



Выявление туберкулеза в ГБУ «ЦГБ г.Харцызска» в условиях пандемии COVID-19

Врач-фтизиатр ГБУ «ЦГБ г.Харцызска» Немогущая В.А.

Актуальность

Пандемия COVID-19 и связанные с ней противоэпидемические мероприятия привели к существенным социально-экономическим изменениям в обществе. Это коснулось и основных разделов противотуберкулезной работы, таких как выявление, диагностика и лечение больных туберкулезом

Цель работы

Проанализировать влияние противоэпидемических мероприятий, вызванных пандемией COVID-19, на дофтизиатрический этап выявления туберкулеза в ГБУ «ЦГБ г.Харьцызска»

Материалы и методы

Изучены:

Выборка **«Без COVID-19»**

47 случаев ВДТБ (л), зарегистрированных с 01.01.2018 по 01.07.2019

Выборка **«COVID-19»**

35 случаев ВДТБ (л), зарегистрированных с 01.01.2020 по 01.06.2021

Для каждой из выборок проанализированы:

- Своевременность выявления ТБ
- Удельный вес диссеминированных форм ТБ
- Сроки обращения больных за медицинской помощью в ОЛС
- Дефекты ведения больных на дофтизиатрическом этапе

Материалы и методы

Критерии своевременности выявления ТБ*

Своевременно выявленный ТБ

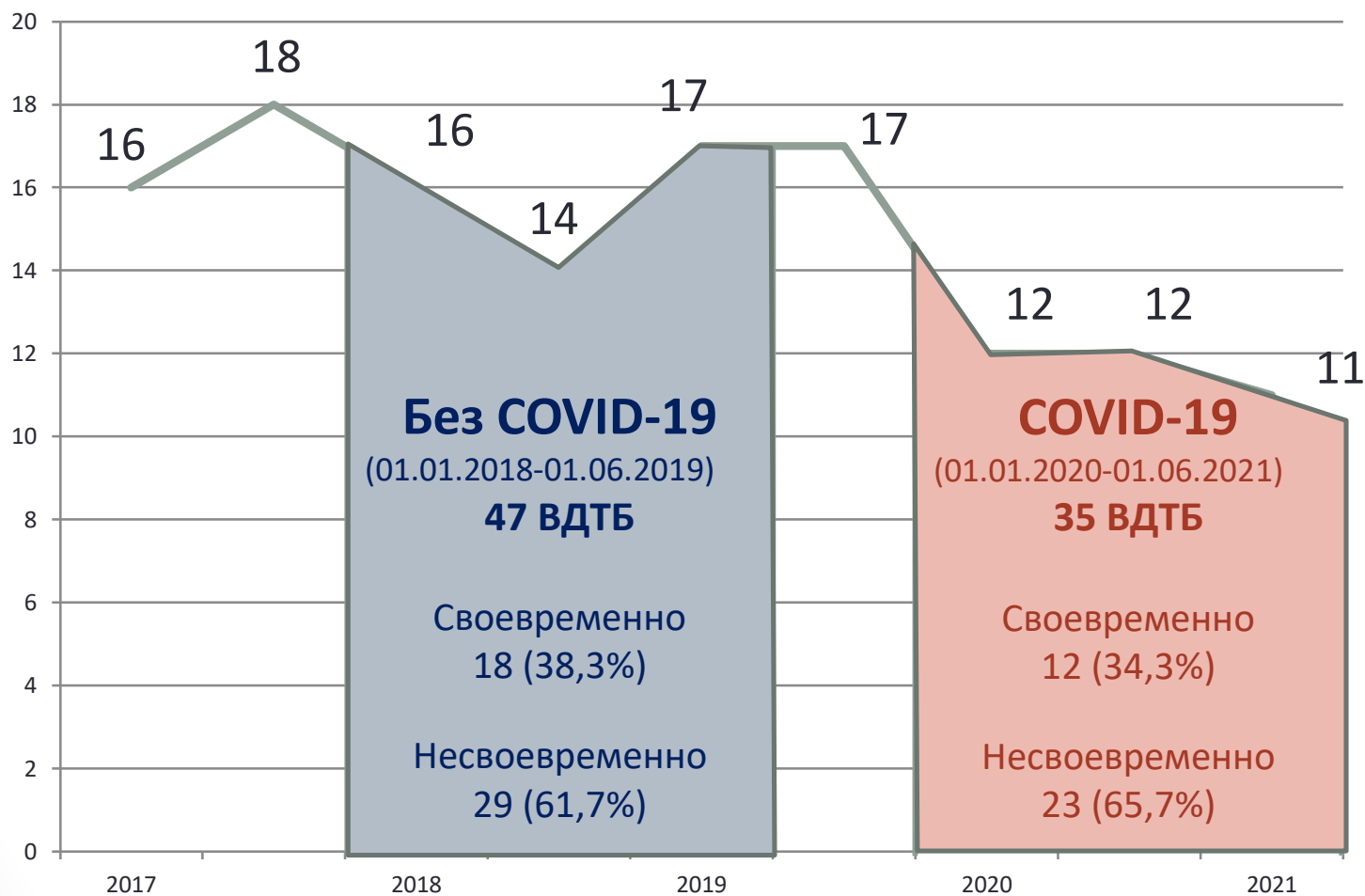
- Очаговые и инфильтративные формы ТБ
- Распространенность в пределах 1-2 легочных сегментов
- Отсутствие видимой деструкции
- Отсутствие яркой клиники
- Отсутствие бактериовыделения (или скудное выделение МБТ, определяемое только в посевах)

