

Ким Т.М.

**КУРГАК УЧУК ДАРТЫН АНЫКТОО ЖАНА ДАРЫЛООДО БЕЙПАПТАРГА
КЕЧЕҢДЕГЕН ТААСИР БЕРҮҮЧҮ ФАКТОРЛОР**

Ким Т.М.

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАДЕРЖКУ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ТУБЕРКУЛЕЗА, СВЯЗАННЫЕ С ПАЦИЕНТОМ**

T.M. Kim

**PATIENT RELATED FACTORS ASSOCIATED WITH DELAY IN DIAGNOSIS AND
TREATMENT OF TUBERCULOSIS**

УДК: 616.24/524

Азыркы заманда кургак учуктун эрте аныкталып табылышы эн маанилүү. Бейтаптардын кеч кайрылып, өз убагында дарыланбашы дарттын көбөйүшүнө жана кургак учуктан адамдардын набыт болушуна түздөн түз таасир берет. Кургак учукту кеч аныктап, кеч дарыла-нышына себеп болгон факторлорду аныктап, жана алар бейтаптан же саламаттык сактоо системасында таа-сирлигин билип, аны контролдоп, жана ал жугуштуу дартты кыскартуу маанилүү.

Негизги сөздөр: кургак учук, факторлор, кечеңдеген, бейтап, диагноз.

В настоящее время актуальна проблема раннего выявления и диагностики туберкулеза. Позднее обращение больных, несвоевременно начатое лечение влияют на прогноз заболевания, повышают уровень заболеваемости и смертности от туберкулеза. Необходимо определить факторы, влияющие на задержку диагностики и лечения туберкулеза, связанные как с пациентом так и с системой здравоохранения для контроля и ограничения распространения инфекции.

Ключевые слова: туберкулез, факторы, задержка, пациент, диагноз.

A problem of early detection and diagnosis of tuberculosis is a live issue today. Late presentation and delayed treatment initiation may worsen the prognosis and raise the morbidity and mortality rate due to tuberculosis. In order to control the infection and limit its spread, it is essential to identify factors associated with delay in diagnosis and treatment of tuberculosis, related to both the patient and the health system.

Key words: tuberculosis, factor, delay, patient, diagnosis.

Выявление туберкулеза (ТБ) в ранних, началь-ных стадиях развития заболевания имеет большое значение для контроля и ограничения распростра-нения инфекции, эффективности программ борьбы с туберкулезом [2].

Актуальной остается проблема совершенство-вания раннего выявления и диагностики туберкулеза с учетом факторов, влияющих на сроки выявления заболевания, в условиях современной эпидемической ситуации [4,3]. Задержки в постановке диагноза и назначении лечения туберкулеза неизбежны, они распространены как в индустриальных, так и в развитых странах и могут рассматриваться, как задержки, связанные с пациентом или, связанные с

врачом и системой здравоохранения. Позднее обра-щение больных, несвоевременно начатое лечение влияют на прогноз заболевания и осложнения на индивидуальном уровне, вызывая развитие деструк-тивных форм туберкулеза, инвалидизацию больных. На уровне сообщества эти задержки повышают заболеваемость и смертность, обуславливают рост инфицирования среди контактных лиц и появление случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) [7,3].

В настоящее время отсутствуют общепринятые сроки своевременного установления диагноза тубер-кулеза и не достигнут международный консенсус о том, что представляет собой приемлемая задержка диагностики и лечения, тогда как определение момента возникновения задержек и факторов, кото-рые коррелируются с различными типами задержки могут помочь улучшить диагностику и лечение туберкулеза [7,4].

Задержка, связанная с пациентом, во многих исследованиях была определена как интервал между началом симптомов и первым контактом пациента с врачом [11].

По данным систематического обзора, проведен-ного в Индии в 2014 году «Delays in diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis in India: a systematic review» включающего 23 исследования (данные исследования проводились между 1996 и 2012), задержка, связанная с пациентом составила 18,4 дней, по результатам исследования, проведен-ного в Китае в 2015 году «Patient delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis in China: findings of case detection project» (в исследование были включены 75 401 новых случаев туберкулеза легких, с положительным мазком мокроты из 7 проектов FIDELIS, которые реализовывались с 1 мая 2004 г. по 31 января 2008 года) средняя задержка, связанная с пациентом составляла 93 дня и варьиро-вала в диапазоне от 71 до 128 дней, что соответст-вует международным отчетам; во Вьетнаме, задерж-ка составляла - 4,7 недели, с медианой в 3 недели (диапазон: 1-48), в семи странах Региона Восточного Средиземноморья, включая Иран (медиана - 24 дня), Ирак (медиана – 31 день), Пакистан (медиана - 9 дней), Сирия (медиана - 31 день), Йемен (медиана -

28 дней), Египет (медиана - 12 дней) и Сомали (медиана - 53 дня), в Мозамбике, задержка, связанная с пациентом составила 61 день (диапазон: 28-113 дней), в Эфиопии – 20 дней, в Нигерии - 60 дней (диапазон: от 3 до 180 дней) [5,6,11]. Длительность задержки диагностики, связанной с пациентом по данным мета-анализа по 45 исследованиям из стран Азии, проведенного в 2014г. «Factors Associated with Patient and Provider Delays for Tuberculosis Diagnosis and Treatment in Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis» составила от 7 до 60 дней. В исследование были включены 45 статей из 17 стран и регионов. Все исследования, кроме шести, представляли собой интервью пациентов (перекрестные исследования или когортное исследование), и использовался последовательный метод отбора пациента, они включали 41 185 случаев заболевания туберкулезом, где задержки диагностики, были связаны с пациентом. Во всех исследованиях доля пациентов мужского пола была больше, чем 50%. Большинство исследований были проведены, как в сельских, так и городских районах [6].

