

**Лечить пациента, а не болезнь:  
ориентированный на человека подход**

7й симпозиум по вопросам лечения туберкулеза –  
Министерство здравоохранения Кыргызской Республики и  
"Врачи без границ" / Médecins Sans Frontières

1- 2 марта 2018 г., БИШКЕК, КЫРГЫЗСТАН

**Туберкулез и диабет в Чеченской  
Республике**

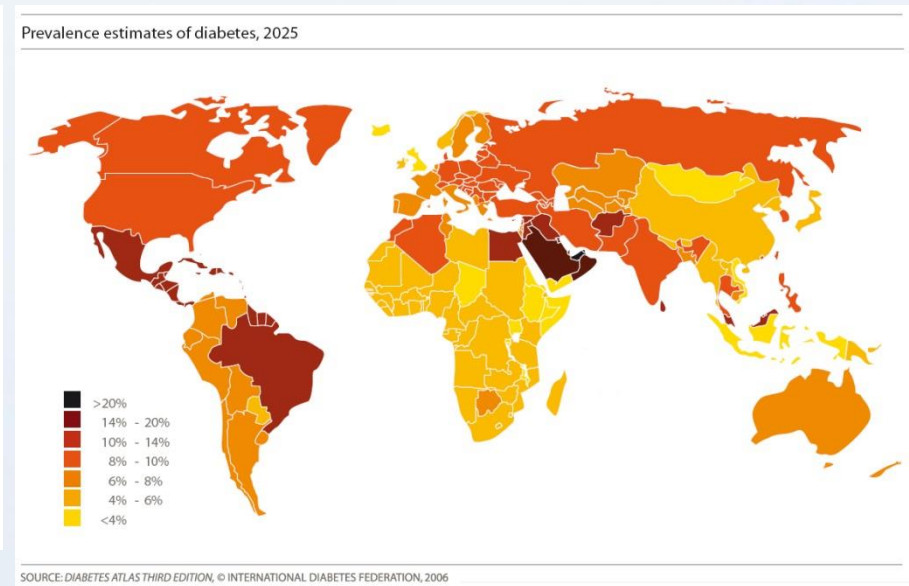
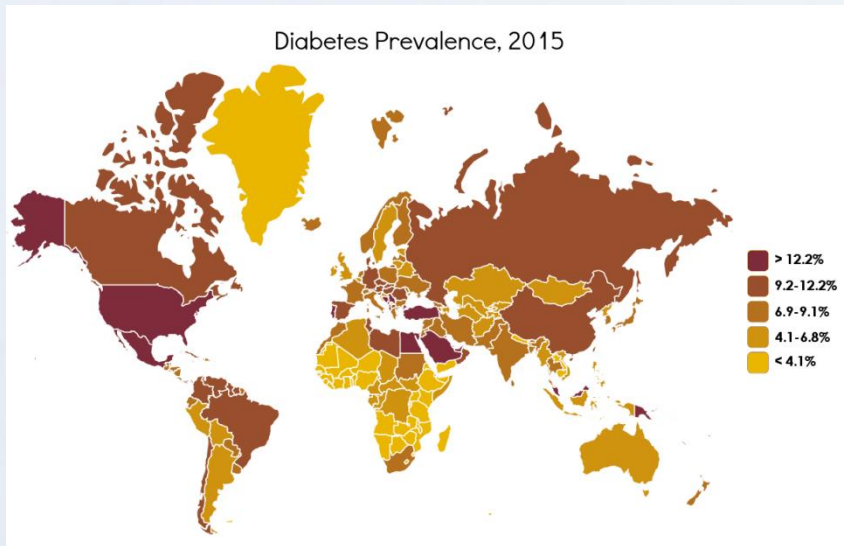
Джей Ачар, экспертный медицинский  
отдел MSF-Великобритания



