

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧИВШИХ ЛЕЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА СУРГУТСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА

Н. В. Кузьмина, Н. В. Нелидова, В. А. Карпин, Ю. А. Шкарпеткин, А. Е. Подгорбунских

Целью исследования явилось изучение контингента пациентов, получавших лечение в отделении для больных с хроническими формами туберкулеза в Сургутском клиническом противотуберкулезном диспансере, для определения факторов, влияющих на прогноз эффективности лечения. Выявлено, что чаще всего это были мужчины около 40 лет, ранее находившиеся в местах лишения свободы и имевшие диссеминированный и фиброзно-кавернозный туберкулез, множественную и широкую лекарственную устойчивость. Более трети из них были ВИЧ-инфицированы.

Ключевые слова: туберкулез, больные с хроническими формами туберкулеза, стационарное лечение.

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н [1], в КУ ХМАО – Югры «Сургутский клинический противотуберкулезный диспансер» в январе 2014 г. впервые на территории ХМАО – Югры было открыто отделение для длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза на 50 коек. Хроническим течением туберкулеза считается длительное (более 2 лет) волнообразное течение заболевания, при котором сохраняются клинико-рентгенологические и бактериологические признаки активности туберкулезного процесса [2]. Больных активными формами туберкулеза любой локализации с хроническим течением заболевания наблюдают во второй группе диспансерного наблюдения, включающей две подгруппы. В подгруппе II А наблюдают больных, нуждающихся в интенсивном лечении, с помощью которого можно достичь клинического излечения. В подгруппе II Б наблюдают больных с далеко зашедшим туберкулезом, излечение которых не может быть достигнуто никакими методами, и которые нуждаются в общеукрепляющем, симптоматическом лечении и периодической (при возникновении показаний) противотуберкулезной терапии. Сроки наблюдения во II группе диспансерного наблюдения не ограничены [3].

Отделение длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза создано для оказания круглосуточной специализированной медицинской помощи больным с хроническими формами

туберкулеза, в отношении которых не требуется активных медицинских мероприятий, но нуждающихся в постоянном медицинском наблюдении.

Функциями отделения длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза являются [1]:

- диагностика и лечение больных с хроническими формами туберкулеза;
- контролируемое лечение больных туберкулезом, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- медико-социальная помощь больным туберкулезом;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и направление больных на медико-социальную экспертизу;
- взаимодействие с органами социальной защиты населения по вопросам социальной, правовой, психологической реабилитации лиц, находящихся на лечении в отделении;
- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинскую помощь в отделении наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза оказывают [1]:

- больным хроническим туберкулезом II Б группы диспансерного учета, в том числе с наличием осложнений туберкулеза или сопутствующей патологии;
- больным активным туберкулезом без определенного места жительства (до клинического излечения);

CHARACTERISTICS OF PATIENTS TREATED AT THE CHRONIC TB DEPARTMENT, SURGUT CLINICAL TB HEALTH CENTER

N. V. Kuzmina, N. V. Nelidova, V. A. Karpin, U. A. Skarpetkin, A. E. Podgorbunskikh

The study objective is defining the characteristics of the patient pool treated at the Chronic TB Dept., Surgut Clinical TB Health Center. It has been found that most patients are males around 40 years old, who have been convicted and served time in prison, with disseminated and fibroid cavernous TB, multiple and extensive drug resistance. Over a half are not Surgut residents; over a third are HIV positive.

Keywords: tuberculosis, patients with chronic forms of tuberculosis, inpatient treatment.

– больным туберкулезом в терминальном состоянии, нуждающимся в постоянном медицинском уходе.

