ТЕЗИСЫ

Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы противотуберкулезной помощи в Российской Федерации: консолидация усилий в борьбе с туберкулезом»

31 мая – 1 июня 2018 г., Москва

THESES

All-Russian Scientific Practical Conference with International Participation

"An Actual Issues of TB Care in the Russian Federation: Consolidation of Efforts for TB Control"

May 31 – June 1, 2018, Moscow

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-5-49-50

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

Бородулина Э. В.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Самара, Россия

IMPROVEMENT OF ORGANIZATION OF TUBERCULOSIS DETECTION IN THE PRACTICE OF A DISTRICT PRACTITIONER

Borodulina E. V.

Samara State Medical University, Samara, Russia

Цель исследования: изучить медико-социальные характеристики впервые выявленных пациентов с туберкулезом в г. Самаре за 2015-2017 гг. для оптимизации активного выявления туберкулеза в практике участкового терапевта.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт 485 пациентов с впервые выявленным туберкулезом в период 2015-2017 гг., отобранных методом сплошной выборки. В зависимости от способа выявления сформированы 2 группы: 1-я группа — выявленные при проведении периодического осмотра (312 человек), 2-я группа — выявленные при обращении за медицинской помощью (173 человека). Для сопоставления двух групп пациентов использованы критерий Пирсона χ^2 и поправка Йетса. Различия считали статистически значимыми при p < 0.05 и значении χ^2 больше критического.

Результаты. Группы исследования были сопоставимы по гендерному составу, в обеих группах преобладали мужчины: 1-я группа — 65,7% мужчин (n=205) и 34,3% женщин (n=107), 2-я группа — 62,4% мужчин (n=108) и 37,6% женщин (n=65) ($\chi^2=0,52$; p=0,4699). Средний возраст пациентов составил 43,5 ± 2,7 года. В обеих группах преобладали пациенты молодого трудоспособного возраста 35-44 лет, доля которых составила 42,7%.

Анализ локализации туберкулезного процесса показал, что туберкулез легких был у 99% пациентов

1-й группы (n = 309) и 87,3% — 2-й группы (n = 151). Внелегочные локализации туберкулеза достоверно чаще встречались в группе пациентов, выявленных при обращении за медицинской помощью, составив 12,7% (n = 22) всех случаев группы ($\chi^2 = 31,46; p < 0,001$).

При анализе клинических форм туберкулеза легких отмечено, что в обеих группах преобладал инфильтративный туберкулез легких, составляя 73,1 и 64,9% соответственно. В группе пациентов, выявленных при обращении за медицинской помощью, на втором месте по частоте встречаемости – диссеминированный туберкулез – 15,9% (n = 24), и это было в 2 раза чаще, чем среди пациентов, выявленных при периодическом осмотре $(\chi^2 = 4,77; p = 0,0290)$. В 1-й группе значительно чаще встречались ограниченные процессы: очаговый туберкулез — 13,3% (n = 41) против 6,6% (n = 10) $(\chi^2 = 5,65; p = 0,0175)$, туберкулема -4,2% (n = 13)против 2% (n = 3) ($\chi^2 = 1,37$; p = 0,2446) случаев. Все случаи фиброзно-кавернозного туберкулеза (1,3%, n=2) ($\chi^2=2,06$; p=0,1508) и казеозной пневмонии (2%, n = 3) ($\chi^2 = 5,44$; p = 0,0196) были зарегистрированы при обращении за медицинской помощью.

Выраженные различия наблюдались в доле деструктивных процессов и случаев определения микобактерий туберкулеза (МБТ) методом микроскопии среди пациентов исследуемых групп. Деструктивные изменения достоверно чаще встречались в группе

пациентов, выявленных при обращении за медицинской помощью, 38,7% (n=67), тогда как в 1-й группе доля таких случаев составила 27% (n=84) ($\chi^2=7,23$; p=0,0072). При периодическом осмотре МБТ были обнаружены в 47,8% (n=149) случаев, при обращении за медицинской помощью — в 64,7% (n=113) случаев ($\chi^2=13,45$; p=0,0002).

