

Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию
Федеральное государственное учреждение
Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

**ТАКТИКА ВРАЧА ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ
ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГРУПП РИСКА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ
ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

Пособие для врачей

Екатеринбург

2005

АННОТАЦИЯ

Разработан метод формирования групп риска по туберкулезу легочных локализаций из контингентов врачебного (фельдшерского) участка поликлиники общей лечебно-профилактической сети. В основу положен принцип определения индивидуальной степени риска заболевания туберкулезом (абсолютной, потенциальной, относительной, низкой) в зависимости от наличия факторов риска и их сочетаний, что позволяет определять тактику наблюдения и обследования пациентов на туберкулез. Разработан алгоритм тактики врача поликлиники по работе с группами риска, который позволяет врачу с минимальными затратами определять степень риска и планировать периодичность обследования на туберкулез у каждого пациента.

Методика предназначена для врачей и фельдшеров общей лечебно-профилактической сети, врачей-фтизиатров.

Организация-разработчик: Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

Под редакцией доктора медицинских наук профессора В.А.Соколова.

Пособие составили:

доктор мед. наук профессор Д.Н. Голубев, врач Г.Х. Газизуллина.

ВВЕДЕНИЕ

В России сохраняется сложная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. За последние 15 лет наиболее благоприятным в эпидемическом отношении был 1991 год. За последующие 10 лет заболеваемость туберкулезом легких продолжала возрастать; начиная с 2002 г. темпы роста существенно снизились, однако заболеваемость остается высокой, составив 83,1 на 100 тыс. населения в 2004 году. Заболеваемость бациллярными формами, за этот же период увеличилась в 2,1 раза, а смертность от туберкулеза в 2,7 раза (с 8,1 до 21,3 на 100 тыс. населения).

Напряженная эпидемическая ситуация по туберкулезу является следствием многофакторного воздействия на человека в результате ухудшения социально-экономических условий жизни и снижения уровня организации противотуберкулезной работы. При изучении многочисленных публикаций по этой проблеме к факторам риска отнесены различные группы признаков, сформированные по социальным, возрастно-половым, медицинским, групповым, профессиональным, климато-географическим, национальным и другим принципам. Общее число признаков, повышающих вероятность заболевания, превышает 60, что позволяет практически все население отнести в группы риска. Такая ситуация ни с экономической, ни с практической точек зрения не позволяет решить проблему своевременного выявления заболевания. Решение этого вопроса даст возможность значительно повысить эффективность данных мероприятий при сокращении экономических и организационных затрат.

В условиях ухудшения эпидемической ситуации по туберкулезу значение медицинских и социальных факторов в возникновении и течении заболевания остается весьма значительным. Течение туберкулеза отягощается сопутствующей патологией у 70,3% заболевших. При этом самыми частыми заболеваниями являются болезни легких – 22%, болезни органов пищеварения – 17,6%, язвенная болезнь – 11,4%, психические заболевания – 7,7%. Бак-

териовыделение у больных, страдающих сопутствующей патологией, встречается в 2,5 раза чаще, чем среди больных, не имеющих этих заболеваний. Бессемейных среди больных туберкулезом больше – 61,6 %. Среди заболевших туберкулезом преобладают пациенты с доходом ниже прожиточного уровня – 99% (среди здорового населения 23,5%).

Пребывание в исправительно-трудовых учреждениях повышает вероятность заболевания туберкулезом в 30 раз. Курение и злоупотребление алкоголем встречаются у 68,3% и 60,7% из числа заболевших туберкулезом. Деструкция легочной ткани и бактериовыделение встречается у курящих больных в 1,3 раза чаще, чем у некурящих. В неблагоприятных жилищных условиях проживало 52,8% пациентов.

В результате поэтапной компьютерной обработки базы данных впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания выделено девять факторов наиболее часто у них встречавшихся. Факторы, имеющие преобладающее значение, были включены в первую группу: контакт с источником туберкулезной инфекции; ВИЧ-инфекция; пребывание в пенитенциарном учреждении (в течение первых двух лет после освобождения). Вторую группу составили факторы, имеющие меньшее (относительное) значение в возникновении заболевания: нетуберкулезное заболевание в фазе обострения или декомпенсации, злоупотребление алкоголем или наркомания и отсутствие определенного места жительства. Такие факторы, как доход ниже прожиточного минимума, никотиновый синдром 2-3-й стадии (курение более 1-й пачки в день) и неблагоприятные жилищные условия были отнесены к третьей группе.

