



V Международный медицинский форум Донбасса «Наука побеждает... болезнь»



Анализ причин и последствий несвоевременного выявления туберкулеза легких в учреждениях здравоохранения общей лечебной сети (УЗ ОЛС)

Лепшина С.М., Атаев О.В., Немогущая В.А., Дубосар Е.В..

11-12 ноября 2021, г. Донецк

Актуальность

- В течение последних лет в мире и, в частности, в ДНР отмечается снижение эпид. процесса по основным показателям (заболеваемость, распространенность, смертность). Тем не менее, в структуре заболеваемости остается высоким удельный вес распространенных деструктивных форм туберкулеза легких, все чаще встречаются лекарственно устойчивые штаммы микобактерий туберкулеза (МБТ), в том числе со множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) к основным противотуберкулезным препаратам. Сложившаяся ситуация обусловлена особенностями патоморфоза туберкулеза в современных социально-экономических условиях.
- Результаты анализа эпидемической ситуации по данным мониторинга свидетельствуют о позднем выявлении, в первую очередь, больных легочным туберкулезом. Это связано со многими факторами: недостаточным соблюдением стандартов обследования на туберкулез в УЗ ОЛС, недостаточной квалификацией врачей ОЛС и их низкой фтизиатрической настороженностью, отсутствием конструктивного взаимодействия между врачами общей практики и врачами-фтизиатрами

Цель работы

Анализ причин и последствий
несвоевременного выявления больных
туберкулезом (ТБ) легких в УЗ ОЛС



Материалы и методы

Критерии своевременности выявления ТБ*

Своевременно выявленный

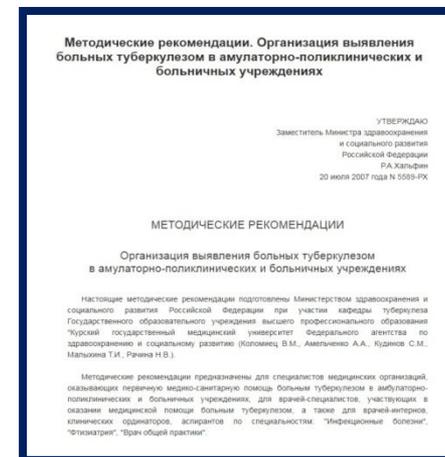
ТБ

- Ограниченные по протяженности поражение легочной ткани (не > 2 сегментов)
- Отсутствие деструктивных изменений
- Отсутствие бактериовыделения

Несвоевременно выявленный

ТБ

- Обширное поражение легочной ткани (> 2 сегментов)
- Наличие деструктивных изменений
- Наличие бактериовыделения



**Для формирования критериев использованы методические рекомендации МЗ Российской Федерации №5589-РХ от 20 июля 2007 г.*

Материалы и методы

Изучены 47 случаев впервые диагностированного туберкулеза легких (ВДТБ (л)), зарегистрированных с 01.01.2018 по 01.07.2019 в ЦГБ г. Харцызска

Согласно вышеприведенным критериям больные разделены на 2 группы:

1-я группа – больные, у которых ТБ выявлен своевременно – **18 (38,3%)**
пациентов

2-я группа – больные с несвоевременно выявленным ТБ – **29 (61,7%)**
пациентов

Для 2й группы были проанализированы:

- Продолжительность периода от возникновения первых симптомов заболевания до момента обращения в УЗ ОЛС
- Длительность дофтизиатрического этапа у ВДТБ больных с бактериовыделением (М+) в УЗ ОЛС
- Длительность дофтизиатрического этапа у ВДТБ больных без бактериовыделения (М-) в УЗ ОЛС
- Причины летальных исходов на этапе лечения ТБ (для обеих групп)

Материалы и методы

Оценивали сроки выполнения бактериоскопии
Сравнение результатов бактериоскопии
мокроты, выполненной в УЗ ОЛС и
Республиканской клинической туберкулезной
больницы (РКТБ МЗ ДНР)

Период от возникновения первых симптомов заболевания до момента обращения в УЗ ОЛС