Цель работы – изучить неблагоприятные прогностические факторы, влияющие на исход заболевания, среди контингента пациентов, получавших лечение в отделении для больных с хроническими формами туберкулеза в Сургутском клиническом противотуберкулезном диспансере.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для характеристики контингента больных, получавших лечение в отделении для больных с хроническими формами туберкулеза Сургутского клинического противотуберкулезного диспансера, был проведен анализ годовых отчетов этого отделения за время его функционирования (2014 и 2015 гг.).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Общее число госпитализированных в отделение для больных с хроническими формами туберкулеза за пациентов за 2014 г. составило 154 человека, за 2015 г. – 200 человек. Среди них преобладали мужчины – 86,4 % (133 пациента) в 2014 г. и 83,5 % (167 пациентов) в 2015 г., процент женщин был 13,6 %, и 16,5 % соответственно. Возраст пациентов варьировал от 21 года до 76 лет, при этом средний возраст составил в 2014 г. 39 лет, в 2015 г. – 40 лет. Инвалидность по туберкулезу имели 35,7 % – 55 больных, госпитализированных в 2014 г., и 50,5 % – 101 больной, госпитализированный в 2015 г. Из общего числа госпитализированных пациентов в 2014 г. жителями Сургута являлись 40,25 % (62 человека), жителями других населенных пунктов ХМАО – Югры – 59,75 % (92 человека), в 2015 г. жители Сургута составили 41 % (82 человека), жители других населенных пунктов ХМАО – Югры – 59 % (118 человек). Ранее находились в местах лишения свободы 56,4 % (87 больных), госпитализированных в 2014 г., и 57,5 % (115 больных), госпитализированных в 2015 г. Среднее количество койко-дней в 2014 г. было 217, в 2015 г. – 97.

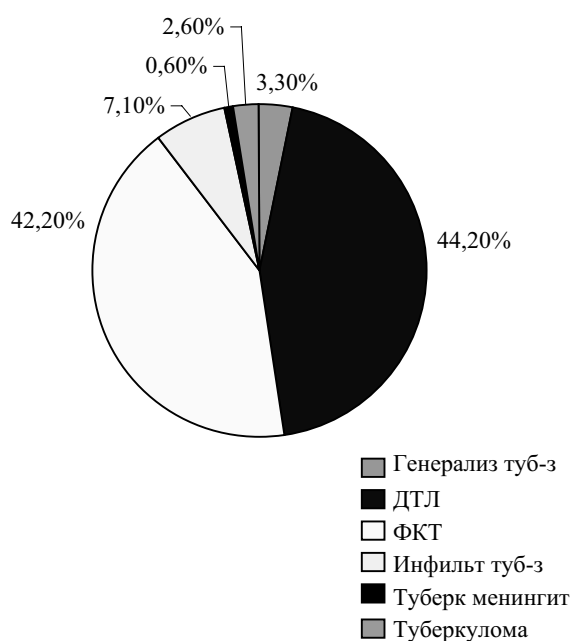


Рис. 1. Распределение пациентов по нозологическим формам в 2014 г.

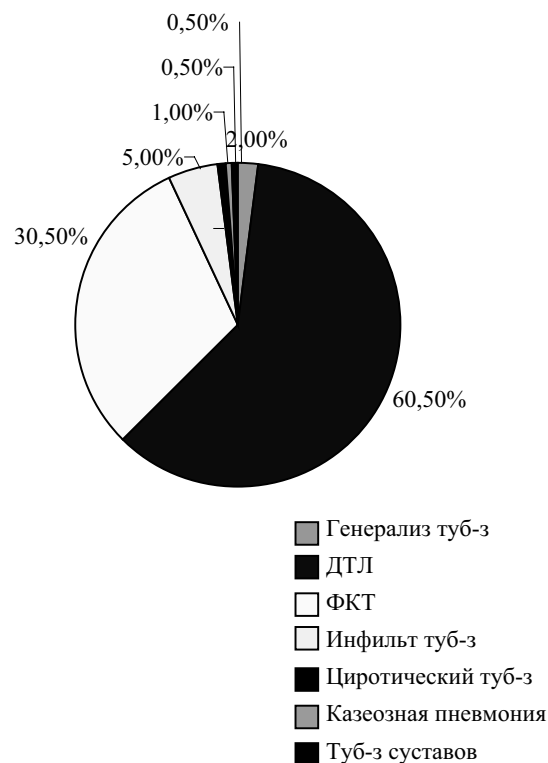


Рис. 2. Распределение пациентов по нозологическим формам в 2015 г.

Структура диагнозов пациентов, госпитализированных в 2014 г., представлена на рис. 1, структура диагнозов пациентов, госпитализированных в 2015 г., представлена на рис. 2. Как видно из диаграмм, в структуре диагнозов преобладали диссеминированный и фиброзно-кавернозный туберкулез, которые характеризуются большим объемом поражения легочной ткани, ее грубыми изменениями и плохо поддаются противотуберкулезной терапии.

Полости распада при поступлении имели 86,4 % (133 человек), госпитализированных в 2014 г., и 93,5 % (187 человек), госпитализированных в 2015 г., бактериовыделителями являлись 86,4 % (130 человек) и 88,0 % (176 человек) соответственно.

