

СЛУЧАИ ПОСМЕРТНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ 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

CASES OF POSTHUMOUS IDENTIFICATION 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, смертность, активное выявление

Keywords: tuberculosis, death rate, active identification

По данным М.В.Шиловой и Т.В.Глумной (2012г.) максимально значимое влияние на величину показателя смертности от туберкулеза оказывает охват населения территории флюорографическими осмотрами. О серьезных недостатках диагностической работы учреждений общей лечебной сети свидетельствуют случаи посмертной диагностики туберкулеза. В исследование было включено 110 случаев посмертно выявленного туберкулеза в Свердловской области в 2011 и 132 случая в 2012 году. 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 $p < 0,05$. В 2011 году в Свердловской области из всех впервые выявленных случаев туберкулеза посмертное выявление составило 2,3%, за 6 месяцев 2012 года – 3,1%. Однако при расчете ОШ вероятность посмертного выявления туберкулеза в области в 2011 и 2012 годах осталась прежней (ОШ 0,84, 95% ДИ 0,65-1,09, $p = 0,191$). Вероятность посмертного выявления туберкулеза в г. Екатеринбурге увеличилась в 2012 году в 1,63 раза (95% ДИ 1,03-2,58, $p = 0,036$). Среди выявленных преобладали мужчины (67,9%), жители городов (89,9%). Посмертно туберкулез выявлялся в возрасте от 45 лет и старше среди мужчин (63,0%) и среди женщин (54,9%). В 2011 году выявлен случай смерти ребенка из г.Нижний Тагил от туберкулезного менингита. Диагноз «туберкулез» был подтвержден при проведении аутопсии в патологоанатомическом отделении соматического стационара. Из всех посмертно выявленных больных туберкулезом трудовую занятость имел только 1 человек. Подавляющее число смертельных случаев выявлено у неработающих пациентов (99,4%). Из неработающих 3,8% являлись инвалидами по ВИЧ-инфекции, заболеваниям сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. У одного инвалида по ВИЧ-инфекции предыдущее флюорографическое исследование было пройдено менее 1 года назад, у двоих инвалидов – в диапазоне от 3 до 5 лет назад, и у троих – более 5 лет назад. Все инвалиды с посмертно выявленным туберкулезом умерли не в стационаре. Пенсионеры с посмертно выявленным туберкулезом составили 27,8% случаев наблюдения. Лица без определенного места жительства составили 10,1% случаев, подследственные и осужденные из системы Главного управления федеральной службы исполнения наказаний – 1,9% больных. Подавляющее количество больных с посмертно выявленным туберкулезом (88,1%) являлись постоянными жителями муниципалитетов Свердловской области. Клиническими формами при посмертно выявленном туберкулезе были: казеозная пневмония – 19,5%, диссеминированный туберкулез легких – 34,6%, фиброзно-кавернозный туберкулез легких – 35,8%, прочие – 10,1%. Сопутствующую туберкулезу патологию имели 40,2% умерших, неизвестных диспансеру: у 39,1% была ВИЧ-инфекция, у 14,5% – алкоголизм, у 11,3% – заболевания желудочно-кишечного тракта, у 9,7% – заболевания сердечно-сосудистой системы, у 3,1% – ХОБЛ, у 21,0% – прочие заболевания. Предыдущее рентгено-флюорографическое обследование на туберкулез до 1 года назад было проведено у 11,3% с посмертно выявленным туберкулезом (каждый четвертый из них – с ВИЧ-инфекцией), у 5,7% больных последнее обследование на туберкулез было от 1 до 2 лет назад (каждый второй из них страдал алкоголизмом), у 26,4% рентгено-флюорографическое обследование было выполнено от 3 до 5 лет назад и у 56,6% – более 5 лет назад. Туберкулез был выявлен на аутопсии в патологоанатомическом отделении больниц общей лечебной сети у

17,7% умерших, 1,2% пациентов умерли от туберкулеза в изоляторе временного содержания, у остальных 81,1% диагноз туберкулеза был выявлен при аутопсии в бюро судмедэкспертизы. Таким образом, посмертное выявление туберкулеза ежегодно регистрируется преимущественно в городах. В г.Екатеринбурге доля посмертно выявленного туберкулеза в 2012 году увеличилась и превышает среднеобластной показатель. Среди больных с посмертно выявленным туберкулезом преобладают мужчины, лица в возрасте старше 45 лет, неорганизованное постоянное население территорий области. Клиническими формами туберкулеза при посмертном его выявлении являются распространенные специфические процессы в легких с распадом ткани, такие пациенты при жизни представляли эпидемиологическую опасность для окружающих. Подавляющее число больных с посмертно выявленным туберкулезом (83,0%) не проходили обследование на туберкулез 3 – 5 и более лет, около половины из всех были из групп повышенного риска по туберкулезу. У каждого пятого из обследованной группы туберкулез не был выявлен в стационаре общей лечебной сети, что говорит о низкой настороженности в отношении этой инфекции у врачей области, о недостатках в работе учреждений первичной медицинской помощи по диагностике туберкулеза, о запоздалой постановке диагноза туберкулеза. Для решения данной проблемы предлагается дальнейшее совершенствование системы активного выявления больных туберкулезом в учреждениях первичной медицинской помощи с концентрацией внимания на группах риска по туберкулезу. При выявлении туберкулеза использование цифровой рентген-флюорографической аппаратуры, микробиологических методов исследования, туберкулинодиагностики. Постоянное повышение уровня знаний по туберкулезу врачей учреждений первичной медицинской помощи.

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