Большое значение в возникновении туберкулеза органов дыхания имеют различные сочетания выделенных факторов, которые определяют разную степень риска возникновения туберкулеза.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Формула метода:

Формирование групп повышенного риска по туберкулезу на основе определения индивидуальной степени риска у пациентов посредством установления комбинации факторов с помощью алгоритма тактики врача поликлиники.

Показания к применению метода:

- 1) при работе с контингентами врачебного (фельдшерского) участка поликлиники, сельской амбулатории, фельдшерско-акушерского пункта для формирования групп риска по туберкулезу легочных форм туберкулеза;
- 2) при проведении профилактических периодических осмотров населения, а также работников предприятий, организаций, учреждений;
- 3) при определении индивидуальной степени риска по заболеванию туберкулезом по данным врачебного (фельдшерского) участка;
- 4) при работе с пациентами врачей общей (семейной) практики.

Противопоказаний нет.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- 1) Опросник для выявления больных туберкулезом с алгоритмом определения индивидуальной степени риска.
- 2) Стандартное лабораторное оборудование клинико-диагностической и бактериологической лабораторий для исследования мокроты и другого материала.
- 3) Флюорографический аппарат и стандартное оборудование флюорографического или рентгенологического кабинета.

ТАКТИКА ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ГРУПП РИСКА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Предлагаемый метод позволяет участковому терапевту (фельдшеру) определять индивидуальную степень риска по туберкулезу у каждого пациента, обратившегося к врачу или состоящего на учете по поводу какого-либо заболевания, с помощью алгоритма, представленного в «опроснике» (приложение 1).

В зависимости от частоты встречаемости факторов у впервые выявленных больных выяснено, что индивидуальная степень риска заболевания туберкулезом органов дыхания тем выше, чем больше значимых факторов встречается у конкретного пациента. Исходя из этого, было выделено четыре степени риска: абсолютная (сверхвысокая - «суперриск»), потенциальная (высокая), относительная (средняя) и низкая. Таким образом, для определения индивидуальной степени риска заболевания каждого конкретного пациента достаточно выявить у него факторы или их комбинацию, определить частоту встречаемости и с помощью алгоритма (рис. 1) отнести к той или иной степени риска по заболеванию туберкулезом.

Алгоритмом пользуются следующим образом. В результате опроса и обследования больного необходимо установить наличие тех или иных факторов из числа перечисленных. Эта задача выполняется медицинским работником с помощью анкеты, в которую включены вопросы из списка первой, второй и третьей групп (всего девять факторов).

Факторы, имеющие превалирующее значение, были включены в **первую группу**:

- контакт с источником туберкулезной инфекции;
- ВИЧ-инфекция;
- пребывание в пенитенциарном учреждении (в течение первых двух лет после освобождения).

Вторую группу составили факторы, имеющие относительно меньшее значение в возникновении заболевания:

- нетуберкулезное заболевание в фазе обострения или декомпенсации;
- злоупотребление алкоголем или наркомания;
- лица БОМЖ.

В третью группу вошли следующие факторы:

- доход ниже прожиточного минимума;
- никотиновый синдром 2-3-й стадии (курение более 1-й пачки в день);
- неблагоприятные жилищные условия.
-

Рис. 1. Алгоритм определения индивидуальной степени риска по заболеванию туберкулезом органов дыхания



Факторы первой группы:

1. Контакт с источником туберкулезной инфекции.
2. ВИЧ-инфекция.
3. Пребывание в пенитенциарном учреждении (в течение двух лет после освобождения).

Факторы второй группы:

1. Нетуберкулезное заболевание в фазе обострения или декомпенсации.
2. Злоупотребление алкоголем или наркомания.
3. Лица БОМЖ.

Факторы третьей группы:

1. Доход ниже прожиточного минимума.
2. Никотиновый синдром 2-3-й стадии (курение более 1-й пачки в день).
3. Неблагоприятные жилищные условия.

Алгоритм начинается с вопроса, на который врач должен ответить, то есть сделать выбор в соответствии с конкретным клиническим случаем (рис. 1). В зависимости от варианта ответа необходимо продвинуться по стрелке до следующего вопроса или указания к действиям. Очередной ответ предлагает продвинуться дальше. В итоге устанавливается степень риска у конкретного пациента и рекомендация о частоте обследования на туберкулез (флюорография грудной клетки или бактериоскопия мокроты).

