

Туберкулез органов дыхания выявлен при профилактическом осмотре у 18 (57%) больных. Кратность профилактического флюорографического обследования составила: ежегодно – 16 (50%), не обследованных более 2 лет – 16 (50%), в том числе более 5 лет – 6 (37,5%).

Клинические формы туберкулеза органов дыхания: диссеминированный – 5 (16%); инфильтративный – 25 (78%), туберкулез бронхов – 1 (3%), туберкулезный плеврит – 1 (3%). Из 32 впервые выявленных больных туберкулезом и сахарным диабетом у 21 (66%) больного специфический процесс был с деструкцией и бактериовыделением, у 8 (38%) больных была выявлена множественная лекарственная устойчивость возбудителя.

Эффективность лечения больных по результатам стационарного этапа лечения: по критерию закрытия полостей распада составила 79% на 8-м мес. лечения, по критерию прекращения бактериовыделения 100% – на 6-м мес. лечения, прооперировано 2 больных.

Заключение. Актуальным является весь комплекс обследования больных сахарным диабетом – одной из групп риска по туберкулезу, врачами общей лечебной сети (эндокринологами и участковыми терапевтами) с целью раннего выявления туберкулеза с использованием всех методов выявления туберкулеза при обязательном соблюдении кратности обследования и его сроков.

С учетом преобладания у больных распространенных деструктивных форм туберкулеза легких с бактериовыделением, наличия множественной лекарственной устойчивости возбудителя, декомпенсации диабета и развития осложнений, нередкого побочного действия противотуберкулезных препаратов лечение больных данной категории вызывает большую трудность. В связи с этим имеют место длительные сроки лечения больных данной категории, которые превышают сроки пребывания больных с ограниченными формами специфического процесса в лечебном учреждении.

ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА РАБОТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ПЕТРОВА Л. В.¹, ПУЗАНОВ В. А.²

INDICATORS OF QUALITY OPERATION OF BACTERIOLOGICAL LABORATORIES IN TB MEDICAL UNITS

PETROVA L. V.¹, PUZANOV V. A.²

¹ГБУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер», г. Йошкар-Ола

²ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», г. Москва

¹Republican Clinical TB Dispensary, Yoshkar-Ola, RF

²Central Tuberculosis Research Institute, Moscow, RF

Стандарты оказания медицинских услуг населению предполагают в том числе и оценку деятельности структурных подразделений медицинских организаций. Во фтизиобактериологии принятыми индикаторами в коротком ряду критериев качества являются: доля бактериовыделителей среди впервые выявленных (ВВ) больных туберкулезом легких (ТЛ); отношение числа бактериовыделителей к числу больных ТЛ с наличием полости распада у ВВ больных. На наш взгляд, показатель доли бактериовыделителей среди ВВ больных ТЛ не в полной мере отражает эффективность работы бактериологической лаборатории (БЛ).

Цель: разработать критерии оценки качества работы БЛ.

Материалы и методы. Проведен анализ данных учетно-отчетной документации региональной централизованной БЛ за 15 лет наблюдения. Используются математические методы статистики.

Результаты. Возможно предположить, что показатель доли бактериовыделителей среди ВВ больных ТЛ напрямую зависит от заболеваемости туберкулезом в регионе: чем ниже уровень заболеваемости ТЛ в регионе, тем больше относительно легких форм туберкулеза у ВВ больных и тем меньше должно быть бактериовыделителей среди ВВ больных. Однако, анализируя динамику изменений данного показателя в РМЭ, можно отметить, что при сравнительно невысокой заболеваемости населения туберкулезом отмечается значительная доля бактериовыделителей (табл.).

В посткризисный период начала 2000-х гг. в Республике Марий Эл практически отсутствовало раннее выявление больных туберкулезом, о чем свидетельствует значительное количество ВВ больных с наличием каверн. Таблица отражает также изменение соотношения CV+/CV- в сторону улучшения структуры ВВ больных. Так, в 2000-2001 гг. соотношение ВВ больных ТЛ, имеющих полости

Заболеваемость, доля бактериовыделителей среди ВВ больных ТЛ и наличие каверн за 2000-2014 гг.

