

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ГРУППАМИ РИСКА ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Л.В. Мохирева, В.В. Скачков, Н.А. Веретенцева, Л.В. Колпакова

ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

TUBERCULOSIS CONTROL IN HIGH-RISK GROUPS IN PRIMARY MEDICAL CARE FACILITIES

L.V. Mokhireva, V.V. Skachkov, N.A. Veretentzeva, L.V. Kolpakova

Своевременное выявление туберкулеза является одним из основных мероприятий, препятствующих распространению туберкулезной инфекции среди населения и повышающих вероятность благоприятного исхода лечения больных. Для надежного контроля инфекции необходимы комплексные профилактические мероприятия среди населения, особенно в группах риска по заболеванию туберкулезом. Особое значение имеет работа с социальными и с медицинскими группами риска по туберкулезу, зачисление в которые обусловлено различными заболеваниями и патологическими состояниями. Департаментом здравоохранения г. Москвы (Приказ от 11.06.2014 г. № 535) утвержден и вступил в фазу реализации пилотный проект «Совершенствование организации выявления больных туберкулезом в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Юго-Западного административного округа г. Москвы в условиях относительно благоприятной эпидемиологической ситуации», целью которого является повышение качества выявления больных туберкулезом легочной и внелегочной локализаций в группах риска.

Ключевые слова: туберкулез, профилактические мероприятия, группы риска, индикаторы качества выявления, флюорографическое исследование.

Город Москва относится к субъектам Российской Федерации, имеющим наиболее низкие в стране значения основных эпидемиологических показателей по туберкулезу: смертности, заболеваемости и распространенности [1, 7, 8, 9, 10, 11]. Постоянные жители столицы заболевают туберкулезом все реже. В 2012 г. среди впервые выявленных больных туберкулезом на территории города 42,1% составили лица, не являющиеся постоянными жителями столицы, в т. ч. 18,4% – жители иных субъектов Российской Федерации, 16,4% – мигранты, 7,3% – лица без определенного места жительства, 3,7% – контингент Федеральной службы исполнения наказаний [7].

The duly detection of tuberculosis patients is the essential for tuberculosis spreading in population control and for the increasing of the treatment success chance. For the sufficiently reliable tuberculosis control we need the integrated prophylaxis programs in population, especially in high-risk groups. The most important are activities in social and medical groups more vulnerable to tuberculosis due to the various diseases and/or pathological conditions. The article present the pilot project, approved by Moscow Government Health Department (11.06.2014 г. № 535) and named «The further perfection of the tuberculosis patients detection in the state medical care facilities in the South-West administrative district of the city of Moscow under the conditions of the relatively favorable epidemiological situation», aimed for the improvement of the quality of the pulmonary and extra-pulmonary tuberculosis patients detection in high-risk groups.

Keywords: tuberculosis, preventive measures, risk group, quality of detection indicators, chest photofluorography.

Своевременное выявление туберкулеза является одним из основных мероприятий, препятствующих распространению туберкулезной инфекции среди населения и повышающих вероятность благоприятного исхода лечения больных. В условиях мегаполиса с высокой плотностью населения своевременное выявление одного больного туберкулезом предупреждает заражение не менее 60 человек в сутки [3].

Для надежного контроля инфекции необходимы комплексные профилактические мероприятия среди населения, особенно в группах риска по заболеванию туберкулезом. Выявление больных туберкулезом осуществляется медицинским

персоналом всех медицинских организаций в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами [2, 4, 5, 6] при плановых профилактических обследованиях населения и при обследовании пациентов, обратившихся за медицинской помощью с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулезом. Особое значение имеет работа с социальными и с медицинскими группами риска по туберкулезу, зачисление в которые обусловлено различными заболеваниями и патологическими состояниями, являющимися поводом для наблюдения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную или специализированную медицинскую помощь различного профиля.

В сложившейся эпидемической ситуации все большее значение приобретает настороженность медицинских работников в отношении симптомов туберкулеза у пациентов, обратившихся за медицинской помощью. Все методы своевременного выявления и диагностики туберкулеза, такие как опрос пациента, физикальное обследование, микроскопическое исследование мокроты или другого биологического материала на кислотоустойчивые микобактерии и рентгенография (флюорография) органов грудной клетки, постановка пробы Манту или пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (препарат ДИАСКИНТЕСТ®) могут быть применены врачами различных специальностей в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи.