Несвоевременно выявленный ТБ

- Распространенные и осложненные формы ТБ
- Наличие признаков хронизации процесса
- Объем поражения >2 легочных сегментов
- Явные признаки деструкции при Ro-обследовании
- Выраженные интоксикационный и бронхолегочный синдромы
- Бактериовыделение, определяемое всеми методами

*Для формирования критериев использованы методические материалы кафедры фтизиатрии Белгородского государственного мед. университета

Характеристика эпид. ситуации

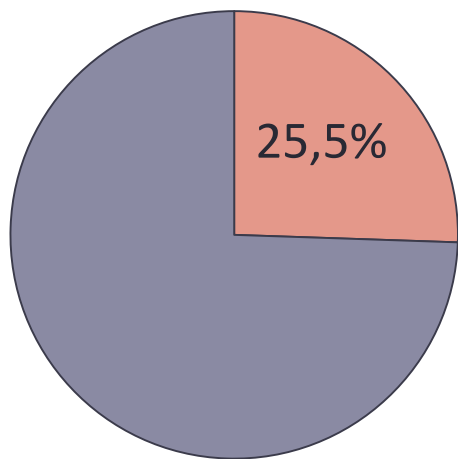


Динамика количества случаев ВДТБ по г.Харцызску за 2017-2021г. (абс.)

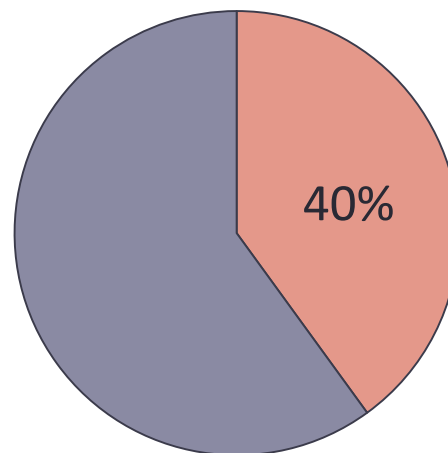
Характеристика эпид. ситуации

Своевременность выявления туберкулеза существенно не изменилась и остается низкой (38,3% без COVID, 34,3% на фоне COVID).

Отмечается снижение числа **регистрируемых случаев ВДТБ** на 25,5%, при этом значительно возрос **удельный вес диссеминированных форм туберкулеза** в структуре первичной заболеваемости