По группам диспансерного учета (ГДУ) среди госпитализированных в 2014 г. были следующие соотношения:

- 1А ГДУ (вновь выявленные пациенты) – 15,6 % (24 человека);
- 1Б ГДУ (пациенты с рецидивом туберкулеза) – 5,8 % (9 человек);
- 2А ГДУ (пациенты с хроническими формами туберкулеза, имеющие перспективы на излечение) – 51,3 % (79 человек);
- 2Б ГДУ (бесперспективные пациенты с хроническими формами туберкулеза) – 27,3 % (42 человек).

По группам диспансерного учета среди госпитализированных в 2015 г. соотношения составили:

- 1А ГДУ (вновь выявленные пациенты) – 14 % (28 человек);
- 1Б ГДУ (пациенты с рецидивом туберкулеза) – 4,5 % (9 человек);
- 2А ГДУ (пациенты с хроническими формами туберкулеза, имеющие перспективы на излечение) – 63 % (126 человек);

– 25 ГДУ (бесперспективные пациенты с хроническими формами туберкулеза) – 18,5 % (37 человек).

Количество ВИЧ-инфицированных пациентов в 2014 г. составило 37,66 % (58 человек), в 2015 г. – 43 % (86 человек). Наличие ВИЧ-инфекции у пациентов, больных туберкулезом, является крайне неблагоприятным прогностическим фактором. При этом из числа ВИЧ-инфицированных противовирусную терапию (АРВТ) в 2014 г. принимало лишь 17,2 % (10 человек), в 2015 г. – 23,3 % (20 человек). Большая часть этих пациентов АРВТ не получала по причине добровольного отказа от приема противовирусной терапии, вследствие чего уровень иммунных клеток у них постепенно снижался, что еще более усугубляло течение туберкулеза.

Огромное значение в деле успешности лечения туберкулеза имеет сохранение лекарственной чувствительности возбудителя туберкулеза (МБТ) к противотуберкулезным препаратам. Наличие у пациента множественной или широкой лекарственной устойчивости является крайне неблагоприятным фактором в лечении туберкулеза легких, поскольку при наличии данных видов устойчивости снижается эффективность лечения, возрастает количество принимаемых препара-

тов, увеличиваются сроки лечения, следовательно многократно возрастают финансовые затраты на лечение данной категории пациентов. Данные о наличии и видах лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам у больных, получавших лечение в отделении для больных с хроническими формами туберкулеза, представлены на рис. 1. Как видно из таблицы, почти половина больных имела множественную лекарственную устойчивость (МЛУ), а более трети имели широкую лекарственную устойчивость.

На основании данных о наличии или отсутствии бактериовыделения у пациентов, наличии или отсутствии лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза им назначают различные режимы химиотерапии противотуберкулезными препаратами в различных комбинациях.

Данные о режимах химиотерапии пациентов, госпитализированных в отделение для больных с хроническими формами туберкулеза Сургутского клинического противотуберкулезного диспансера в 2014 и 2015 гг., представлены на рис. 2. Как видно из таблицы, чаще всего больные получали лечение по 4-му режиму химиотерапии.