Годы наблюдения	Заболеваемость	Доля бактериовыделителей	CV+/CV-
2000	47,9	80,3	1,0
2001	45,9	87,9	1,02
2002	51,5	87,4	0,85
2003	53,8	89,0	0,92
2004	54,4	79,9	0,95
2005	63,5	79,3	0,77
2006	63,9	78,8	0,97
2007	78,3	75,2	0,82
2008	76,9	64,2	0,54
2009	82,4	72,8	0,49
2010	74,9	70,3	0,55
2011	67,3	77,9	0,8
2012	67,0	74,9	0,55
2013	60,0	75,0	0,5
2014	56,8	71,2	0,46

распада, и с их отсутствием в процентном отношении составляло 1 : 1. До 2006 г. разница между этими категориями больных колебалась в пределах 10%. В этот же период отмечается наиболее высокая доля бактериовыделителей среди ВВ больных ТЛ. В последующие годы отмечается достоверное снижение доли ВВ лиц с кавернами ($t = 4,815$; $p \leq 0,01$). В 2014 г. больных туберкулезом без каверн выявлено более чем в 2 раза больше, чем с их наличием. Одновременно отмечается достоверное снижение доли бактериовыделителей среди ВВ больных ($t = 4,656$; $p \leq 0,01$). Между долей бактериовыделителей среди ВВ больных ТЛ и наличием в структуре заболеваемости форм туберкулезного процесса с кавернами существует выраженная прямая связь (коэффициент корреляции Пирсона 0,77).

Таким образом, показатель «доля бактериовыделителей среди ВВ больных ТЛ» во многом зависит от своевременности выявления больных туберкулезом. В то же время, если рассматривать бактериовыделение у ВВ больных ТЛ по формам туберкулезного процесса, то отмечается относительная стабильность обнаружения микобактерий туберкулеза (МБТ) при определенных формах. За 2000-2014 гг. выявление МБТ культуральным методом у обследованных ВВ больных туберкулезом до начала лечения при диссеминированной форме туберкулезного процесса с наличием распада составило в среднем $97,30 \pm 1,47\%$ (ДИ 95%), при инфильтративной форме ТЛ с распадом – $94,50 \pm 1,64\%$ (ДИ 95%). За этот же период выявление МБТ культуральным методом у обследованных ВВ больных туберкулезом до начала лечения при диссеминированной и инфильтративной формах туберкулезного процесса без рас-

пада составило $88,6 \pm 3,6$ и $80,7 \pm 3,9\%$ (ДИ 95%) соответственно, при очаговой форме – $48,1 \pm 4,6\%$. При фиброзно-кавернозном туберкулезе бактериовыделение было установлено у всех 100% больных, при казеозной пневмонии бактериовыделение у обследованных составило в среднем $89,1 \pm 6,48\%$. Ввиду тяжести заболевания и трудности сбора материала у больных с казеозной пневмонией бактериовыделение в этой группе пациентов регистрировалось несколько реже.

Целесообразно в качестве индикатора качества работы БЛ использовать показатели эффективности выявления МБТ у ВВ больных ТЛ до лечения с наиболее часто регистрируемыми формами туберкулезного процесса – диссеминированной с распадом, диссеминированной без распада, инфильтративной с распадом, инфильтративной без распада и очаговой по следующей формуле:

$$\text{Эффективность выявления} = \frac{\text{Число ВВ бактериовыделителей при диссеминированной или инфильтративной или очаговой формах туберкулезного процесса}}{\text{Число обследованных ВВ больных с данной формой туберкулезного процесса до начала лечения}} \times 100$$

Заключение. В качестве индикаторов качества работы БЛ предлагаются критерии, достоверно отражающие ее деятельность: эффективность выявления бактериовыделителей среди обследованных до лечения ВВ больных с диссеминированным ту-

беркулезом с распадом должна быть не менее 95% и без распада – 85%, с инфильтративным туберкулезом с распадом – 92% и без распада – 76%, с очаговым туберкулезом – 43%. Данные индикаторы должны быть достигнуты с использованием класси-

ческих бактериологических методов исследований и, очевидно, могут быть пересмотрены по факту использования дополнительных современных и более чувствительных методов диагностики, в том числе молекулярно-генетических.

СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С НАЛИЧИЕМ КОИНФЕКЦИИ (ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ)

ПОЛЯКОВ А. А.¹, КОРНИЛОВА З. Х.², ДЕМИХОВА О. В.², ОПРИЩЕНКО С. А.¹

SOCIAL CHARACTERISTICS OF THE PATIENTS WITH TB/HIV CO-INFECTION

POLYAKOV A. A.¹, KORNILOVA Z. KH.², DEMIKHOVA O. V.², OPRISCHENKO S. A.¹

¹ГКУЗ «Туберкулезная больница № 11» Департамента здравоохранения г. Москвы, г. Москва

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» РАМН, г. Москва

¹Tuberculosis Hospital no. 11, Moscow Health Department, Moscow, RF

²Central Tuberculosis Research Institute, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, RF

Цель: изучить особенности социального статуса пациентов с впервые выявленным туберкулезом на поздних стадиях ВИЧ-инфекции (ВИЧ) в условиях специализированного стационара.

Материалы и методы. В течение 2010-2014 гг. на базе туберкулезной больницы № 11 обследован 101 пациент с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания в сочетании с ВИЧ. Проведены сбор анамнеза заболевания, анализ полового и возрастного состава. Оценивали такие показатели, как место жительства, условия проживания, бытовые контакты, наличие семьи и детей, наличие и вид образования, профессиональная деятельность, наличие судимости и длительность пребывания в местах лишения свободы. Также анализировали длительность пребывания на койке и выписку из стационара по социальным причинам.

Результаты. Средний возраст пациентов в исследуемых группах составил $34,4 \pm 0,6$ года, с индивидуальными колебаниями от 24 до 57 лет. Изучение полового состава показало достоверно большее преобладание мужчин – 76 (75,2%) – в отличие от женщин (24,8%) ($p \leq 0,05$). Средняя длительность пребывания в стационаре составила $125,0 \pm 5,5$ койко/дня. Анализ пациентов по месту их жительства показал преобладание жителей г. Москвы – 38 (37,6%) и регионов РФ – 25 (24,8%). Исследованы условия проживания пациентов до момента госпитализации в специализированный стационар. Установлено, что в подавляющем большинстве больные достоверно чаще проживали в отдельной квартире – 77 (76,2%), реже в общежитии – 22 (21,8%) ($p \leq 0,003$). Проанализированы бытовые контакты пациентов исследуемых групп непосредственно перед госпитализацией в специализиро-

ванный стационар. Установлено, что подавляющее большинство больных не имели семьи, проживали на одной жилой площади со своими родственниками (50; 49,5%) или одни (35; 34,7%). У 25 (24,8%) пациентов имелись дети, однако достоверно чаще исследуемые больные детей не имели (76; 75,2%) ($p \leq 0,005$). Большинство пациентов имели образование (99; 98%). Чаще всего отмечали получение среднего (38; 38,4%) и среднего специального (35; 35,4%) образования, реже регистрировали незаконченное высшее (3; 3%) и высшее (7; 7,1%) образование. Несмотря на наличие образования, достоверно чаще исследуемые пациенты не имели работы (88; 87,1%) в отличие от больных, имеющих постоянную работу (13; 12,9%) ($p \leq 0,0001$). Также обращали внимание на наличие судимостей в прошлом. Установлено, что у большинства пациентов не имелось судимостей (64; 63,4%). Однако те больные, которые имели судимость в прошлом (37; 36,6%), достоверно чаще отбывали наказание в местах лишения свободы (32; 86,5%) в отличие от пациентов, имеющих условную судимость (5; 13,5%) ($p \leq 0,003$). Средняя длительность пребывания в тюремном заключении составила $3,7 \pm 1,1$ года.

Несмотря на социальную отягощенность, все исследуемые пациенты принимали противотуберкулезную и антиретровирусную терапию в условиях специализированной клиники, соблюдая все требования больничного режима. Однако в 15 (14,9%) случаях больных пришлось выписать из стационара в силу различных причин социального характера: нарушение больничного режима – 9 (8,9%), употребление спиртных напитков – 2 (2%), употребление психоактивных веществ – 2 (2%), арест правоохранительными органами – 2 (2%).