# Диабет и туберкулез

- Показатели заболеваемости и распространенности туберкулезом выше среди больных диабетом
- Наиболее высок риск развития туберкулеза у больных инсулинозависимым диабетом
- Распространенность диабета выше среди больных туберкулезом, чем среди общей популяции

# Распространенность диабета



Jay Achar, Manson Unit, MSF UK

3

**Лечить пациента, а не болезнь: ориентированный на человека подход**

7й симпозиум по вопросам лечения туберкулеза –  
Министерство здравоохранения Кыргызской Республики и  
"Врачи без границ"/ Médecins Sans Frontières

# Глядя в будущее....

- К 2035 прогнозируется рост распространенности диабета на 13%
- Результаты моделирования указывают на возможное замедление темпов снижения заболеваемости туберкулезом на >8%
- Значительное сокращение показателей заболеваемости ТБ не будет возможно без направления усилий для контроля диабета



# Взаимодействие ТБ и диабета

- Диабет — признанный фактор риска заболевания туберкулезом
- По оценкам, 15% бремени туберкулеза в мире из-за диабета
- Ассоциируется с:
  - Инфицирование → Заболевание
  - Результаты лечения туберкулеза хуже
  - Риск смерти
  - Риск рецидива туберкулеза

# Взаимодействие ТБ и диабета

- Контроля гликемии ассоциируется с исходом лечения ТБ
- Туберкулез осложняет контроль гликемии
- Возможны более тяжелые и перекрестные побочные эффекты
  - Нейропатия на фоне приема Lzd
  - Нефропатия на фоне приема инъекционных ПВР

# Чеченская Республика



- Население: 1,3 миллиона
- Заболеваемость туберкулезом снижается с 2010-2015 гг.
- Высокий уровень устойчивости к препаратам второго ряда
  - В 14% всех случаев МЛУ ТБ диагностируется ШЛУ ТБ<sup>1</sup>
  - Еще 10% имеют устойчивость к фторхинолонам, и 25% - к ИПВР

1. Данные лаборатории Чеченской Республиканской лаборатории

Jay Achar, Manson Unit, MSF UK

7

**Лечить пациента, а не болезнь: ориентированный на человека подход**

7й симпозиум по вопросам лечения туберкулеза –  
Министерство здравоохранения Кыргызской Республики и  
"Врачи без границ"/ Médecins Sans Frontières