Медицинскими группами риска являются больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарным диабетом, ВИЧ-инфекцией, лица, получающие иммуносупрессивную терапию (кортикостероиды, лучевую и цитостатическую терапию, генно-инженерные биологические препараты), пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях, лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких в течение первых трех лет с момента выявления заболевания. Усиление работы по выявлению туберкулеза в группах риска позволит на ранних стадиях болезни выявить подавляющую часть больных и своевременно начать лечение [2, 6].

В настоящее время основной проблемой организации выявления больных туберкулезом методом флюорографии является некорректное составление плана обследования лиц, подлежащих флюорографическому обследованию. Имеется тенденция к ежегодному обследованию одного и того же контингента. В ряде поликлиник первичной медико-санитарной помощи отсутствует централизованная флюорокартотека, кроме того, несвоевременно проводят дообследование лиц с выявленной патологией органов грудной клетки [7].

В 2013 г. охват населения г. Москвы плановыми флюорографическими осмотрами увеличился, по сравнению с 2012 г., на 5,8%, при этом число впервые выявленных больных среди постоянного населения сократилось на 11%. В то же время в городе остается высоким процент лиц, не обследованных методом флюорографии в течение двух и более лет – 5,9% от подлежащего флюорографическому обследованию населения (при нормативе не более 5,0%) [7].

Среди больных туберкулезом, впервые выявленных в г. Москве, доля лиц, не относящихся к постоянному населению, в 2,2 раза превышает этот показатель по Российской Федерации, причем доля иностранных граждан больше в 5,9 раза, а лиц без определенного места жительства – в 3,3 раза, чем в среднем по Российской Федерации [7].

В 2013 г. лица трудоспособного возраста, которые не работают и не учатся, составили в столице среди заболевших туберкулезом 47,0%. Показатель заболеваемости туберкулезом неработающего населения в 8,9 раз выше, чем работающих. Среди бездомных распространенность туберкулеза составляет 698 чел. на 100 тыс. этой группы населения [1], тогда как для постоянного населения столицы – лишь 54,4 [7].

Еще одной проблемой является туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией. За последние восемь лет в г. Москве доля больных ВИЧ-инфекцией среди впервые выявленных больных туберкулезом увеличилась в 4,4 раза и в 2013 г. составила 19,6% [1].

Показатель заболеваемости внелегочным туберкулезом в г. Москве в последние годы продолжал снижаться и составил в 2013 г. 1,4 на 100 тысяч населения. Доля этих пациентов среди впервые выявленных больных туберкулезом составила 4,4%. При этом в европейских странах удельный вес внелегочного туберкулеза в структуре общей заболеваемости туберкулезом достигает 45%¹. Такое различие в статистических показателях косвенно указывает на недостатки в системе выявления и учета случаев внелегочного туберкулеза в Москве [7]. Несвоевременная диагностика туберкулеза внелегочных локализаций приводит к инвалидизации пациентов, росту затрат на их лечение, в том числе хирургическое, и реабилитацию.

Результаты ряда исследований свидетельствуют о том, что увеличение охвата профилактическими осмотрами групп риска на 10% позволяет выявить в 1,6 раза больше больных туберкулезом [10].

Департаментом здравоохранения города Москвы (Приказ от 11.06.2014 г. № 535) утвержден и вступил в фазу реализации пилотный проект «Совершенствование организации выявления больных туберкулезом в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Юго-Западного

¹ Следует учесть, что к туберкулезу внелегочных локализаций (*extra pulmonary tuberculosis*) в соответствии с определениями ВОЗ относят туберкулез внутригрудных лимфатических узлов и туберкулезный плеврит (*прим. редакция*).

административного округа г. Москвы в условиях относительно благоприятной эпидемиологической ситуации», целью которого является повышение качества выявления больных туберкулезом легочной и внелегочной локализаций в группах риска (далее Проект).