В группу пациентов, отнесенных к абсолютной степени риска («супер-риск»), должны войти пациенты, имеющие один из факторов первой группы. В потенциальную группу риска (высокой степени) относятся лица, имеющие сочетание двух факторов второй группы, либо одного фактора второй группы с одним фактором третьей. У пациентов, имеющих один фактор второй или сочетание двух факторов третьей группы, должна быть определена относительная (средняя) степень риска. Те лица, у которых нет перечисленных признаков, зачисляются в группу низкой степени риска.

Пациентам, отнесенным к абсолютной или сверхвысокой степени риска, предлагается обследоваться на туберкулез два раза в год, так как заболе-

вание у них часто возникает в период между двумя ежегодными проверочными флюорографическими осмотрами, что требует более частых обследований. Контингентам потенциальной (высокой) степени риска рекомендовано ежегодное обследование; относительной (средней) – 1 раз в два года; низкой – при наличии клинических проявлений заболевания (по обращению).

Алгоритм достаточно прост и доступен в применении как на врачебном участке поликлиники общей лечебно-профилактической сети, так и на фельдшерско-акушерском пункте на селе.

Автоматизация алгоритма и установка его на врачебном участке поликлиники общей лечебно-профилактической сети в виде самостоятельного программного средства, либо в виде модуля в программе «Автоматизированное рабочее место врача поликлиники» может позволить врачу с минимальными затратами формировать контингенты, относящиеся к группам риска, своевременно обследовать этих пациентов на туберкулез в соответствии с рекомендациями.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА

Использование предложенного принципа формирования групп риска по туберкулезу органов дыхания в г. Тюмени и трех муниципальных образованиях Удмуртской республики позволило установить численность контингентов абсолютной, высокой и средней степени риска, которые составили 4,6%, 15,1% и 24,6% от населения, обслуживаемого поликлиникой соответственно. Пациенты, отнесенные к абсолютной степени риска (сверхвысокого или «суперриска»), обследовались на туберкулез два раза в год, потенциальной (высокой) степени риска, обследовались на туберкулез ежегодно, относительной (средней) – один раз в два года. Контингенты низкой степени риска обследовались на туберкулез только при обращении в поликлинику при наличии респираторных жалоб и интоксикации.

Учитывая рекомендованную кратность обследования населения на туберкулез, следует планировать в течение года осматривать дважды контин-

генты абсолютного риска, однократно контингенты высокого риска и половину контингентов среднего риска, что составило лишь 37,6% жителей, отнесенных к данной поликлинике. Выявляется при этом 86,2% от числа всех впервые заболевших при улучшении структуры клинических форм туберкулеза.

Отчетливо регистрируется экономическая эффективность метода: общие затраты при проведении проверочных флюороосмотров уменьшились в 3,7 раза, а стоимость выявления одного больного - в 3,2 раза.

Селективный подход при проведении мероприятий по выявлению туберкулеза позволил уменьшить лучевую нагрузку на население, что имеет особое значение при существующей радиофобии населения.

У руководителей здравоохранения при такой организации выявления заболевания появляется возможность более рационального использования ограниченных материальных ресурсов.

Таким образом, изложенный принцип формирования групп риска по легочному туберкулезу и работы с ними является эффективным и перспективным для внедрения в практику поликлиник общей лечебно-профилактической сети в работу или врача общей (семейной практики).

ОПРОСНИК

для определения степени риска заболевания туберкулезом органов дыхания

- Подчеркните выявленные факторы риска в списках первой, второй и третьей групп.
- По предложенной схеме установите степень риска и заштрихуйте квадрат.
- Вынесите на титульный лист амбулаторной карты установленную степень риска и запланируйте обследование на туберкулез.

Ф.И.О. _____

Адрес: _____ № участка _____

<i>Факторы первой группы</i>	<i>Факторы второй группы</i>	<i>Факторы третьей группы</i>
1. Контакт с источником туберкулезной инфекции.	1. Нетуберкулезное заболевание в фазе обострения или декомпенсации.	1. Доход ниже прожиточного минимума.
2. ВИЧ-инфекция.	2. Злоупотребление алкоголем или наркомания.	2. Никотиновый синдром 2-3-й стадии (курение более 1-й пачки в день).
3. Пребывание в пенитенциарном учреждении (в течение первых двух лет после освобождения).	3. Лица БОМЖ.	3. Неблагоприятные жилищные условия.