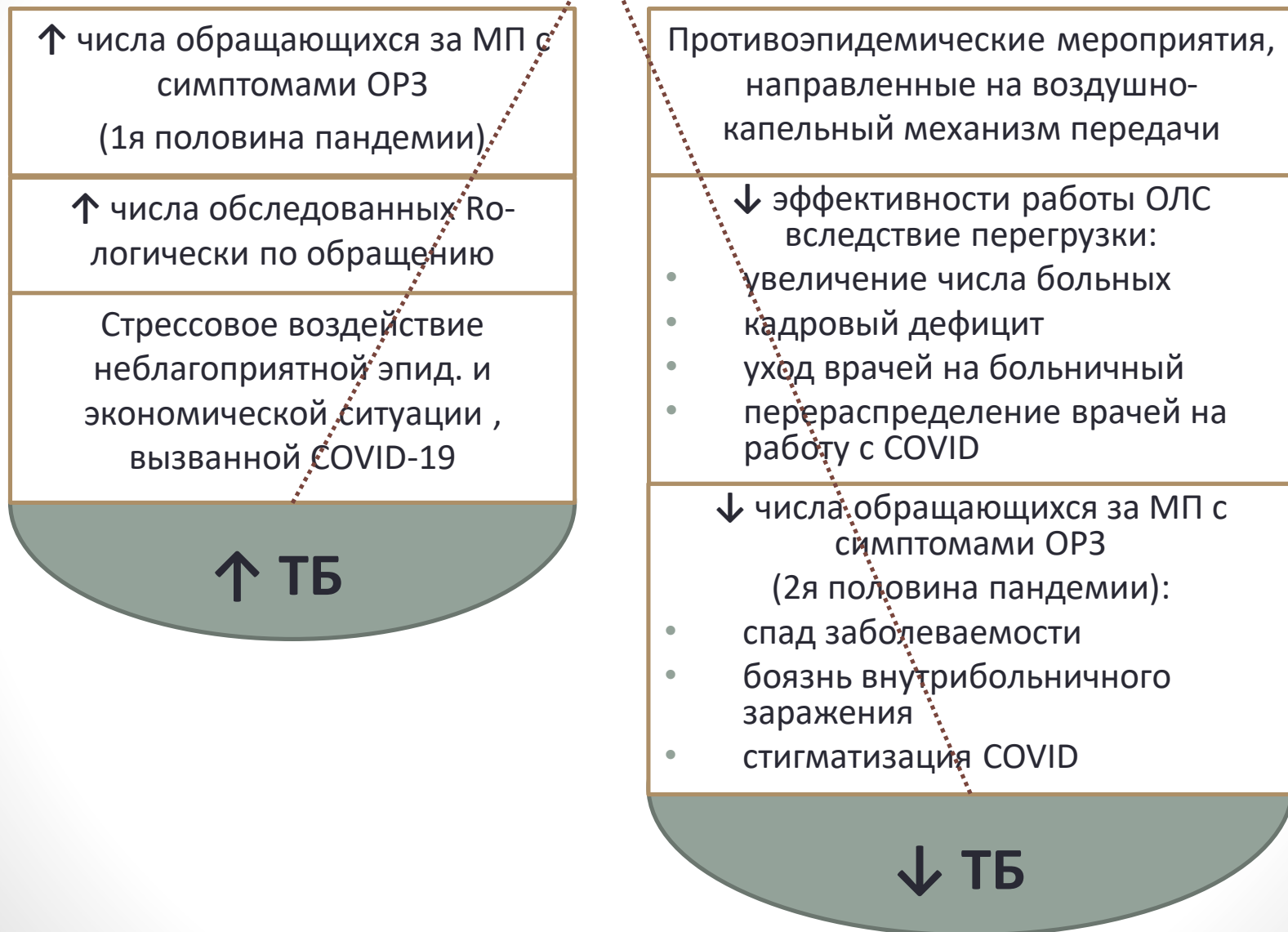
Без COVID-19



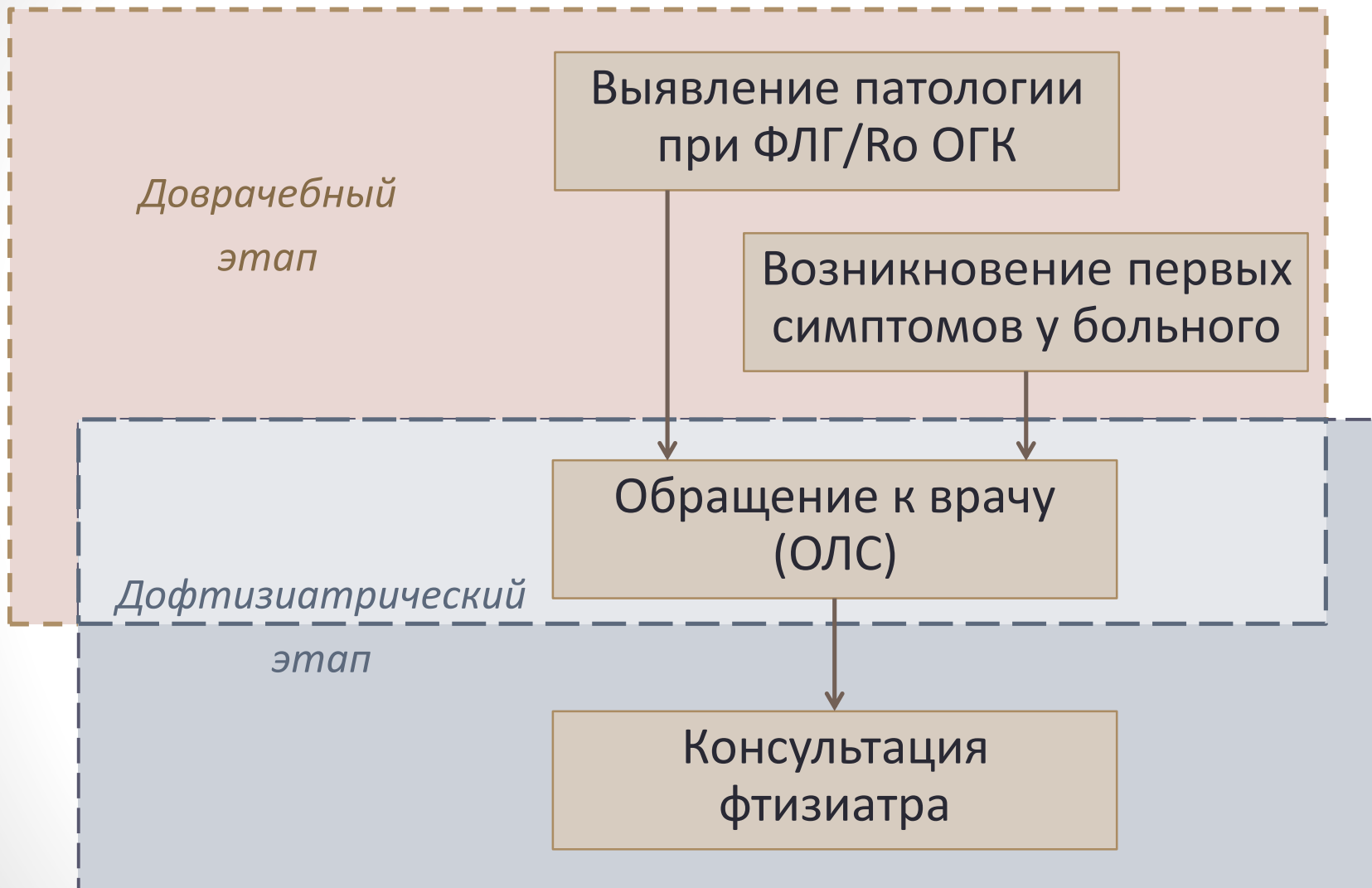
COVID-19

Смертность от ТБ и ТБ-ВИЧ за два анализируемых периода осталась на прежнем уровне (8 и 7 случаев соответственно)

Характеристика эпид. ситуации



Выявление ТБ в УЗ ОЛС



Доврачебный этап

Выявлены достоверные различия в сроках обращения за медицинской помощью ($p=0,03$) несвоевременно выявленных больных ТБ до и после начала пандемии COVID-19

