
НЕОБХОДИМОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Н.Ю. Трифонова

Доцент, канд. мед. наук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
ГОУ ВПО РГМУ
ул. Островитянова, 1, Москва, Россия, 117198
тел. +79114636467, эл. почта: trif-natalya@yandex.ru

В.А. Стаханов

Зав. кафедрой, профессор, доктор мед. наук
Кафедра фтизиопульмонологии
ГОУ ВПО РГМУ КППД № 4
Севастопольский пр-т, 26, Москва, Россия, 113209

Н.Е. Галыгина

Доцент, канд. мед. наук
Кафедра фтизиопульмонологии
ГОУ ВПО РГМУ КППД № 4
Севастопольский пр-т, 26, Москва, Россия, 113209

Изучение своевременного выявления туберкулеза различной, в частности внелегочной, локализации проведено на основе кластерного анализа. Представлены результаты исследования крупного мегаполиса — г. Москва. В результате исследования выявлены контингенты с высоким уровнем как общей, так и хронической заболеваемости, которая способствует осложнению основного заболевания туберкулез, а также определены значимые причины заболеваемости туберкулезом различных локализаций, определены три основные группы риска развития данного заболевания и мероприятия по раннему выявлению и лечению, а также дальнейшему улучшению состояния здоровья обследованного контингента.

Ключевые слова: своевременный, выявление, внелегочный, легочный, туберкулез, группы риска.

Проблема своевременного выявления больных туберкулезом актуальна, поскольку существует прямая зависимость между организацией раннего выявления больных туберкулезом и эпидемической ситуацией по данному заболеванию в целом. Поздняя диагностика туберкулеза отрицательно влияет на эффективность лечения больных, приводит к частой инвалидизации и способствует сохранению большого резервуара инфекции среди населения.

В условиях недостаточного финансирования эффективное и своевременное выявление туберкулеза снижает затраты на лечение больных. Федеральный Закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ и постановление Правительства РФ от 25.12.2001 г. № 892 «О реализации Федерального закона...» обязывают отдельные категории населения в строго определенные сроки проходить профилактические медицинские осмотры для своевременного выявления туберкулеза. В методических указаниях Минздравсоцразвития и Госсанэпиднадзора РФ от 22.02.1999 г. № 95.42 «Орга-

низация дифференцированного флюорографического обследования населения с целью выявления заболеваний органов грудной полости» отмечено, что флюорографическому обследованию населения как методу активного выявления ранних форм туберкулеза и других заболеваний органов грудной полости нет альтернативы. Тем не менее в ряде регионов Российской Федерации объемы флюорографических обследований не обеспечивают полный охват этим методом обследования всего взрослого населения. Это обусловлено как сложной социально-экономической обстановкой, не позволяющей в полной мере финансировать мероприятия, связанные с организацией выявления больных туберкулезом, так и низкой настойчивостью со стороны врачей лечебной сети.

Углубленный анализ выявления больных туберкулезом в столичном мегаполисе позволит повысить эффективность диагностических мероприятий среди населения.

В г. Москве внедрено обследование отдельных, наиболее значимых для заболевания туберкулезом категорий населения в рамках программы «Целевая диспансеризация населения г. Москвы по раннему выявлению туберкулеза», утвержденной приказом Комитета здравоохранения г. Москвы. К наиболее значимым отнесены следующие категории населения из эпидемиологических, социальных и медицинских «Групп риска» заболевания туберкулезом:

1. Эпидемиологические группы риска — это группы населения, подлежащие обязательным профилактическим осмотрам: взрослое семейное окружение новорожденных; проживающие в общежитиях; поступившие в нетуберкулезные стационары с подозрением на туберкулез.

2. Социальные группы риска — лица, освободившиеся из исправительных трудовых колоний, мигранты, беженцы, лица БОМЖ.

3. Медицинские группы риска — больные хроническим неспецифическими болезнями органов дыхания, сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, хроническими заболеваниями мочеполовой системы, женщины, состоящие на учете в женских консультациях по бесплодию, лица, получающие кортикостероидные и цитостатические препараты.

Как показали результаты исследования пятилетнего эксперимента (2003—2007 гг.), наиболее значимыми каналами выявления больных туберкулезом являются поликлиники и общесоматические стационары, в которых выявлено соответственно 74,8% и 24,0% из всех впервые выявленных больных туберкулезом. В психиатрических больницах и психоневрологических интернатах выявляется 2,2% и 1,3% больных соответственно.

Ведущим методом выявления больных туберкулезом среди взрослых и подростков является рентгенофлюорографический метод, который позволяет выявлять до 83,7% больных.

Результативность выявления больных туберкулезом другими методами (туберкулинодиагностика, исследование на МБТ биологических жидкостей) с целью подтверждения диагноза туберкулеза различных локализаций и дифференциальной диагностики составляет 16,1%, а доля больных внелегочным туберкулезом, выявленных при бактериоскопии жидких сред, составляет всего 0,2%.