Частота больных ВИЧ-инфекцией составила 30,1% (n=94) в группе выявленных активно и 42,8% (n=74) в группе выявленных по обращению ($\chi^2=7,86;$ p=0,005). Частота пациентов с сахарным диабетом и язвенной болезнью желудка была выше в группе пациентов, выявленных активно (12,8 и 8,7% против 7,5 и 5,2% соответственно) ($\chi^2=3,22;$ p=0,0728 против $\chi^2=1,46;$ p=0,2270), что связано с регулярным диспансерным наблюдением таких пациентов и своевременным прохождением проверочных осмотров. Доля пациентов с хроническими неспецифическими заболеваниями легких была примерно равна в обеих группах: 17% (n=53) в 1-й и 19,6% (n=34) во 2-й группе ($\chi^2=0,54;$ p=0,4635).

При изучении социального статуса отмечено, что безработные пациенты трудоспособного возраста составляли значительную часть обеих групп: в 1-й группе — 45,9% (n=143), по обращению — 63% (n=109), но достоверно чаще выявлялись при обращении за медицинской помощью ($\chi^2=13,15$; p=0,0003).

Выраженные различия между группами наблюдались при оценке материально-бытовых условий. В группе пациентов, выявленных при периодическом осмотре, значительно чаще, чем во 2-й группе, материально-бытовые условия оценивались как «хорошие» — в 50,6% случаев (n=158) против 39,9% (n=69) ($\chi^2=5,17; p=0,0230$), «плохие» материально-бытовые условия наблюдались в 3,5 раза реже (5,5%, n=17 против 19,1%, n=33) ($\chi^2=22,35; p=0,000041$), «удовлетворительные» примерно одинаково встречались в обеих группах 43,9% (n=137) и 41% (n=71) ($\chi^2=0,37; p=0,5407$).

Табакокурение было распространено в обеих группах (53,8% (n=168) и 62,4% (n=108) соответственно) ($\chi^2=3,34$; p=0,0675). В группе выявленных при обращении за медицинской помощью достоверно чаще встречалось злоупотребление алкоголем — 29,5% (n=51) против 6,7% (n=21) ($\chi^2=45,56$; p<0,001), потребители инъекционных наркотиков — 7% (n=12) против 3,5% (n=11) ($\chi^2=2,87$; p=0,0905).

При сопоставлении сроков прохождения предыдущего флюорографического обследования отмечено, что подавляющее число пациентов проходило его более 2 лет назад: 55,8% пациентов 1-й группы (n = 174), 63,6% пациентов 2-й группы (n = 110) ($\chi^2 = 2,80$; p = 0,0942). Из числа не проходивших флюорографического обследования более 2 лет 55,2% пациентов 1-й группы и 70% пациентов 2-й группы относились к неработающему трудоспособному населению.

Выводы. 1. Анализ структуры клинических форм и характеристик туберкулезного процесса в зависимости от способа выявления показал, что опасные в эпидемическом отношении чаще выявляются при обращении к врачу.

- 2. Важнейшей группой риска являются больные ВИЧ-инфекцией, составляя 34,6% от всех впервые выявленных пациентов с туберкулезом. ВИЧ-позитивные пациенты в равной степени выявлялись активно и при обращении, что свидетельствует о необходимости усиления совместной работы специалистов СПИД-центра и участковых терапевтов.
- 3. Туберкулез у лиц социальной группы риска (злоупотребляющие алкоголем, безработные) чаще выявлялся при обращении, составляя 66,4% всех впервые выявленных.
- 4. В структуре впервые выявленных больных туберкулезом 64,5% составили неработающие пациенты, из них 83,7% лица трудоспособного возраста. Больные туберкулезом среди неработающего населения в большинстве случаев выявляются при обращении за помощью. Данная категория пациентов относится к неорганизованному населению, зачастую нигде не наблюдающемуся и не проходившему обследование в течение нескольких лет.
- 5. У 58,5% впервые выявленных пациентов с момента предшествовавшего флюорографического обследования прошло более 2 лет.
- 6. Проведенное исследование демонстрирует необходимость усиления работы врачей первичного звена здравоохранения по привлечению к обследованию на туберкулез лиц с ВИЧ-инфекцией, неорганизованного, социально-дезадаптированного населения и лиц, не проходивших проверочный осмотр на туберкулез более 2 лет.

Бородулина Эльвира Вячеславовна, e-mail: eljusha@bk.ru