

*Кожомкулов Д.К., Муканбаев К.М., Кожомкулов М.Д., Байназаров Э.А.,
Кудайбердиев Т.Х., Ботобеков О.Р.*

ӨПКӨДӨН ТЫШКАРЫ КУРГАК УЧУК ООРУУСУНУН КЕЧ АНЫКТАЛЫШЫНЫН СЕБЕПТЕРИ

*Кожомкулов Д.К., Муканбаев К.М., Кожомкулов М.Д., Байназаров Э.А.,
Кудайбердиев Т.Х., Ботобеков О.Р.*

ФАКТОРЫ ЗАДЕРЖКИ ДИАГНОСТИКИ НЕКОТОРЫХ ФОРМ ВНЕЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

*D.K. Kojomkulov, K.M. Mukanbaev, M.D. Kojomkulov, E.A. Bainazarov,
T.H. Kudaiberdiev, O.R. Botobekov*

FACTORS DIAGNOSIS DELAY SOME FORMS OF EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS

УДК: 616.6/7-002.5-07

Өпкөдөн тышкары туберкулез (ЭТТ) оорусу Кыргызстанда көп кездешет. Көпчүлүк учурларда бул ооруну жалпы практикалык врачтар өз убагында аныктай албай калышат. Оорунун патологиясы КР үчүн 2015-ж. 31,2 көрсөткүчү 100 миң калкка берилген. Сөөк-муун туберкулезу (СМТ) жана бөйрөк жыныс туберкулезу (БЖТ) орточо 10,8 % жана 2,3 % кездешет тиешелүүлүгүнө жараша. Бул оорулардын баштапкы стадияларында изилдөө, талдоо факторлору, дарт табуу кыйынчылыктарды түзөт. Кырдаал боюнча ооруга чалдыгуу ошол формалары менен ЭТТ стабилдүү эмес жана талап боюнча ишти күчөтүү, аларды эртелеп аныктоо, алдын алуу.

Негизги сөздөр: туберкулез, өпкөдөн тышкары, сөөк-муун, бөйрөк жыныс туберкулезу, аныктаманын факторлорунун кармалып кечилиши.

Внелегочный туберкулез (ВЛТ) широко распространён на территории КР. Значительное число случаев ВЛТ не распознается своевременно врачами общей лечебной сети (ОЛС). Заболеваемость данной патологией в КР за 2015 г. составила 31,19 на 100 тыс. населения. Костно-суставной туберкулез (КСТ) и мочеполовой туберкулез (МПТ) встречаются в среднем 10,8 % и 2,3 % соответственно от всех форм ВЛТ. В исследовании проведен анализ факторов задержки диагностики этих форм ВЛТ, затрудняющих выявление этих заболеваний на ранних стадиях. Ситуация по заболеваемости этими формами ВЛТ не является стабильной и требует усиления работы по их раннему выявлению и профилактике.

Ключевые слова: туберкулез: внелегочный, костно-суставной, мочеполовой, факторы задержки диагностики.

Extra-pulmonary TB (EPTB) is widely distributed in the territory of the Kyrgyz Republic (KR). A significant number of cases, EPTB not detected in a timely manner by general health services (GHS). The incidence of this pathology in the KR for 2015 was 31.19 per 100 thousand populations. Osteoarticular tuberculosis and urogenital tuberculosis found an average of 10.8% and 2.3%, respectively, from all forms of EPTB. The study analyzes the factors delay the diagnosis of these forms EPTB, complicating the identification of these diseases in the early stages. The situation on the incidence of these forms

EPTB is not stable and requires strengthening work on early detection and prevention.

Key words: TB: extra pulmonary, bones and joints, genitourinary, diagnostic delay factors.

Введение

Внелегочный туберкулез (ВЛТ) представляет серьезную проблему современной клинической медицины в плане распознавания, так требует тесного взаимодействия врачей различных специальностей [2]. Заболеваемость данной патологией на территории Кыргызской Республики (КР) в 2015 г. составила 31,19 на 100 тыс. населения. В Кыргызской Республике (КР) частота регистрации ТБ внелегочной локализации в среднем достигает около 30 % среди всех выявленных больных туберкулезом (ТБ) [4]. Вместе с тем удельный вес ВЛТ в высокоразвитых странах составляет половину среди всех выявленных больных ТБ [3, 6].