Только 10 (34.5%) из 29 больных 2й группы имели ФЛГ/Ro-архив за последние 2 года, предшествовавшие выявлению ТБ, поэтому судить о реальной длительности заболевания затруднительно, таким образом за точку отсчета взята дата, с которой пациент считал себя больным

Выявлены достоверные различия в сроках обращения за мед. помощью ($p=0,03$) среди пациентов 1й и 2й групп

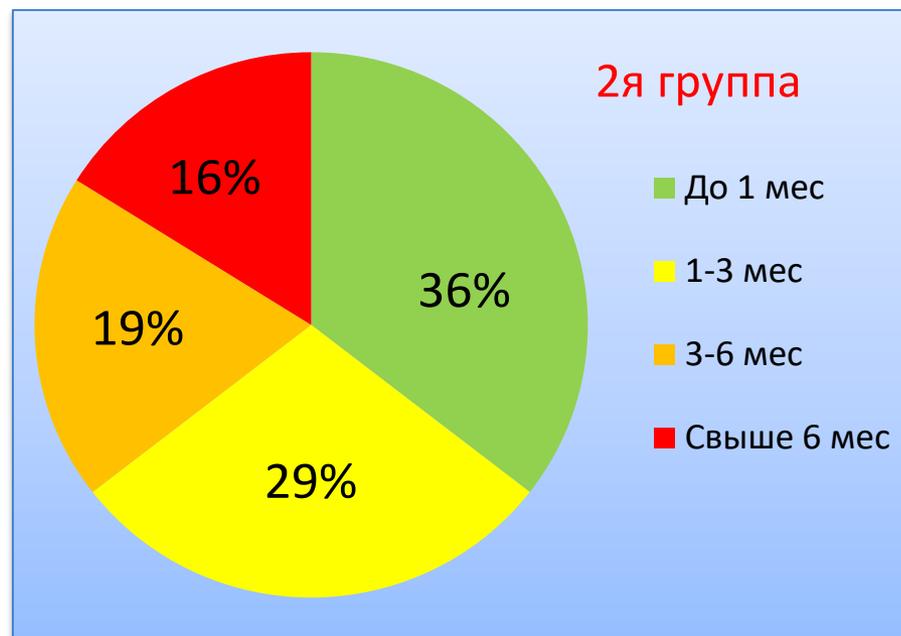
Сроки обращения за медицинской помощью в УЗ ОЛС больных 2й группы

1я группа

Среднее время до обращения к врачу	46 ± 5,9 дней
Мин	14 дней
Макс	90 дней

2я группа

Среднее время до обращения к врачу	95 ± 14,8 дней
Мин	12 дней
Макс	240 дней



Длительность дофтизиатрического этапа у ВДТБ больных с бактериовыделением с М+ в УЗ ОЛС

Все больные при подозрении на активный ТБ легких в условиях УЗ ОЛС должны быть обследованы двукратно методом бактериоскопии мокроты на кислотоустойчивые бактерии (КУБ) по Цилю-Нильсену, при этом до получения результата бактериоскопии мокроты больного не следует направлять на другие исследования (согласно требованиям инфекционного контроля) – *из раздела А.3.3 УКП МП «Туберкулез»*

В условиях клинико-диагностической лаборатории ЦГБ г. Харцызска срок от доставки биоматериала до получения ответа составляет до 8 часов (при направлении на cito – до 2 часов). По причине отдаленности некоторых подконтрольных ЦГБ г.Харцызска районов срок получения ответа (с учетом времени на доезд) может составлять 1-3 дня.