В рамках Проекта будут решены следующие **задачи**:

- повышение компетентности медицинских работников первичной медико-санитарной помощи Юго-Западного административного округа г. Москвы в вопросах выявления и диагностики туберкулеза;
- стандартизация подходов к планированию флюорографического обследования населения Юго-Западного административного округа г. Москвы;
- совершенствование системы управления качеством процесса выявления туберкулеза и мониторинг индикаторов эффективности выявления;
- выполнение нормативных правовых документов и распорядительных документов Департамента здравоохранения г. Москвы, регламентирующих выявление туберкулеза в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи;
- улучшение взаимодействия врачей всех специальностей, участвующих в выявлении больных туберкулезом;
- отработка и внедрение организационных эффективных моделей выявления туберкулеза в группах риска.

Для решения задач Проекта будут реализованы следующие **основные мероприятия**:

- создание координационного совета и рабочих групп по комплексному планированию и контролю выявления больных туберкулезом в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи Юго-Западного административного округа г. Москвы;
- анализ оснащенности и работы флюорографических кабинетов и клинично-диагностических лабораторий медицинских организаций Юго-Западного административного округа г. Москвы по выявлению больных туберкулезом;
- разработка алгоритма пошаговых действий медицинских работников первичной медико-санитарной помощи по формированию потока пациентов, подлежащих обследованию на туберкулез;
- обучение участковых врачей, врачей-специалистов, участковых медицинских сестер и лаборантов клинично-диагностических лабораторий медицинских организаций Юго-Западного административного округа г. Москвы по вопросам выявления и диагностики туберкулеза (всего 200 чел.);
- внедрение единой стандартизированной схемы планирования флюорографических осмотров населения Юго-Западного административного округа г. Москвы, в том числе относящегося к группам риска по эпидемическим, медицинским и социальным показателям;

– разработка и внедрение единых учетно-отчетных форм по выявлению больных туберкулезом в медицинских организациях Юго-Западного административного округа г. Москвы;

– разработка и внедрение индикаторов, характеризующих качество выявления туберкулеза в учреждениях первичной медико-санитарной помощи;

– внедрение пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным у взрослых при подозрении на туберкулез и в группах риска в медицинских организациях Юго-Западного административного округа г. Москвы;

– разработка и внедрение алгоритмов раннего выявления больных туберкулезом внелегочной локализации в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи.

Мероприятия в рамках реализации Проекта в течение 2014-2015 гг. охватывают 1003,3 тыс. человек населения Юго-Западного административного округа г. Москвы, из которых 293,9 тыс. человек относятся к медицинским и социальным группам риска.

В **медицинскую группу риска**, в частности, входят больные сахарным диабетом (29,6 тыс. чел.), хроническими заболеваниями органов дыхания (17,6 тыс. чел.), органов желудочно-кишечного тракта (10,5 тыс. чел.), органов мочевого выделения (10,0 тыс. чел.), больные ВИЧ-инфекцией (419 чел.), пациенты, получающие цитостатики, системную глюкокортикостероидную и лучевую терапию (1576 чел.), лица с посттуберкулезными изменениями (1000 чел.), пациенты наркологического и психиатрического профиля (122 чел.)

Из **социальных групп риска** доступны медицинским организациям первичной медико-санитарной помощи зарегистрированные безработные (800 чел.), лица, освобожденные из пенитенциарной системы в течение двух последних лет (25 чел.), пациенты, проживающие в учреждениях социального обслуживания (20,1 тыс. чел.) Особого внимания требуют лица, не проходившие флюорографическое обследование два года и более (40,3 тыс. чел.)