Диагностика ВЛТ до сих пор остается серьезной проблемой во фтизиатрии. «Стертая» картина заболевания в начальных стадиях туберкулезного процесса, поздняя диагностика запущенных форм, в частности туберкулеза костей и суставов и мочеполовой системы приводит к инвалидизации больных в 30–80% случаев [1]. Трудности эти связаны со схожестью с неспецифическими заболеваниями органов и систем внелегочной локализации.

На фоне неблагоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в республике чаще стали выявляться тяжелые, прогрессирующие формы ВЛТ, особенно у лиц молодого возраста [4, 5, 7].

Частично несвоевременность выявления ВЛТ можно объяснить сложностями его диагностики. Для выявления ВЛТ не существует такого метода как флюорография, который используется для своевременного выявления больных туберкулезом органов дыхания, мало что дает и бактериологическое исследование.

Снижение настороженности и отсутствие достаточных знаний у врачей первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и низкая информиро-

ванность населения по вопросам ВЛТ затрудняет выявление заболевания на ранних стадиях развития.

В настоящее время отсутствуют общепринятые сроки своевременного установления диагнозов ВЛТ. Эти показатели могут быть определены при анализе продолжительности выявления больных ВЛТ. Исследования, посвященные анализу сроков диагностики ВЛТ, а именно костно-суставного и мочеполового туберкулеза (МПТ), комплексной оценке факторов, затрудняющих выявление этих заболеваний на ранних стадиях, в КР не проводились.

Все вышеизложенное подтверждает актуальность проблемы совершенствования выявления и диагностики ВЛТ (КСТ и МПТ) с учетом факторов, влияющих на сроки выявления заболевания, что определило цель данного исследования.

Цель исследования: изучить факторы риска, влияющие на задержку диагностики ВЛТ (КСТ и МПТ), связанные с пациентами и системой здравоохранения.

Материал и метод исследования

С целью изучения сроков и обстоятельств выявления и диагностики ВЛТ (КСТ и МПТ) в исследование было всего включено 73 (61,86 %) впервые выявленных больных КСТ и 45 (38,14 %) больных МПТ, зарегистрированных в 2016 г. в Национальном центре фтизиатрии (НЦФ), включая 37 (50,68 %) мужчин, 36 (49,32 %) женщин КСТ и 33 (73,33 %) мужчин и 12 (26,75 %) женщин с МПТ. Всего больных ВЛТ – 118 больных в возрасте от 13 до 84 лет. Наиболее большое количество больных встречалось в возрасте от 20 до 39 лет, что составило 56,78 % случаев (табл. 1).

Таблица 1 - Возрастно-половая характеристика больных ВЛТ (КСТ и МПТ)

Форма ВЛТ	Пол	Возраст в годах							Всего	%
		10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и более		
КСТ	м	1	7	10	6	7	3	3	37	50,68
	ж	-	12	11	7	1	3	2	36	49,32
Всего		1	19	21	13	8	6	5	73	61,86
% по возрастам		1,36	26,03	28,77	17,81	10,96	8,22	6,85		
МПТ	м	-	12	7	5	4	3	2	33	73,3
	ж	-	4	4	2	2	-	-	12	26,7
Всего		-	16	11	7	6	3	2	45	38,14
% по возрастам			35,56	24,44	15,56	13,33	6,67	4,44		
Всего б-х ВЛТ		1	35	32	20	14	9	7	118	100
% по возрастам		0,85	29,66	27,12	16,95	11,86	7,63	5,93		

На всех пациентов были заполнены карты, отражающие историю выявления, диагностики туберкулеза по данным медицинской документации и опроса самих пациентов, сроки выявления заболевания, а также факторы задержки диагностики внелегочных форм ТБ, связанные с пациентом и системой здравоохранения. В карте отражены периоды в истории выявления и диагностики заболевания у больного ВЛТ для оценки продолжительности установления диагноза: допустимый (нормальный), большой и очень большой. Также в карту включены факторы риска, влияющие на задержку диагностики ВЛТ, связанные с пациентами и системой здравоохранения.

Результаты и обсуждение

Для оценки продолжительности установления диагноза для больных ВЛТ были выделены три периода или срока в истории выявления и диагностики заболевания: допустимый со сроком установления диагноза до 42 дней; большой срок – установление диагноза от 43 до 96 дней и очень большой срок – установление диагноза позднее 96 дней (табл. 2).