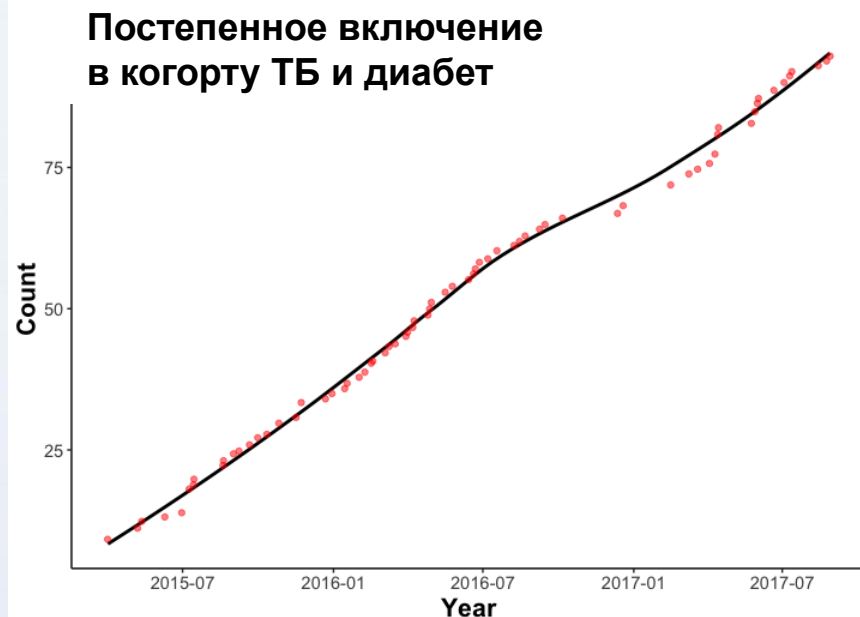
# Сотрудничество

- С начала 2015 г.
- Менеджмент диабета проводится в сотрудничестве с врачами Минздрава в противотуберкулезном диспансере
- Вовлечение эндокринологов
- Эндокринолог MSF
- Включаются все пациенты с диагнозом диабета
- Регулярное динамическое наблюдение для помощи с контролем гликемии, факторов риска со стороны сердечно-сосудистой системы и осложнений диабета



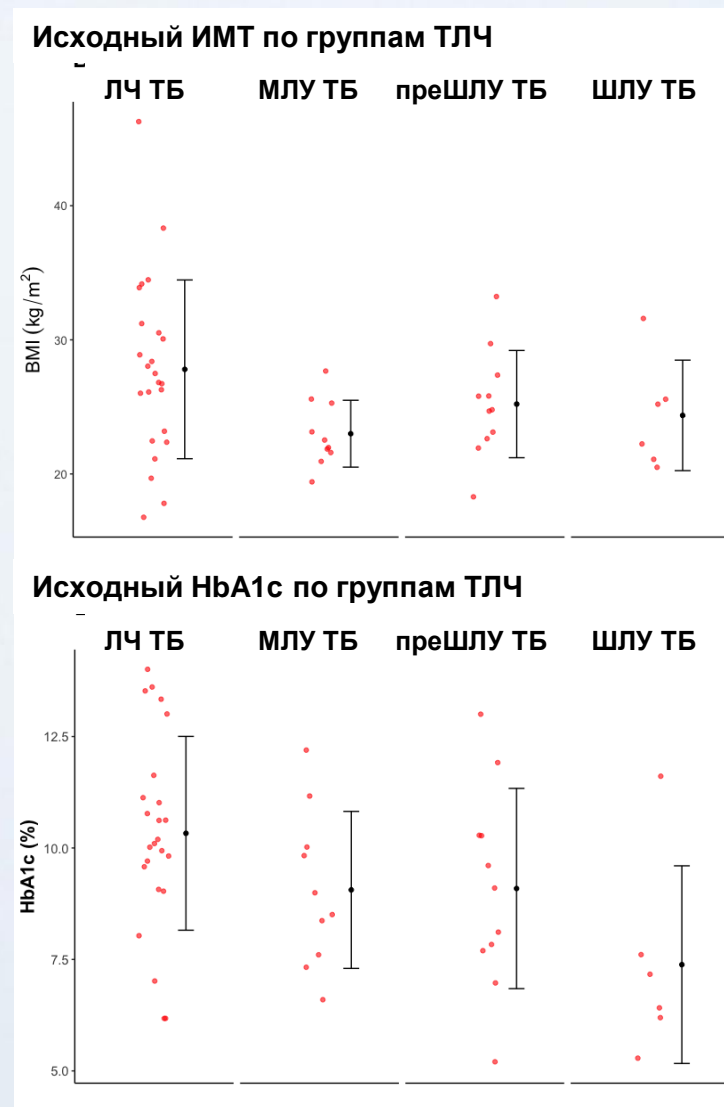
# Характеристики когорты

	Кол-во (%)
<b>Всего</b>	95 (100%)
ЛЧ ТБ	52 (55%)
МЛУ ТБ	15 (16%)
ПреШЛУ ТБ	15 (16%)
ШЛУ ТБ	12 (13%)
Диабет 1 типа	5 (5%)
<b>Диабет 2 типа</b>	<b>90 (95%)</b>



# Характеристики когорты

	Медиана (МКР)	Сравнение
Возраст (лет)	58 (50-65)	32 (24-48)
Женщины	55 (58%)	48%
ИМТ (кг/м <sup>2</sup> )	26 (23-29)	19 (17-21)
HbA1c (%)	9.7 (7.6–10.9)	
Систолическое АД (мм рт. ст.)	130 (120-135)	



