

9. König H.H., Barry J.C., Leidl R. et al. Cost-effectiveness of orthoptic screening in kindergarten: a decision-analytic model. . Strabismus. 2000 Jun;8(2). P. 79-90.
  10. Käsman-Kellner B., Heine M, Pfau B., Singer A. et al. Screening for amblyopia, strabismus and refractive abnormalities in 1,030 kindergarten children. [Article in German] Klin. Monbl. Augenheilkd. 1998 Sep;213(3). C. 166-73.
  11. Thorburn R., Roland M. The effectiveness of preschool vision screening by health visitors. Br. J. Community Nurs. 2000 Jan;5(1).P.41-444
- 

***Бородулина Э.В., Суслин С.А.***

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ  
ТУБЕРКУЛЕЗА В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА**

ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет  
Минздрава России

***Borodulina E.V., Suslin S.A.***

**IMPROVING THE ORGANIZATION OF TUBERCULOSIS DIAGNOSTICS  
IN THE PRACTICE OF THE DISTRICT THERAPIST**

Samara State Medical University, Samara, Russia

**Бородулина Эльвира Вячеславовна** – очный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России; [eljusha@bk.ru](mailto:eljusha@bk.ru),

**Суслин Сергей Александрович** – заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, д.м.н.; [sasuslin@mail.ru](mailto:sasuslin@mail.ru)

**Резюме.** Проведен анализ деятельности поликлиники г. Самары по диагностике туберкулеза в 2016 году. Описаны половозрастной состав больных, социальная принадлежность, структура клинических

форм, процент бактериовыделения. Предложены способы совершенствования своевременного выявления туберкулеза.

**Ключевые слова:** туберкулез, группы риска, диагностика, поликлиника.

**Abstract.** The analysis of the activity of the clinic of the city of Samara on diagnostics of tuberculosis in 2016 was conducted. The sex-age composition of the patients, social belonging, the structure of clinical forms, the percentage of bacterial excretion were analyzed. Methods for improving the timely detection of tuberculosis are suggested.

**Keywords:** tuberculosis, risk groups, diagnosis, clinic.

**Введение.** Туберкулез остается актуальной национальной и международной проблемой. В настоящее время около трети населения мира инфицированы микобактерией туберкулеза. Ежегодно регистрируются 8,8 млн. новых случаев заболевания и около 2 млн. человек умирают от него. Среди причин смерти от инфекционных заболеваний туберкулез составляет более 80%. [1]. В России в последние годы отмечается увеличение доли запущенных и распространенных форм болезни среди впервые выявленных пациентов. Развитие болезни зачастую происходит на фоне иммунодефицитных состояний [2]. В настоящее время проблема туберкулеза актуальна для Самары и Самарской области, основные показатели в регионе выше среднероссийских.

Важнейшая роль в выявлении лиц с подозрением на туберкулез принадлежит врачам первичного звена: участковым врачам-терапевтам, врачам общей практики [3,5]. Сложившаяся в настоящий момент ситуация говорит о необходимости оптимизации организации своевременного выявления туберкулеза легких в общей лечебной сети, разработке персонифицированного учета больных туберкулезом, совершенствовании работы с группами риска [4]. В современных условиях своевременное выявление туберкулеза легких имеет большое значение не только с медицинской, но и с социальной и эпидемиологической точек зрения.

**Цель исследования.** Изучить ситуацию по выявлению туберкулеза легких в условиях городской поликлиники за 2016 год. Оптимизировать работу по выявлению туберкулеза легких в первичном звене здравоохранения в практике участкового врача терапевта.

**Материалы и методы исследования.** Анализ деятельности поликлиники по выявлению туберкулеза был проведен на основании статистических данных, собранных из первичной медицинской документации в ГБУЗ СО СГБ №4 г. Самары. Проведен анализ и разбор случаев пассивного и активного выявления туберкулеза легких участковыми врачами-терапевтами.