Таблица 2 - Периоды выявления и диагностики заболевания у больных ВЛТ

Форма ВЛТ	Периоды выявления и диагностики					
	Допустимый срок (до 42 дней)		Большой срок (от 43 до 96 дней)		Очень большой срок (позднее 96 дней)	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
КСТ (n=73)	9	12,33	20	27,40	44	60,27
МПТ (n=45)	8	17,8	4	8,9	33	73,3
Всего (n=118)	17	14,41	24	20,34	77	65,25

У 24 (20,34 %) впервые выявленных больных ВЛТ диагнозы были установлены в большом сроке - от 43 до 96 дней, 77 (65,25 %) больным – позднее 96 дней, что было расценено как «очень большая задержка» диагноза и лишь 17 (14,41 %) больным верификация диагноза КСТ и МПТ была в допустимые сроки, т.е. до 42 дней.

Среди больных ВЛТ с «очень большой задержкой» диагноза и допустимым сроком установления диагноза проводился анализ факторов, влияющих на задержку диагностики заболевания, связанные с пациентами и системой здравоохранения.

Факторный анализ причин приводящих к задержке диагностики, связанные с пациентом и системой здравоохранения выявил следующие особенности (табл.3, 4):

Таблица 3 - Факторы риска влияющие на задержку диагностики больных ВЛТ, связанные с пациентом в зависимости от срока выявления

Факторы		Очень большой срок (n=77)		Допустимый срок (n=17)	
		Абс. ч	%	Абс. ч	%
Социальные	Отсутствие полиса мед. страх.	47	61,04	7	41,18
	Отсутствие опред. места жит-ва	16	20,78	-	-
	Употребление алкоголя чаще 1 раза в неделю	2	2,6	-	-
	Прожив. в сельск. местности	48	62,34	5	29,41
	Безработица	58	75,32	8	47,06
	Возраст более 30 лет	44	57,14	13	76,47
Медицинские	Тяжелая патология системы	77	100,0	16	94,12
	Боли в КСС или в МПС	77	100,0	17	100,0
	Р-н признаки патологии	54	70,13	10	58,82
	Наличие незаживающих язв и свищей	13	16,88	1	5,88
	Снижение массы тела	35	45,5	4	23,53
	Выявление по обращению с жалобами	77	100,0	17	100,0
	Наличие не ТБ хр. заболеваний	9	11,69	1	5,88
	+ результаты бактериоскопии гноя из свища в ОЛС	16	20,8	-	-

Таблица 4 - Факторы риска влияющие на задержку диагностики больных ВЛТ, связанные с системой здравоохранения в зависимости от срока выявления

Факторы	Очень большой срок (n=77)		Допустимый срок (n=17)	
	Абс. ч	%	Абс. ч	%
Трудности по выявлению КСТ и МПТ из группы д/у ПТУ	40	51,95	4	23,53
Нетипичные для КСТ и МПТ рент-н. и клиническая картина	15	19,48	2	11,76
Сопутст. неспец. забол-я	9	11,69	1	5,88
Неуд. работа по активному выявлению ВЛТ в ПМСП	69	89,61	2	11,76
Недост. знания медперсонала ПМСП и низ. информативность населения о КСТ и МПТ	70	90,91	2	11,76
Большая загруженность врачей ПМСП леч.-диагностической работой и обилие текущей документацией	-	-	-	-
Недостаточная координация взаимодействия сотр-в ПМСП с противотуб. службой по ранней диагностике КСТ и МПТ	73	94,81	2	11,76
Нет алгоритма диагностики КСТ и МПТ в учред-х ПМСП	77	100,0	2	11,76

Так у 77 (65,25 %) больных ВЛТ с очень большой задержкой диагностики в большинстве случаев присутствовали следующие социальные и медицинские факторы, связанные с пациентом: отсутствие полиса медицинской страховки, проживание в сельской местности, безработица и возраст более 30 лет, тяжелая патология костной и мочеполовой систем, боли в костях, суставах и в проекции мочеполовой системы, рентгенологические признаки патологии костного аппарата и МПС, выявление по обращению с жалобами и по факторам влияющим на задержку диагностики, связанные с системой здравоохранения в большинстве встречались: трудности по

выявлению КСТ и МПТ из группы диспансерного учета противотуберкулезного учреждения, неудовлетворительная работа по активному выявлению КСТ и МПТ в учреждениях ПМСП, недостаточные знания медперсонала ПМСП и низкая информативность населения о КСТ и МПТ, недостаточная координация взаимодействия сотрудников ПМСП с противотуберкулезной службой по ранней диагностике КСТ и МПТ, отсутствие алгоритма диагностики КСТ и МПТ в учреждениях ПМСП.