Длительность дофтизиатрического этапа у ВДТБ больных с бактериовыделением с М+ в УЗ ОЛС

Всего больных (2 группа)	29
• ВДТБ М+	19
• ВДТБ М+ в ОЛС	15
• Обследованы в срок до 3 дней	11

Длительность дофтизиатрического этапа до 3х рабочих дней имеют 11 (57,9%) бациллярных больных ВДТБ, что в целом можно расценивать **неудовлетворительно** (учитывая повышенную степень эпидемиологической опасности данной категории больных). Более детально каждый случай пролонгации рассмотрен в таблице ниже:

Причины пролонгации выявления больных ВДТБ с М+

№	Сроки б/скопии	М в УЗ ОЛС	Диагн. этап	Примечания	ТЛЧ
1	10 дней	М-	15 дней	Расхождение с М+ по РКТБ	МРТБ
2	9 дней		10 дней	Мазок после 1го рентген-контроля тест-терапии	МРТБ
3	Не взята в УЗ ОЛС	М0	16 дней	Мокрота была собрана только в РКТБ	
4	2 дня	М-	15 дней	Расхождение с М+ по РКТБ Б/скопия – в сроки, но после тест-терапии	
5	8 дней (после 2ой Ro ОГК)		62 дня (после 1ой Ro ОГК)	Пропущена патология на 1ой Ro ОГК	Рез (Н)
6	6 дней	М-	20 дней	Расхождение с М+ по РКТБ Мазок в середине курса тест- терапии	
7	3 дня	М-	20 дней	Расхождение с М+ по РКТБ Б/скопия – в сроки, но после тест-терапии	
8	30 дней		41 день	Длительная неявка больной	МРТБ

Основные причины пролонгации сроков обследования:

1. Расхождение результатов мазка с РКТБ: 4 сл. – 21,1% ВДТБ М+

- Низкое качество биоматериала для исследования (слюна, малый объем)
- Направление на исследование только одной порции мокроты (по протоколу необходимо двукратно)
- Проведение исследования на КУБ только в рамках общего анализа мокроты
- Минимальное бактериовыделение у больного

2. Нарушение сроков проведения анализа мокроты по вине врача: 3 сл. – 15,8% ВДТБ М+

- Недостаточное знание врачами УЗ ОЛС УКП МП «Туберкулез»
- Отсутствие настороженности в отношении туберкулеза
- В выборке М- больных (обеих групп) - в 16 из 28 случаев (57,1%) мокрота на КУБ обследована с нарушением сроков

3. Прочие причины 3 сл. – 15,8% ВДТБ М+:

- Уклонение больного от обследования
- Отсутствие продуктивного кашля (или недостаточно грамотное обучение больного методике сбора мокроты)
- Пропуск патологии при рентгенографии ОГК)

Длительность дофтизиатрического этапа у больных ВДТБ с М-

Все больные с признаками активного воспалительного процесса в легких/плевральной полости и с отсутствием КУБ в мокроте, подтвержденного двукратным микроскопическим исследованием мокроты на КУБ по Цилю-Нильсену подлежат проведению тест-терапии вероятной негоспитальной пневмонии антибиотиками широкого спектра действия – *из раздела А.3.8 УКП МП «Туберкулез»*

К фтизиатру направляются больные с отсутствием признаков положительной клинико-рентгенологической динамики по итогам первого (2 неделя) или второго (3 неделя) Ro-контролей.

Адекватной продолжительностью дофтизиатрического этапа у больных ВДТБ с М- можно считать срок

в пределах 1 мес.

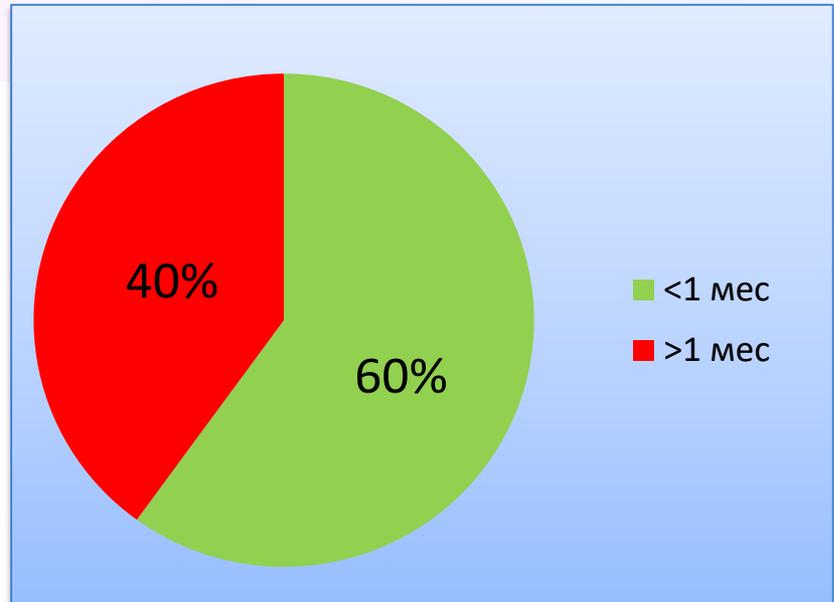
Длительность дофтизиатрического этапа у больных ВДТБ с М-

