных форм ТБ с 7 до 10 случаев, показателя смертности с 18 до 19 случаев в том числе 5 посмертно установленных случая из-за неполноценного охвата профилактическими мероприятиями в сети ПМСП. Прогноз роста показателя заболеваемости на 2023 год составляет 5,0%;
2. Процент пораженности населения туберкулезом. составила 110,1 (2021г.114,5) на 100 тыс. населения. При оценке процента пораженности необходимо знать, что в оставшейся необследованной части населения концентрируется в процентном отношении значительно больше больных, чем среди населения, которое удалось привлечь к обследованию.
3. Удельный вес оказания социальной помощи больным ТБ по области в рейтинге страны на низком уровне показатель по итогам 12 мес. 2022 года 1,4% (12 мес.2021года составил 1,2%) стандарт 4,0%. Охват 66,0% от всего общего количества 376 больных, получающих амбулаторное лечение;
4. Не достигнут показатель эффективности лечения чувствительного туберкулеза с бактериовыделением от стандарта 85,0% факт по области 80,3% против 76,5% (12мес.2021г.) причины низкого показателя: умерло от других причин 7, умерло от ТБ 4, неудача лечения 1 (12 мес.2021г. умерло от др. причин 4, умерло от ТБ 3, неудач лечения 2);
5. Эпидемиологический анамнез контактного позволяет определить вероятность его заражения и скрытые формы течения инфекционного заболевания путем выяснения сведений о возможном пребывании контактного в условиях приведших ранее выявленных больных к заражению. Для определения целесообразности назначения экстренной профилактики или профилактического лечения у контактного следует уточнить его прививочный анамнез и перенесенные заболевания, формирующие длительную невосприимчивость. Работа по сбору эпид. анамнеза при выявлении случаев туберкулеза в том числе у контактных лиц проводится слабо, что затрудняет нахождение первоисточника;
5. Несвоевременное проведение противоэпидемических мер, в том числе разобщение контактных лиц с инфекционными больными, неполноценный охват химиопрофилактикой подлежащих лиц привели к росту регистрации заболеваемости среди контактных лиц 13 случаев вместе с рецидивами (12 мес. 2021 г. 10);
6. По анализу причин смерти от туберкулеза превалирует наличие сопутствующей патологии отягощающей течение основного заболевания как ВИЧ 4 (17,6%), сахарный диабет 3 (17,6%), ХОБЛ 5 (29,4%);
6. Низкий охват химиопрофилактикой контактных лиц с больными ТБ, выявление и регистрация контактных лиц также низкая и составляет 1/2;
8. Сохраняется высокая заболеваемость туберкулезом среди женщин послеродового периода 5 случаев за 12мес.2022года по основным причинам: отсутствие прегравидарной подготовки ЖФВ к беременности и родам, наличия невыясненного контакта, как резервуар инфекции, заболевание на фоне ослабленного иммунного ответа организма;
9. Не снижается регистрации ВИЧ инфекции среди активного контингента имеет место отказ от АРВ терапии, что в свою очередь также негативно влияет на ход туберкулезного процесса с прогрессированием и негативным исходом лечения.

Мероприятия, проведенные ВК ОФПЦ, для стабилизации эпидемиологической ситуации.

1. В плане на 2023 год работа по реализации приказа МЗ РК №1195 от 28.12.2022 года «Об утверждении Дорожной карты развития фтизиатрической и пульмонологической служб в РК на 2023-2025 годы»;
2. Проведено в течение года обучение специалистов сети ПМСП по темам «Выявление ТБ», «Менеджмент ведения больных с ЛУ ТБ» на основании приказа МЗ РК от 30.11.2020г.

- №214 с акцентом на диагностику и профилактику туберкулеза (в том числе формирование и проведение флюороскрининга населения области) охвачено 742 врача ПМСП (99,0% от плана);
3. Проведено три обучения на тему «Постановка и интерпретация диагностической пробы Манту» для специалистов средних учебных заведений с охватом всего 277 специалистов из них: 80 врач, 197 СМП;
 4. На основании плана мероприятий УЗ ВКО подготовлено и совместно проведено 6 Координационных советов УЗ ВКО, 21 коллегия, где освещены проблемные вопросы и пути решения противотуберкулезной службы области в разрезе ПМСП;
 5. УЗ ВКО разработан и подписан «Межведомственный план борьбы с туберкулезом на 2023-2025 годы»;
 6. На основании приказа УЗ ВКО по графику проведено 45 выездов группы МиО ВК ОФПЦ с целью оказания практической и методической помощи специалистам ПМСП;
 7. Ежемесячно контролируется выполнение фтизиатрами сети ПМСП прямого функционала по мониторингу формирования и выполнения флюорографического осмотра на туберкулез, мониторинг выявления и лечения туберкулеза в сети ПМСП на основании приказа МЗ РК от 30.09.2022 г. глава 3 п.19.;
 8. Для недопущения отрывов от лечения среди лиц потенциальных нарушителей в стационаре ФПЦ проводятся профилактически беседы врачей совместно с психологом;
 9. Направлены информационные письма руководителям ПМСП о необходимости приобретения «Диаскинтеста» для определения латентно протекающего специфического процесса среди детского и взрослого населения по показаниям.
 10. Для снижения отказов от вакцинации БЦЖ повышения информированности и положительного отношения рожениц и родственников к специфической профилактике ТБ проводятся мероприятия с привлечением религиозных общин в случае отказов по религиозным причинам, неправительственного сектора, ведется активное освещение вопроса в социальных сетях;
 11. По факту установления 10 запущенных случаев туберкулеза на основании проведенного разбора с участием первых руководителей ПМСП, ФПЦ и представителей ДСЭК по ВКО в 5-ти случаях составлен административный протокол с штрафной санкцией на врачей терапевтов и ВОП, применены меры административного воздействия объявлен выговор с внесением в трудовую книжку 5 специалистам ПМСП;
 12. Для обеспечения достоверной статистики по смертности от туберкулеза, каждый посмертно установленный случай туберкулеза рассматривается на совместных заседаниях с патологоанатомическим бюро (по согласованию);
 13. Для уточнения диагноза и принятия коллегиального решения, сложно диагностируемые случаи ТБ выносятся на рассмотрение ЦВКК ННЦФ МЗ РК в режиме телеконференции за 2022 год рассмотрено 2 случая;
 14. Работа по освещению вопросов профилактики, диагностики и лечения туберкулеза всех форм широко освещаются в средствах массовой информации, интернет-ресурсы, активно применяются, социальные сети за 2022 год было опубликовано 570 публикации;
 15. В стационаре ВК ОФПЦ при установлении ВИЧ положительного статуса проводится совместная работа с инфекционистами Областного центра СПИД, с подключением психолога;
 16. Социально незащищенным пациентам в стационаре ФПЦ оказывается практическая помощь социального работника (оформление документов и т.д.), психолога по профилактике негативного настроения на лечение, психопрофилактика, психокоррекция с больными и родственниками.

исп. Сейтахметова Г.С
87232-52-83-68

источник составления обзора:

- ИС НРБТ РК, КМИС, ЭПЗ, ЭРСБ
- эпидемиологические показатели РК, ВКО,
- информация региональных врачей фтизиатров противотуберкулезных кабинетов ПМСП.

- Методические рекомендации «Роль сети ПМСП в контроле над ТБ в РК» Алмата 2020г.
Утверждено и разрешено к изданию РГП на ПХВ «РЦРЗ № протокол №222 от 04.05.2020 г.