Без COVID-19

Своевременно выявленные

Среднее время до обращения к врачу $46 \pm 5,9$ дней

Мин 14 дней

Макс 90 дней

Несвоевременно выявленные

Среднее время до обращения к врачу $95 \pm 14,8$ дней

Мин 12 дней

Макс 240 дней

COVID-19

Своевременно выявленные

Среднее время до обращения к врачу $40 \pm 4,5$ дней

Мин 7 дней

Макс 90 дней

Несвоевременно выявленные

Среднее время до обращения к врачу $41 \pm 5,4$ дней

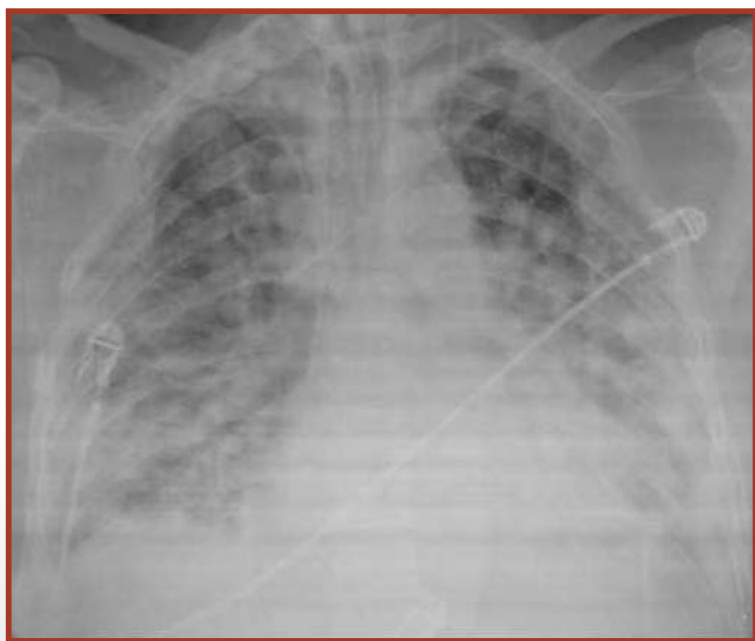
Мин 10 дней

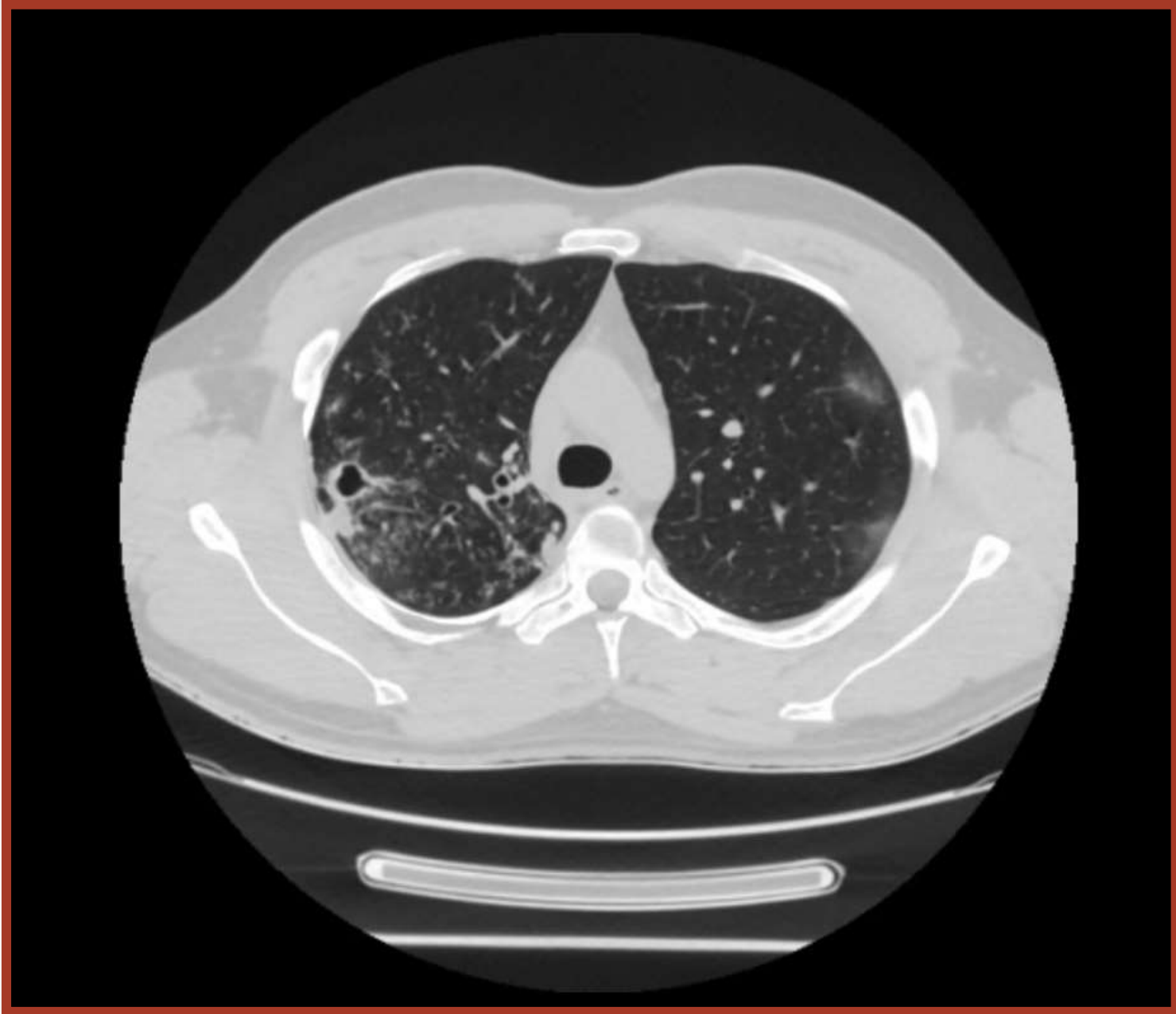
Макс 100 дней

Это, вероятно, свидетельствует о возросшей настороженности больных на предмет общих для туберкулеза и COVID-19 симптомов

Дофтизиатрический этап

Необходимость дифференциальной диагностики полисегментарного поражения легких, характерного в т.ч. для COVID-19 и туберкулеза, послужила значимым фактором возникновения затруднений на дофтизиатрическом этапе среди врачей ОЛС





Сочетание туберкулезного (МБТ+) и COVID-19 (ПЦР+) поражения легких

Дофтизиатрический этап

(трудности и проблемы)

Причина	Следствие
Сложности дифференциальной диагностики полисегментарного поражения легких	Диагностические ошибки и пролонгация дофтизиатрического этапа за счет периода тест-терапии АБШСД диссеминированного ТБ Направление больных на консультацию фтизиатра «для оценки Ro-картины» (без обследований)
Перегрузка Ro-службы многократно возросшим потоком больных	Диагностические ошибки врачей-рентгенологов (пропуск Ro-патологии) Участившийся выход Ro-оборудования из строя Риск внутрибольничного заражения капельными инфекциями больных в очередях
Рост удельного веса диссеминированного туберкулеза	Рост числа больных-бактериовыделителей, для которых пролонгация дофтизиатрического этапа максимально критична

Дофтизиатрический этап

(трудности и проблемы)

Причина	Следствие
Труднодоступность обследования методом СКТ ОГК	Диагностические ошибки и пролонгация дофтизиатрического этапа за счет периода ожидания записи на СКТ ОГК