В группе сравнения 17 (14,41 %) больных ВЛТ с допустимым сроком диагностики по социальным и медицинским факторам, связанных с пациентом в

большинстве присутствовали следующие: безработица, возраст более 30 лет, тяжелая патология костной и мочеполовой систем, боли в костях, суставах и в проекции мочеполовой системы, рентгенологические признаки патологии костного аппарата и МПС, выявление по обращению с жалобами, а факторы, влияющие на задержку диагностики, связанные с системой здравоохранения в данной группе больных минимально присутствовали, так как после выявления патологии методами компьютерной томографии (КТ) или магнитной резонансной томографии (МРТ), пациенты минуя ПМСП направлялись в НЦФ, где они в допустимые сроки были диагностированы и адекватно пролечены.

Заключение

Социальными и медицинскими факторами, значительно задерживающими диагностику и связанные с пациентом являются отсутствие полиса обязательного медицинского страхования, проживание в сельской местности, возраст старше 30 лет, безработица, тяжелая патология костной и мочеполовой систем, боли в костях, суставах и в проекции мочеполовых органов, их рентгенологические признаки, а также выявление по обращении с жалобами.

Факторами, затрудняющими в большинстве случаев своевременную диагностику КСТ и МПТ в системе здравоохранения, являются трудности по выявлению КСТ и МПТ из группы диспансерного учета противотуберкулезного учреждения, неудовлетворительная работа по активному выявлению КСТ и МПТ в учреждениях ПМСП, недостаточные знания медперсонала и низкая информативность населения о КСТ и МПТ, недостаточная координация взаимодействия сотрудников ПМСП с противотуберкулезной службой по ранней диагностике

КСТ и МПТ, отсутствие алгоритма диагностики КСТ и МПТ в учреждениях ПМСП.

Для ускорения сроков выявления и диагностики КСТ и МПТ рекомендуется активное выявление по группам риска, с разработкой алгоритма диагностики, которое будет способствовать сокращению срока от появления первых симптомов до первого визита к врачу.

Литература:

1. Батыров Ф.А., Шманова Л.Н., Хоменко А.Г. Динамика основных эпидемиологических показателей по внелегочному туберкулезу за последние 9 лет у постоянных жителей Москвы. // Материалы VII Российского съезда фтизиатров.-М.-2003.
2. Внелегочный туберкулез: руководство для врачей / под ред. А.В. Васильева.- СПб.: ИКФ «Фолиант», 2000. с. 316.;
3. Голка Г. Г. Костно-суставной туберкулез актуальная проблема здравоохранения //Укр. пульмонол. журн. - 2004. - № 1. - С. 54—56.].
4. Кожомкулов Д.К., Абдрахманова Э.Д., Кожомкулов М.Д. «Динамика эпидемиологических показателей по внелегочному туберкулезу в Кыргызской Республике». «Туберкулез» - Научные труды, материалы межсекторального совещания и международной конференции «Стратегия DOTS в Кыргызстане», Бишкек, Иссык-Куль, 22-25 июня 2000г., с.38-44.;
5. Мукамбаев К., Кульчавеня Е.В., Брижатют М.Е. Туберкулез мочеполовой системы у детей и подростков в Кыргызстане. Туберкулез и болезни легких.-2013.- №4.- С.5—53.
6. *Туберкулез внелегочной локализации* / Фещенко Ю. И., Ильницкий И. Г., Мельник В. М., Панасюк А. В. — М.: Логос, 1998. — 380 с. .
7. Мукамбаев К.М., Кадыров А.С., Усупбаев А.Ч. Резекция почки при туберкулезном поражении // Наука Новые Технологии и инновации – 2016. – №10. - С.76-80.

Рецензент: д.м.н., профессор Гаипов Р.Г.