Результатами реализации Проекта должны стать:

- не менее чем 95% охват флюорографическим обследованием населения Юго-Западного административного округа г. Москвы в возрасте 15 лет и старше, относящегося к группам риска по туберкулезу, при снижении доли не обследованных флюорографически в течение двух и более лет до 3%;
- проведение в 100% случаев исследования мокроты на кислотоустойчивые микобактерии у лиц, имеющих подозрительные на туберкулез симптомы, и выявление в медицинских организациях Юго-Западного административного округа г. Москвы не менее 25% больных туберкулезом с положительным результатом микроскопии мокроты;
- проведение в 100% случаев обследования с помощью аллергена туберкулезного рекомбинантного и исследования биологических жидкостей и тканей на микобактерии туберкулеза у лиц, имеющих два и более обострения в течение года

хронических воспалительных заболеваний (урогенитальные инфекции, артрит, остеомиелит, синовит, увеит, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта), а также женщин с трубным бесплодием и стойким нарушением менструальной функции;

– проведение в 100% случаев обследования на туберкулез больных ВИЧ-инфекцией лучевыми, иммунологическими, микробиологическими и молекулярно-генетическими методами.

Литература

1. Литвинов В.И., Сельцовский П.П., Рыбка Л.Н. и др. Туберкулез в Москве (2011 г.) Аналитический обзор. – М.: МНПЦБТ, 2012. – 249 с.
2. О проведении целевых профилактических медицинских осмотров населения города в 2012 г.: Приказ Департамент здравоохранения города Москвы от 13 марта 2012 № 177.
3. О профилактических медицинских осмотрах населения в целях выявления больных туберкулезом в г. Москве: Информац. письмо Департамент здравоохранения города Москвы от 15 августа 2012 г. № 40/251-инф.
4. О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации: Приказ Минздрава России от 21 марта 2003 г. № 109.
5. Организация выявления больных туберкулезом в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях: Метод. рекомендации № 5589-РХ от 20 июля 2007 г. / Минздравсоцразвития России. – М., 2007.
6. Организация выявления больных туберкулезом в учреждениях первичной медико-санитарной помощи: Метод. рекомендации / Минздравсоцразвития России, ФГУ ЦНИИОИЗ. – М., 2006.
7. Противотуберкулезная работа в городе Москве. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу. 2012. / Под ред. Е.М. Богородской, В.И. Литвинова. – М.: МНПЦБТ, 2013. – 164 с.
8. Сельцовский П.П., Рыбка Л.Н., Кочеткова Е.Я., Горбунов А.В. Анализ особенностей эпидемиологической ситуации по туберкулезу и системы защиты населения от туберкулеза в г. Москве // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 6. – С. 10-16.
9. Сон И.М., Литвинов В.И., Стародубов В.И., Сельцовский П.П. Эпидемиология туберкулеза (по материалам анализа ситуации в городе Москве за 1960-2001 гг.). – М.: МНПЦБТ, 2003. – 286 с.
10. Стерликов С.А., Сон И.М., Богородская Е.М. и др. Отраслевые показатели противотуберкулезной работы в 2010-2011 гг. Анализ основных показателей и принятие управленческих решений. – М., 2012. – 81 с.
11. Туберкулез в Российской Федерации, 2010 год. Аналитический обзор основных статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации. – М., 2011. – 280 с.

Сведения об авторах

Мохирева Людмила Викентьевна – заведующая филиалом ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» по ЮЗАО

Адрес: 117209, г. Москва, Севастопольский пр., д. 26

Тел. + 7 (499) 120-41-09

Факс + 7 (499) 128-33-45

e-mail: info@ptd4.mosgorzdrav.ru

Скачков Вячеслав Викторович – врач уролог филиала ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» по ЮЗАО

Адрес: 117209, г. Москва, Севастопольский пр., д. 26

Тел. + 7 (499) 120-41-09

Факс + 7 (499) 128-33-45

e-mail: info@ptd4.mosgorzdrav.ru

Веретенцева Наталья Анатольевна – заведующая отделением организации профилактического обследования взрослого населения на туберкулез отдела организации и контроля за проведением противотуберкулезных мероприятий в г. Москве ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. + 7 (495) 603-30-83

Факс + 7 (499) 785-20-81

e-mail: NVeretentseva@mail.ru

Колпакова Людмила Владимировна – заместитель заведующей филиалом по медицинской части ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» по ЮЗАО

Адрес: 117209, г. Москва, Севастопольский пр., д. 26

Тел. + 7 (499) 120-41-09

Факс + 7 (499) 128-33-45

e-mail: info@ptd4.mosgorzdrav.ru