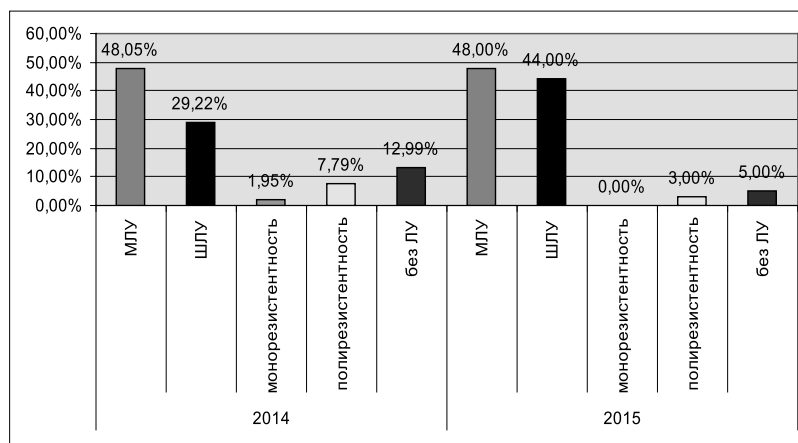


Рис. 1. Лекарственная устойчивость к противотуберкулезным препаратам

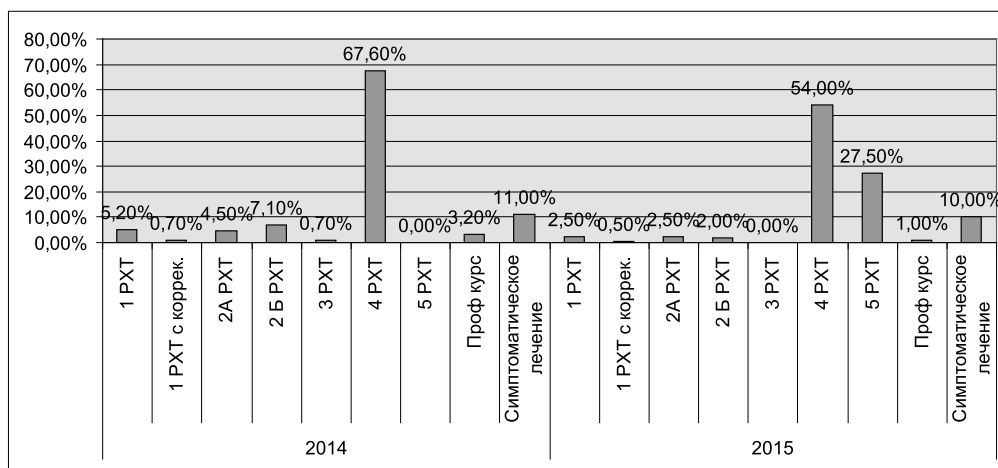


Рис. 2. Режимы химиотерапии

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основной контингент пациентов, получивших лечение в отделении для больных с хроническими формами туберкулеза Сургутского клинического противотуберкулезного диспансера за время его функционирования – это мужчины, около 40 лет, ранее находившиеся в местах лишения свободы. Более половины госпитализированных пациентов в 2014 и 2015 гг. не являлись жителями города Сургута, а поступали из других населенных пунктов ХМАО. Среди пациентов этого отделения более трети – ВИЧ-инфицированные (в 2014 г. – 37,66 %, в 2015 г. – 43 %), что является неблагоприятным прогностическим фактором для лече-

ния туберкулеза. В структуре диагнозов ведущее место занимали диссеминированный туберкулез легких и фиброзно-кавернозный туберкулез (в 2014 г. – 86,4 %, в 2015 г. – 91 %). Среди больных с хроническими формами туберкулеза легких чрезвычайно высок уровень множественной и широкой лекарственной устойчивости (МЛУ и ШЛУ). В 2014 г. данный показатель составил 77,27 %, в 2015 г. – 92 %, что, по-видимому, является следствием прерываний курсов терапии и низкой приверженности пациентов данной категории к адекватному и своевременному лечению, а также является прогностически неблагоприятным фактором при лечении туберкулеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом : приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

2. Васильева И. А., Кузьмина Н. В., Ерохин В. В. Коллапсотерапия в комплексном лечении больных деструктивным туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью возбудителя. М. : Здоровье человека, 2014. 168 с.

3. О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации : приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2003 г. № 109 (в ред. приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.10.2009 № 855). Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Кузьмина Наталья Владимировна – д. м. н., профессор кафедры факультетской терапии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: knv@adm.surgu.ru.

Карпин Владимир Александрович – д. м. н., д. филос. н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: kafter57@mail.ru.

Нелидова Наталья Владимировна – к. м. н., доцент кафедры факультетской терапии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: natali7777@rambler.ru.

Шкарпеткин Юрий Аркадьевич – главный врач Сургутского клинического противотуберкулезного диспансера; e-mail: hmaotd@mail.ru.

Подгорбунских Антон Евгеньевич – врач-фтизиатр Сургутского клинического противотуберкулезного диспансера; e-mail: hmaotd@mail.ru.

ABOUT THE AUTHORS

Kuzmina Natalia Vladimirovna – Doctor of Science (Medicine), Professor, Faculty Therapy Department, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: knv@adm.surgu.ru.

Karpin Vladimir Alexandrovich – Doctor of Science (Medicine), Doctor of Science (Philosophy), Professor, Faculty Therapy Department, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: kafter57@mail.ru.

Nelidova Natalia Vladimirovna – PhD (Medicine), Associate Professor, Faculty Therapy Department, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: natali7777@rambler.ru.

Skarpetkin Yuri Arkadievich – Chief Physician, Surgut Clinical TB Health Center; e-mail: hmaotd@mail.ru.

Podgorbunskikh Anton Yevgenievich – TB specialist, Surgut Clinical TB Health Center; e-mail: hmaotd@mail.ru.