

ЗАПУЩЕННЫЕ СЛУЧАИ ТУБЕРКУЛЕЗА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Эйсмонт Н.В., Цветков А.И., Фоменко Н.В., Кожекина Н.В., Сенин А.М.

ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», г. Екатеринбург

THE STARTED CASES OF TUBERCULOSIS IN SVERDLOVSK REGION

Eysmont N.V., Tsvetkov A.I., Fomenko N.V., Kozhekina N.V., Senin A.M.

Antitubercular clinic, Yekaterinburg

Ключевые слова: туберкулез, необратимые изменения, активное выявление

Keywords: tuberculosis, irreversible changes, active identification

Запущенными формами туберкулеза следует считать все формы туберкулеза с грубыми морфологическими необратимыми изменениями в пораженных органах, деструктивными, определяемыми лучевыми методами, изменениями, бактериовыделением, формированием грубых, необратимых морфологических изменений. При помощи консервативной терапии достигается только частичное клиническое улучшение, основная задача – прекращение бактериовыделения, в некоторых случаях, достигается только путем оперативного лечения. Регистрация запущенных случаев туберкулеза свидетельствует о дефектах работы общей лечебной сети в своевременном выявлении туберкулеза. Проведен анализ запущенных случаев туберкулеза у взрослых со следующими клиническими формами: диссеминированный туберкулез легких в фазе распада, казеозная пневмония, фиброзно-кавернозный туберкулез легких, зарегистрированных в Свердловской области в 2011 – 2012 году. В 2011 году они составляли 2,2%, 2012 году – 2,0% от общего числа впервые выявленных больных туберкулезом. Статистическая оценка результатов исследования проводилась с помощью расчета отношения шансов (ОШ), определения для ОШ границ 95% доверительного интервала (ДИ). За величину уровня статистической значимости принимали значение $p < 0,05$. При расчете отношения шансов (ОШ) вероятность регистрации запущенных случаев туберкулеза в Свердловской области в 2012 по сравнению с 2011 годом не изменилась (ОШ 0,90; 95% ДИ 0,62-1,29, $p=0,609$). В 2011 году в области было выявлено 105 запущенных случаев туберкулеза, в том числе, 28,6% – составила казеозная пневмония, 23,8% – фиброзно-кавернозный и 47,6% – диссеминированный туберкулез легких в фазе распада. В 2012 году зарегистрировано 92 запущенных случаев туберкулеза, из них 26,7% случаев составила казеозная пневмония, 33,3% – фиброзно-кавернозный и 40,0% – диссеминированный туберкулез легких в фазе распада. При сравнении количества выявленных запущенных форм туберкулеза в 2011 и 2012 году частота их выявления осталась прежней: казеозная пневмония – ОШ 0,91 (95% ДИ 0,38-2,13, $p=0,968$), фиброзно-кавернозный туберкулез легких – ОШ 1,60 (95% ДИ 0,68-3,61, $p=0,314$), диссеминированный туберкулез легких в фазе распада легочной ткани – ОШ 0,73 (95% ДИ 0,34-1,58, $p=0,496$). Запущенные случаи туберкулеза в 75,9% случаев регистрировались у мужчин. Половина мужчин (52,1%) выявлялась с запущенными случаями туберкулеза в возрасте 25 – 44 лет. У половины женщин (54,8%) эти случаи регистрировались в возрасте 45 лет и старше. В 94,7% эти случаи отмечались у постоянного населения области, в 89,3% случаев – у городских жителей. Работающих было 27,1%. В 15,3% случаев пациенты в прошлом были в местах лишения свободы. 94,7% – лица со средним образованием. У каждого третьего пациента (32,7%) с впервые выявленным запущенным случаем туберкулеза в анамнезе зарегистрирован контакт с источником туберкулезной инфекции. В подавляющем большинстве (98,0%) у пациентов с запущенными случаями туберкулеза предыдущее флюорографическое исследование было проведено более 1 года назад: 1-2 года – 30,7%, 3-5 лет – 41,3%, более 5 лет назад – 26,0%. У половины жителей села с запущенными формами туберкулеза предыдущее флюорографическое исследование было проведено более двух лет назад, преобладали мужчины (71,9%). Бактериовыделение выявлено у 77,3% больных с запущенными случаями, у 23,3% пациентов – обильное, из них множественная лекарственная устойчивость была зарегистрирована у 17,2% пациентов. У 62,6% пациентов с запущенными случаями при лечении

туберкулеза использовались дорогостоящие противотуберкулезные резервные препараты. Сопутствующая патология из групп риска по туберкулезу была у 61,3% пациентов, в том числе, у 40,2% – хронический гепатит «С», у 34,7% – ВИЧ-инфекция, у 27,0% – алкоголизм и наркомания, у 7,6% – сахарный диабет, у 6,5% – хроническая обструктивная болезнь легких, у 4,3% – язвенная болезнь желудка, у 10,9% – заболевания сердечно-сосудистой системы, у 2,0% – психическая патология, у 20,6% – прочие заболевания. У 3,8% человек фиброзно-кавернозный туберкулез был выявлен посмертно, все они оказались жителями г.Екатеринбурга. Еще 20,7% человек умерло в процессе наблюдения у фтизиатра, из них в течение первой недели – 33,6%, первого месяца – 54,9%, первых 6 месяцев – 87,2%, до 1 года – 93,6%. Больше всего умерших с запущенными случаями туберкулеза оказались жителями г.Екатеринбурга – 68,6%, в сравнении с областью (ОШ 0,18, 95% ДИ 0,06-0,48, $p=0,0002$). Среди умерших у 22,9% предыдущее флюорографическое обследование проходили от 1 до 2 лет назад, 45,7% – от 3 до 5 лет и 31,4% – более 5 лет назад. От туберкулеза умер 71,0% пациентов, от ВИЧ-инфекции – 25,8%, от прочих причин – 3,2% больных с запущенными случаями туберкулеза. Запущенные случаи туберкулеза выявляются ежегодно, чаще – в городах. Таким образом, для активного выявления больных туберкулезом приоритетными считать группы риска по туберкулезу, особенно, больных ВИЧ-инфекцией, неорганизованное население и лиц, не обследовавшихся на туберкулез 2 и более лет. Необходимо организовывать работу флюорографических кабинетов в 2 смены для большей доступности населения к обследованию на туберкулез. Выделить в картотеках всех флюорографических кабинетов области лиц, не обследовавшихся на туберкулез 2 года и более, активно вызывая их на обследование. Решить вопрос о введении на территории области общей информационной базы с данными рентгенофлюорографического обследования на туберкулез для каждого жителя Свердловской области. Обеспечить обследование на туберкулез кашляющих больных: бактериоскопическое исследование мокроты на кислото-устойчивые микобактерии в целях выявления наиболее опасных в эпидемиологическом отношении больных туберкулезом органов дыхания. Активизировать работу по своевременному выявлению туберкулеза в городах области, особенно, в городе Екатеринбурге.

Эйсмонт Наталья Владимировна: моб.тел.89126854402, e-mail: eysmontnv@yandex.ru