Активным выявлением считали выявление туберкулеза при проведении проверочных осмотров флюорографией. Пассивным выявлением считали выявление туберкулеза у лиц, обратившихся за медицинской помощью с жалобами.

Всем лицам с выявленными изменениями на ККФ проводилась обзорная рентгенография в двух проекциях, общеклиническое исследование крови, бактериоскопическое исследование мокроты на микобактерии (МБТ), при необходимости – компьютерная томография (КТ) легких, кожные диагностические тесты на туберкулёзную инфекцию (Диаскинтест). Все пациенты с подозрением на туберкулез направлялись в противотуберкулезный диспансер для уточнения или исключения диагноза.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Среднегодовая численность населения, обслуживаемого поликлиникой изучаемого района в 2016 году составила 39800 человек. Количество территориальных участков – 27. Средняя численность населения на одном участке составила: у врачей-терапевтов участковых – 1672 человека.

В 2015 году полнота охвата населения рентгено-флюорографическими обследованиями составила 69,5% (прошли ККФ 26522 человек при среднегодовой численности прикрепленного населения 39600). Удельный вес лиц, не проходивших обследования более 2 лет, составлял 15,2% (6054 чел.)

Для повышения охвата населения крупнокадровой флюорографией раз в квартал выделен выходной день для осмотров, предварительно проводилось информационное оповещение населения с помощью информационных листов, телефонограмм и sms-оповещений.

В результате за 2016 год в поликлинике прошли ККФ или обзорную рентгенографию 29770 человека. Полнота охвата населения обследованием за этот период составила 74,8%.

Удельный вес лиц, не проходивших обследования 2 и более года, составил 13,9% (5532 чел.).

При изучении данных охвата населения ККФ выявлено, что среди лиц, прикрепленных к данному району, 7,9% (3168 человек) не проживает по указанному адресу, а 7% жителей (2811) проходят обследование по месту работы. При применении полицейского учета удалось получить данные от лиц, проходящих осмотры по месту работы и внести в базу данных поликлиники. У лиц, не проживающих по месту обслуживания, данные по ККФ получить в настоящее время не удалось.

В результате проведенных мероприятий в 2016 году показатели охвата населения профилактическими осмотрами с помощью ККФ были повышены на 5,3%.

Для повышения показателя выявляемости туберкулеза по обращаемости раз в квартал проводились обучающие семинары и чтение лекций для врачей первичного звена по вопросам диагностики туберкулеза. В результате повышения настороженности врачей по вопросам фтизиатрии, оптимизированы мероприятия по работе с группами риска и отработано выполнение диагностического минимума на туберкулез в первые дни обращения и обследования.

Нами были пересмотрены группы риска согласно существующим рекомендациям и выделена приоритетная, нуждающаяся в оптимизации - социальная группа риска, куда вошли лица, отбывшие заключение, ВИЧ-инфицированные, хронические алкоголики, безработные, мигранты из регионов с высокой заболеваемостью туберкулезом. По предварительным данным за первый год наблюдения в нее вошли 4267 человек, что составило 10,7%, из них ВИЧ-инфицированных 258 человек (0,948%).

Охват осмотрами этой группы представляет самую большую проблему для врача поликлинического звена. В 2015 году охват осмотрами этой группы был 42,8%. Для повышения показателя в данной группе делались дополнительные визиты на дом, проведен запрос данных из СПИД-центра, многократные sms-приглашения. В результате, охват осмотрами этой группы составил 48,7% (1906 человек), показатель повышен на 6,1%.

За 2016 год в поликлинике было выявлено 13 случаев туберкулеза легких, подтвержденных в противотуберкулезной службе. Методом активного выявления, среди проходивших профилактическое

обследование ККФ выявлено 6 случая, что составило 46,2%. Выявление туберкулеза у пациентов, обратившихся за медицинской помощью (пассивное) составило 53,8% (7 случаев).