По оценкам ВОЗ, детерминанты борьбы с туберкулезом, факторы риска поздней диагностики можно разделить на три уровня: социально-экономические, клинические и факторы системы здравоохранения [1].

При рассмотрении факторов, влияющих на различные виды задержек, по данным метанализа по странам Азии выявилось, что мужской пол и отдаленность от первого поставщика медицинских услуг меньше влияют на задержку диагностики, связанную с пациентом (отношение шансов (ОШ) (95 % доверительный интервал, ДИ) = 0,85 (0,78, 0,92); 1,39 (1,08, 1,78) Безработица, низкий уровень доходов, и положительные результаты бактериоскопии мокроты удлиняли задержку диагностики, связанную с пациентом и были последовательно ОШ (95 % ДИ) = 1,18 (1,07 , 1,30), 1,23 (1,02 , 1,49), 1,77 (1,07 , 2,94), (P < 0,05) [7].

В обзорах по исследованиям, проведенным в Китае, Африке к югу от Сахары сообщалось, что большинство факторов, связанных с задержками в диагностике и лечении туберкулеза были связаны с местом первой консультации, временем или расстоянием до медицинского учреждения. Согласно исследованию, проведенному в сельских районах Эфиопии, трудность географического доступа к медицинским учреждениям был определен в качестве одной из основных причин задержки, связанной с пациентом, что указывает, на то, как географические вопросы могут влиять на своевременность медицинского обслуживания, особенно в отдаленных и бедных районах [6,7,8,12].

В Китае, в исследование были включены 75 401 новых случаев больных туберкулезом легких с положительным мазком мокроты. Как во многих исследованиях, проведенных в других странах в исследуемой группе преимущественно были

мужчины (n = 53124), около 70%. У пациентов женского пола (n = 22277) задержки, связанные с пациентом были длиннее. Более длинные задержки в доступе к помощи среди женщин, могли быть связаны с разницей в социально-экономическом статусе, связанной с половыми различиями и уровнем образования. Только 15% женщин знали, что длительный кашель, продолжительностью более 3 недель является симптомом, указывающим на туберкулез, и, скорей обращались за медицинской помощью, чем мужчины после появления симптомов туберкулеза. Они также чаще обращались за медицинской помощью к медицинским работникам более низкого уровня или фармацевтам. Такое обращение за медицинской помощью также может привести к задержке, связанной с пациентом. Данные этого мета-анализа также показали, что длительные задержки в получении медицинских услуг были связаны с пожилым возрастом. Пожилой возраст (≥ 55 лет, n=24589), потенциально связан с экономическим положением и уровнем образования, а также общественно-экономическим статусом, что соответственно влияет на задержку, связанную с пациентом (медиана задержки – 95 дней). Кроме того, менее образованные пациенты имели меньший доступ к информации о ТБ, и поэтому меньше знали о потенциальных последствиях. Они также могли игнорировать симптомы туберкулеза из-за сопутствующих факторов, таких как курение или хронический кашель. Согласно результатам исследования пациенты из сельской местности, как мужчины, так и женщины (n=61979) имели более длительные задержки диагностики (медиана задержки – 93 дня). В дополнение к экономическим причинам, это может быть также связано с ограниченными медицинскими ресурсами в сельских и отдаленных районах, а также ограниченным доступом к информационным материалам [9].

Систематический обзор и мета-анализ, причин задержки диагностики и лечения туберкулеза в странах Азии показал, что социально-демографические факторы, в том числе низкий уровень дохода и безработица, были положительно связаны с длительной задержкой пациента. В большинстве азиатских стран имеет место преобладание сельского населения из-за их развивающейся экономики. Из-за низких доходов, менее вероятно, что пациенты с подозрением на туберкулез, обратятся за медицинской помощью, если они имеют кашель в течение 3 недель по сравнению с лицами имеющими большой доход. Кроме того, в условиях низкой экономики число медицинских учреждений ограничено, что представляет трудности для пациентов обращаться за медицинской помощью, что впоследствии влияет на задержку пациента.

При проведении мета-анализа исследований в Китае не было найдено связи между количеством симптомов, сходных с туберкулезом и длительностью задержки, связанной с пациентом, тогда как

предыдущие исследования, указывали, что больные с более тяжелыми симптомами туберкулеза, особенно с кровохарканьем, имели менее длительную задержку. Одна из возможных причин более длительных задержек по результатам мета-анализа может быть в том, что пациенты не воспринимают длительный кашель, усталость, лихорадку, потерю веса и ночную потливость, как симптомы туберкулеза, или это, возможно, еще более осложняется финансовыми ограничениями [7].