**Лечить пациента, а не болезнь: ориентированный на человека подход**

7й симпозиум по вопросам лечения туберкулеза –  
 Министерство здравоохранения Кыргызской Республики и  
 "Врачи без границ"/ Médecins Sans Frontières

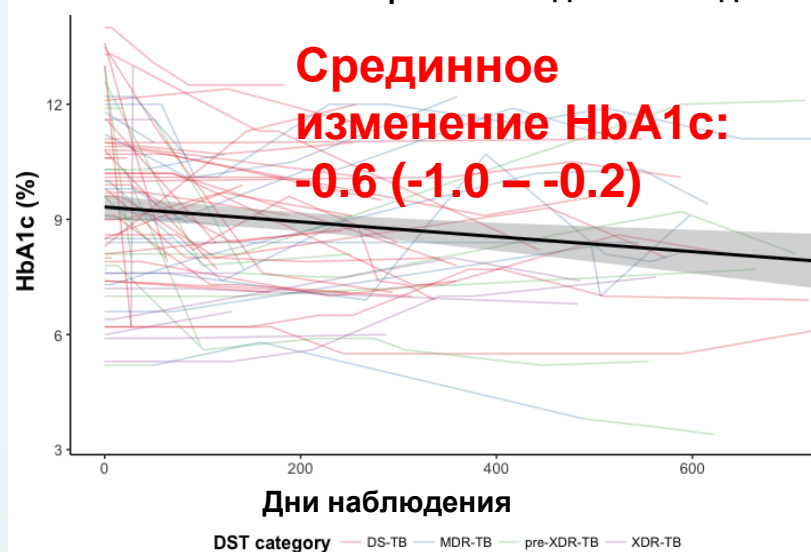
# Результаты

	Кол-во (%)
Всего	95 (100)
ПДПН	7 (7,4)
Смерть	9 (9,5)

	Медиана (95% ДИ)
Изменение HbA1c	-0,61 (-1,0 - -0,2)
ИМТ	1,71 (1,13 – 2,28)

Jay Achar, Manson Unit, MSF UK

Изменение в HbA1c на протяжении дин. наблюдения



Изменение креатинина на протяжении дин. наблюдения



Лечить пациента, а не болезнь: ориентированный на человека подход

7й симпозиум по вопросам лечения туберкулеза –  
 Министерство здравоохранения Кыргызской Республики и  
 "Врачи без границ"/ Médecins Sans Frontières

# Заключение

- Пациенты с ТБ и СД более старшего возраста
- У пациентов с ЛЧ ТБ контроль гликемии может быть хуже
- Совместное ведение туберкулеза и диабета может улучшить показатели HbA1c
- Ухудшение функции почек по мере возрастания устойчивости
- Среди пациентов с диабетом меньше исходов лечения «потеря для последующего наблюдения»
- Необходимо проанализировать результаты лечения туберкулеза

# Ключевые выводы

- Пациентам с ТБ, осложненным СД, нуждаются в особом внимании
- Важно проводить скрининг диабета у ТБ пациентов
- Эндокринологам крайне важно знать симптомы, чтобы вовремя их распознавать
- Лечение диабета улучшит результаты лечения туберкулеза
- Риск потери для последующего наблюдения можно снизить, объединив динамическое наблюдение при туберкулезе с ведением диабета

# Благодарности

Пациентам, врачам и медсестрам в Чечне  
Сотрудникам проектов MSF



**Лечить пациента, а не болезнь: ориентированный на человека подход**

7й симпозиум по вопросам лечения туберкулеза –  
Jay Achar, Manson Unit, MSF UK Министерство здравоохранения Кыргызской Республики и  
"Врачи без границ"/ Médecins Sans Frontières