Повышение активности к обследованию лиц, не проходивших ККФ 2 года и более, позволило выявить 6 человек, при все из них регулярно приглашались на профилактический осмотр. Пациенты получали приглашения, но игнорировали в виду отсутствия жалоб. У 3 пациентов, регулярно проходившего ККФ, был выявлен туберкулез.

Среди выявленных пациентов было 6 мужчин (46,2%) и 7 женщин (53,8%). Возраст  $40 \pm 5,7$  лет.

При изучении структуры клинических форм (Рис.1) получены следующие результаты: инфильтративный туберкулез легких – 8 случаев (61,5%), из них с распадом – 6 (75%); очаговый туберкулез легких – 4 (30,7%); туберкулома – 1 случай (0,07%).

Бактериовыделение было обнаружено в 7 случаях (53,8%) при выполнении диагностического минимума методом бактериоскопии. При изучении полученных данных по выявлению микобактерий туберкулеза (МБТ), получено, что большинство выявлено при обращении: из 7 пациентов 5 были бактериовыделителями, что составило 71,4%; из 6 пациентов, выявленных при профилактическом осмотре, бактериовыделение было в 2 случаях (33,3%). Среди лиц, выявленных при обращении бактериовыделителями являются более половины заболевших.

При анализе выявленных случаев легочного туберкулеза было установлено, что неработающих было 46,1% (n=6), злоупотребляющих алкоголем 38,4% (n=5), наркоманы 23,07% (n=3), ВИЧ-инфицированные 38,4% (n=5), один вернулся из мест лишения свободы – 0,07%.

Таким образом, отмечено, что из 13 пациентов с выявленным туберкулезом, 9 пациентов относились к социальной группе риска (69,2%).

**Заключение.** Вопросы современного выявления туберкулеза являются актуальными в работе врача поликлинического звена, как на этапе проверочных осмотров населения, так и при работе с группами риска и выявления туберкулеза при обращаемости с жалобами. Туберкулез в равной степени диагностируется у мужчин и у женщин, преимущественно среднего возраста  $40 \pm 5,7$  лет. Наиболее сложной в работе является группа риска по социальному фактору, в которой

сохраняется низкий охват проверочной ККФ. Несмотря на повышение охвата населения ККФ, большинство случаев заболевания туберкулезом легких выявляется при обращении пациентов за медицинской помощью (53,8%). Показатель подтверждения диагноза по наличию МБТ в мокроте составил более половины случаев 53,8%, что указывает как на высокое качество исполнения диагностического минимума, так и сохранение эпидемиологической настороженности, и необходимость повышения работы в очагах туберкулезной инфекции.

Проведенный анализ работы поликлиники по выявлению туберкулеза легких показывает высокую значимость противотуберкулезных мероприятий в первичном звене здравоохранения с выделением группы риска по социальному фактору, необходимость совершенствования своевременного выявления туберкулеза в социально дезадаптированных группах риска.

### **Литература**

1. Аксенова К.И. Проблема профилактики туберкулеза у взрослых// Туберкулез и болезни легких.2013. Т.90. №2. С.003-012.
2. Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Амосова Е.А., Поваляева Л.В., Калинин А.В. Методы выявления и распространенность процесса у впервые выявленных пациентов с туберкулезом легких в первичном звене здравоохранения // Пульмонология. 2009. № 3. С. 93-95.
3. Суслин С.А. Скрининг как метод активного выявления пациентов с хроническими социально значимыми заболеваниями и факторами риска их развития в условиях городской клинической поликлиники / С.А. Суслин, Л.С.Федосеева, И.М. Назаркина // Управление качеством медицинской помощи. 2014. № 2. С. 101-108.
4. Корецкая Н.М., Наркевич А.Н., Носова Л.Г. Своевременность выявления туберкулеза легких и факторы, на нее влияющие// Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2012. №5-1(87). С.368-371.
5. Цыбикова Э.Б., Зубова Н.А. Оценка эффективности массовых периодических осмотров, направленных на выявление туберкулеза // Туберкулез и болезни легких. 2016. № 4. С. 13-19.