Всего за 5 лет в рамках программы при профилактической флюорографии осмотрено более 11 тыс. человек, в том числе лиц из декретированных контингентов — 14,5%; лиц, отнесенных к медицинским группам риска — 9,2%; лиц из окружения новорожденных — 2,1%; студентов высших и средних учебных заведений — 8,6%. Мужчины составляют 69,3% из выявленных больных туберкулезом легких, а женщины — 54,8% больных внелегочными локализациями. Среди впервые выявленных больных туберкулезом преобладают лица трудоспособного возраста: больные в возрасте 30—49 лет составляют 42,0%, причем преобладают мужчины, в то время как в возрасте 60 лет и старше преобладают женщины.

Наибольшую долю больных туберкулезом среди впервые выявленных больных составили неработающие — 34,5% (35,4% мужчин и 32,5% женщин), лица рабочих профессий — 14,7% (18,2% мужчин в сравнении с 6,6% женщин). Среди служащих, больных туберкулезом, преобладают женщины (18,6% против 7,2%).

Представленные данные за 5 лет свидетельствуют о том, что при обследовании наиболее значимых категорий населения, которые составляют 34,4% обследованных, выявляется 62,9% больных туберкулезом различных локализаций, что свидетельствует о целесообразности дифференцированного подхода к обследованию населения.

За исследуемый период времени (рис. 1) обследовано 87,5% населения, наиболее подверженных риску заболевания туберкулезом: больных хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания — 29,3%, сахарным диабетом — 19,8%, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки — 15,3%, хроническими заболеваниями мочеполовой системы — 14,6%, с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и эндокринной системы — 12,1% и 8,9% соответственно. Таким образом, из каждой группы почти в 0,9—1,4 случаях на 1000 обследованных выявляются больные туберкулезом внелегочных локализаций, хотя по-прежнему туберкулез легких выявляется значительно чаще. В среднем среди перечисленных групп населения показатель выявления составляет 6,2 на 1000 обследованных.

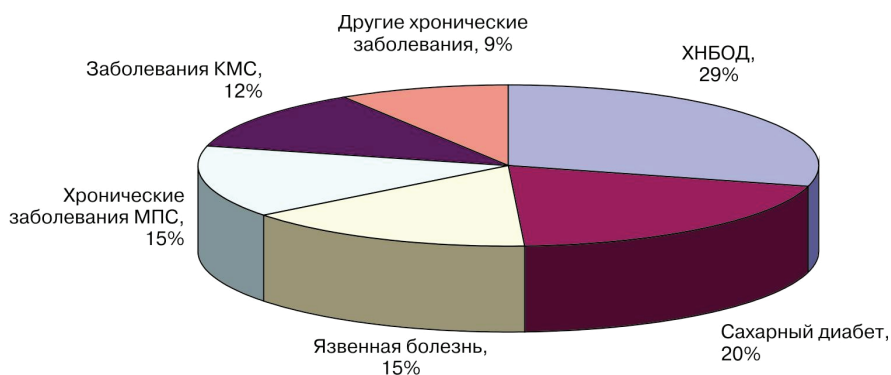


Рис. 1. Структура обследованных на выявление туберкулеза в зависимости от сопутствующей патологии (в % к итогу)

У 99,9% больных рентгенофлюорография явилась основным методом выявления туберкулеза органов дыхания в поликлиниках (в том числе 65,4% при профилактической и 34,5% при диагностической флюорографии). Исследование мок-

роты бактериоскопическим методом позволило выявить туберкулез лишь у 0,1% больных. Лабораторные методы для выявления внелегочных локализаций туберкулеза применяются крайне редко, вследствие чего идет значительное недо выявление больных.

Таким образом, в учреждениях общей лечебной сети необходимо более широко развивать бактериологическую службу, а для более раннего выявления больных внелегочным туберкулезом необходимо проводить скрининг-тестирование при симптомах, подозрительных на туберкулез. Кроме того, одним их факторов несвоевременного выявления туберкулеза является недостаточная настороженность врачей общей лечебной сети. Именно поэтому очень важным является вопрос о последипломном образовании врачей по вопросам выявления, диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза различных локализаций.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Аналитический обзор по туберкулезу в РФ за 2004, 2005 гг. / Минздравсоцразвития России, 2006 и ЦНИИОИЗ Росздрава России, 2006.
- [2] Новые технологии в современном здравоохранении / Сборник научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. Часть 1 и 2. — М., 2007.
- [3] *Литвинов В.И., Сельцовский П.П., Рыбка Л.Н., Кочеткова Е.Я.* Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в городе Москве и организация противотуберкулезной помощи населению (2008).: НПЦТБ, 2009. — 149 с.

NECESSITY OF TIMELY EXPOSE TUBERCULOSIS DISEASE IN MODERN CONDITION

N.Y. Trifonova

Department of social health RSMU
Ostrovityanova str., 1, Moscow, Russia, 117198
email: trif-natalya@yandex.ru

V.A. Stakhanov, N.E. Galygina

Tuberculosis and pulmonary department RSMU
ATD 4, Sevastopolskiy pr-t, 26, Moscow, Russia, 113209
email: ngalygina@mail.ru

The problem of necessity of timely expose tuberculosis disease, especially non-pulmonary tbc very important. In article was pick out risk group for tuberculosis disease.

Key words: tuberculosis, Non-pulmonary, pulmonary, diagnostic-group, expose.