1 группа

Средняя длительность 33,4 ± 7,5 дней
Мин 1 день
Макс 90 дней

2 группа

Средняя длительность 41,7 ± 13,3 дней
Мин 1 день
Макс 100 дней



Из 10 больных ВДТБ с М- 2й группы:

- Своевременно к фтизиатру направлено 6 больных (60%)
- Пролонгация сроков направления к фтизиатру – 4 больных (40%)

Во всех случаях – по причине уклонения больных от обследования и лечения

Достоверных различий в длительности дофтизиатрического этапа у больных 1й и 2й групп не выявлено ($p=0,05$)

Сроки обращения за медицинской помощью больных, умерших на этапе лечения ТБ

- В течение недели с момента начала лечения по поводу ТБ из 47 пациентов с ВДТБ умерло 7 (14.9%) человек, поступивших изначально в терминальном состоянии (**несвоевременное выявление**). Среднее время обращения за медицинской помощью у таких больных составило $152,5 \pm 22,6$ дней. Больных, обратившихся ранее 4го месяца жалоб, среди умерших на первой неделе лечения не было.
- Все прочие летальные исходы на этапе лечения (4 пациента с ВДТБ, 3 из которых выявлены **своевременно**) были зарегистрированы не ранее 2 месяца эффективной противотуберкулезной терапии, не имеют четкой связи со сроками обращения за медицинской помощью и **обусловлены тяжелым характером сопутствующей патологии**.

	1 группа (своевр.)	2 группа (несвоевр.)
Всего умерло	3	8
От ТБ		4*
От ТБ-ВИЧ		4
От др. прич.	3	

**в т.ч. 2 имели один (+) ИФА до смерти*

Длительность дофтизиатрического этапа у больных, умерших на этапе лечения ТБ

3 больных из **1й группы**, умерших до окончания основного курса лечения ТБ, были выявлены при п/о и направлены к фтизиатру в срок до 20 дней

Из 8 умерших в процессе лечения ТБ больных **2й группы**:

- 1 больной (12,5%) был обследован и направлен к фтизиатру за 2 недели
- 5 больных (62,5%) выявлены и направлены в туб.диспансер за 1-3 дня (по тяжести состояния).
- 2 больных (25%) с обнаруженной легочной патологией уклонялись от медицинской помощи 2-3 месяца, в итоге поступили в терминальном состоянии.

Выводы

- 61,7% новых больных ТБ в ЦГБ г.Харькова были выявлены несвоевременно, все случаи смерти от ТБ и ТБ/ВИЧ зарегистрированы из их числа
- 58,2% несвоевременно выявленных пациентов обратились к врачу не ранее 2-го месяца активных жалоб, умершие – не ранее 4 мес.
- 57,9% больных М+ своевременно обследованы и без задержек направлены на госпитализацию в противотуберкулезное учреждение. Основные причины задержек: расхождение результатов мазка и нарушение сроков обследования
- Пролонгация сроков этапа диагностики среди несвоевременно выявленных М- больных обусловлена уклонением пациентов от медицинской помощи

Выводы

- Обращает на себя внимание нарушение сроков проведения анализа мокроты на КУБ среди М- больных в 57,1% случаев
- Требуется разработки и утверждения перечень критериев своевременности выявления туберкулеза с целью оценки всех выявленных случаев заболевания
- Требуется усовершенствования механизм привлечения населения к ежегодным профилактическим ФЛГ-осмотрам, санпросвет-работа по вопросам ТБ среди населения

Благодарю за внимание!