Согласно ранее, проведенным исследованиям и обзорам в Африке, к югу от Сахары, сообщалось, что большинство факторов, связанных с задержками в диагностике и лечении туберкулеза были связаны с местом первой консультации, временем или расстоянием до медицинского учреждения. В этом регионе, сельское население также является фактором риска для диагностики задержки только потому, что среди них высок уровень бедности, ограничен доступ к медицинской помощи и наблюдается низкая осведомленность о ТБ. Согласно исследованию, проведенному в сельских районах Эфиопии, трудность географического доступа к медицинским учреждениям был определен в качестве одной из основных причин задержки, связанной с пациентом, что указывает, на то, как географические вопросы могут влиять на своевременность медицинского обслуживания, особенно в отдаленных и бедных районах. Было высказано предположение, что увеличение задержки наблюдается среди фермеров, что может быть связано с их социально-экономическим положением, в частности, низким уровнем образования и высоким уровнем бедности. Кроме того, задержка среди фермеров может быть связана с тем, что они работают сезонно и долгое время находятся в отдаленных областях, вдали от организаций здравоохранения (ОЗ). Такой же результат получен в исследовании, проведенном в Танзании, который показал, что кочевые скотоводы могут находиться на чрезвычайно больших расстояниях от учреждения здравоохранения, что затрудняет доступ к медицинской помощи. В этой связи, кочевые скотоводы, имели значительно более высокую среднюю задержку, связанную с пациентом (83 дня), чем агропромышленных скотоводов (57 дней) [6,12]. К факторам задержки, связанной с пациентом, в Мозамбике, Танзании, как и в некоторых других исследованиях, например, проведенных в Индии, можно отнести первый визит к традиционным целителям, что говорит о неверных представлениях, низких знаниях о туберкулезе. Этот вывод согласуется с результатами других исследований и показывает, что часть пациентов обращаются за медицинской помощью в тяжелом состоянии, многие

из которых, не подозревают, что это туберкулез, связывая симптомы с имеющимися у них другими хроническими заболеваниями, что впоследствии может стать причиной задержки диагностики и лечения на уровне учреждений здравоохранения [5,6,10,11,12].

Таким образом, по результатам мета-анализов проведенных по странам Азии, Африки к факторам задержки диагностики и лечения туберкулеза, связанные с пациентом можно отнести: мужской пол, проживание в сельской местности и удаленность от учреждений здравоохранения, пожилой возраст, бедность, низкую осведомленность населения о туберкулезе и первое обращение за медицинской помощью к традиционным целителям.

Литература:

1. ВОЗ. Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом за 2013 год / ВОЗ. - Женева, 2013. - 213 с.
2. Перельман М.И., Корякин В.А., Богдельникова И.В. Фтизиатрия. – М. 2004.- С. 57.
3. Сухова Е.В., Сухов В.М. Анализ причин поздней диагностики туберкулеза легких // Пульмонология. - 2005. - № 2. - С. 89-91.
4. Юрасова Е. Д. Эффективность выявления туберкулеза легких в современных эпидемических условиях. дис. канд. мед. наук: 14.01.16- Москва, 2011. - 181 с.
5. Abdi A Gele, Gunnar Bjune and Fekadu Abebe. Pastoralism and delay in diagnosis of TB in Ethiopia. // BMC Public Health. – 2009. - 9:5.
6. Belay M., Bjune G., Ameni G. and et al. Diagnostic and treatment delay among Tuberculosis patients in Afar Region, Ethiopia: A cross-sectional study. // BMC Public Health. – 2012. - 12:369.
7. Cai J., Wang X., Ma A. et al. Factors Associated with Patient and Provider Delays for Tuberculosis Diagnosis and Treatment in Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis // PLoS One. – 2015. – P. 22.
8. Fatiregun A.A. and Ejeckam C.C. Determinants of patient delay in seeking treatment among pulmonary tuberculosis cases in a government specialist hospital in Ibadan, Nigeria // Journal of Health Research - Vol 12, No 2 (2010). - P. 113-120.
9. Lin Y., Enarson D. A., Chiang C-Y., et al. Patient delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis in China: findings of case detection projects. // Public Health Action. - 2015, Mar. - 5(1):65-9.
10. Saifodine A., Samo Gudo P., Sidat M. et al. Patient and health system delay among patients with pulmonary tuberculosis in Beira city, Mozambique. // BMC Public Health. - December 2013. - 13:559.
11. Sreeramareddy C. T., Qin Z. Z., Satyanarayana S. et al. Delays in diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis in India: a systematic review. // INT J TUBERC LUNG DIS. – 2014. – P. 1-12.
12. Yimer S, Bjune G, Alene G: Diagnostic and treatment delay among pulmonary tuberculosis patients in Ethiopia: a cross sectional study. // BMC Infect Dis. - 2005. - 5:112.

Рецензент: к.м.н., доцент Душимбаева К.А.