Некорректная трактовка письма МЗ ДНР «О приостановлении проведения общего анализа мокроты»	Пролонгация дофтизиатрического этапа за счет несвоевременного назначения микроскопии мокроты на КУБ Направление на консультацию фтизиатра без обследования мокроты на КУБ
Рост числа больных с отрицательным мазком на КУБ и полисегментарным поражением легких	Сложности в организации стационарного лечения при невозможности лабораторно исключить COVID-19 (дороговизна и труднодоступность тестов) Пролонгация дофтизиатрического этапа за счет периода тест-лечения АБШСД диссеминированного ТБ

Дофтизиатрический этап

(выявленные дефекты)

Своевременность выявления М+ больных в ОЛС

$$\frac{\text{Больные ВДТБ М+ (направленные до 3 дня)}}{\text{Все больные ВДТБ М+}}$$

57,9% (без COVID-19)

47,1% (COVID-19)



Своевременность обследования М- больных на КУБ

$$\frac{\text{Больные ВДТБ М- (мазок взят до начала тест-лечения)}}{\text{Все больные ВДТБ М-}}$$

42,9% (без COVID-19)

33,4% (COVID-19)



Удельный вес больных ТБ, направленных на консультацию фтизиатра без полного обследования

$$\frac{\text{Больные ВДТБ (обследованные не полностью)}}{\text{Все больные ВДТБ}}$$

19,2% (без COVID-19)

37,2% (COVID-19)



Выводы

На фоне существенных изменений условий дофтизиатрического этапа, вызванных эпидемией COVID-19, наблюдается закономерное **ухудшение качества первичной диагностики ТБ** (снижение числа зарегистрированных случаев, рост удельного веса распространенных форм, увеличение числа дефектов ведения больных на дофтизиатрическом этапе).

Но при этом финальный показатель **своевременности выявления туберкулеза** не претерпел значимых изменений и продолжает оставаться низким, также не отмечается роста смертности среди больных ТБ.

Ситуация требует дальнейшего изучения: поиска других возможных факторов, отрицательно влияющих на своевременность выявления ТБ на обслуживаемой админтерритории, и анализа отдаленных последствий эпидемии COVID-19 в разрезе всех этапов оказания противотуберкулезной помощи населению