

Кожомкулов Д.К., Кожомкулов М.Д., Байназаров Э.А., Ботобеков О.Р.

ОМУРТК А КУРГАК УЧУГУНУН КЕЧ АНЫКТАЛЫШЫНЫН СЕБЕПТЕРИ

Кожомкулов Д.К., Кожомкулов М.Д., Байназаров Э.А., Ботобеков О.Р.

ФАКТОРЫ ЗАДЕРЖКИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА

D.K. Kojomkulov, M.D.Kojomkulov, E.A. Bainazarov, O.R. Botobekov

FACTORS DIAGNOSIS DELAY TUBERCULOUS SPONDYLITIS

УДК: 616.711-002-002.5-07.

Бул макалада өз убагында дартты аныктоого баа берилет. Кургак учук омуртка ооруусунун оорулунун эң алгачкы дарыгерге кайрылуусу, оорунун пайда болуусун жана дартын аныктоо, кеч келүүсү, өз убагында аныктоо жана дарылоосу тууралуу айтылат.

Негизги сөздөр: омуртка кургак учугу, дарт аныктоо жана дарылоонунун кечигишинин себебтери.

В данной статье дается оценка сроков своевременного установления диагноза и начала лечения туберкулезного спондилита, включая сроки первичного обращения пациента к врачу по поводу появления симптомов заболевания и время установления диагноза, а также представлены факторы задержки, влияющие на своевременное выявление и лечение.

Ключевые слова: туберкулезный спондилит, факторы задержки диагностики и лечения.

This article assesses the timing of the timely diagnosis and initiation of treatment for tuberculosis spondylitis, including the timing of the patient's initial referral to the doctor for the onset of symptoms and the timing of the diagnosis, and delays that affect timely detection and treatment.

Key words: tuberculous spondylitis, delay of diagnosis and treatment factors.

Введение.

В последнее десятилетие в Кыргызской Республике (КР) наблюдался неуклонный рост заболеваемости костно-суставным туберкулезом (КСТ), несмотря на снижение показателей внелегочного туберкулеза (ВЛТ) и его удельного веса в структуре заболеваемости туберкулезом. Так, за 10 лет показатель заболеваемости КСТ в КР повысился в 1,3 раза. Если в 2005 г. он был на уровне 2,4 на 100 тыс. населения, то в 2014 г. – уже 3,1.

В структуре КСТ туберкулёзный спондилит (ТС) занимает первое место, приводящее к инвалидности, достигающей до 85 % среди инвалидности других форм ВЛТ [1, 4, 5, 6].

В большинстве случаев низкая эффективность лечения ТС является следствием его поздней диагностики [3]. Задержка диагностики ТС заключается в трудности его выявления, не характерным течением процесса, низкой информированностью об особенностях патологии врачами общей лечебной сети, разрывом в знаниях, достигнутых наукой и всем опытом специалистов по ВЛТ [2].

В диагностике ТС в настоящее время отсутствуют общепринятые сроки своевременного установления диагноза и комплексная оценка факторов, за-

трудняющих выявление заболевания на ранних стадиях.

Все вышеизложенное подтверждает актуальность проблемы совершенствования выявления и диагностики ТС с учетом факторов, влияющих на сроки выявления заболевания, что определило цель данного исследования.

Цель настоящего исследования, изучить факторы, влияющие на задержку диагностики и лечения ТС в условиях Кыргызской Республики.

Материал и методы исследования.

Данное исследование было проведено в течение 15 мес. (2016–2017 гг.) в костно-хирургическом отделении Национального центра фтизиатрии при Министерстве здравоохранения КР. В течение указанного периода всего было выявлено 42 взрослых пациента с диагнозом ТС. Для решения поставленной цели нами проводилось анкетирование пациентов, которым было проведено лечение в стационарных условиях по поводу ТС. Указанная структурированная анкета, позволяющая, оценить общую задержку диагностики и лечения туберкулеза, несвоевременное выявление заболевания, связанные с пациентом и системой здравоохранения, включала вопросы социально-демографического характера, начальные проявления заболевания и их длительности, сроки первого визита в медицинское учреждение, категории медицинских работников, к которым обращались за помощью, расстояние до медицинского учреждения, материальное положение пациентов, наличие вредных привычек и причины несвоевременного обращения за медицинской помощью.

Результаты и обсуждение.

Для оценки продолжительности установления диагноза для больных ТС были выделены 2 периода или срока в истории выявления и диагностики заболевания: со сроком установления диагноза до 3-х месяцев и сроком установления диагноза более 3-х месяцев (большой срок) (табл. 1).

Таблица 1 - Распределение пациентов по сроку диагностики заболевания

Больные	Сроки установления диагноза, мес. (n=42)			
	До 3-х месяцев		Более 3-х мес. (большой срок)	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Мужчины	9	21,43	13	30,95
Женщины	4	9,52	16	38,1
Всего	13	30,95	29	69,05

Из таблицы 1 видно, ТС у больных был выявлен в относительно поздние сроки. У 13 (30,95 %) пациентов этот срок был в пределах 3-х месяцев, у 69,05 % - более 3-х месяцев после появления первых симптомов заболевания.

Среди больных ТС с «большим сроком» диагноза и сроком до 3-х мес. 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 ТС, связанные с пациентом в зависимости от срока выявления

Факторы		Диагностика более 3-х мес. (n=29)		Диагностика до 3-х мес. (n=13)	
		Абс. ч	%	Абс. ч	%
Социальные	Отсутствие полиса мед. страх.	18	62,07	5	38,46
	Отсутствие опред. места жит-ва	6	20,68	-	-
	Употребление алкоголя чаще 1 раза в неделю	1	3,45	-	-
	Прожив. в сельск. местности	22	75,86	4	30,77
	Безработица	23	79,31	6	46,15
	Возраст более 30 лет	21	72,41	11	84,62
Медицинские	Тяжелая патология позвоночника	29	100,0	7	53,85
	Боли в позвоночнике	29	100,0	13	100,0
	Р-н признаки патологии позвоночника	21	72,41	5	38,46
	Наличие незаживающих свищей	12	41,38	1	7,69
	Снижение массы тела	14	48,28	4	30,77
	Выявление по обращению с жалобами	29	100,0	13	100,0
	Наличие не ТБ хр. заболеваний	9	31,03	1	7,69
	+ результаты бактериоскопии гноя из свища на вторичную микрофлору в ОЛС	16	55,17	-	-

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

Факторы	Диагностика более 3-х мес. (n=29)		Диагностика до 3-х мес. (n=13)	
	Абс. ч	%	Абс. ч	%
Трудности по выявлению ТС из группы д/у ПТУ	15	51,72	4	30,76
Нетипичные для ТС рент-н. и клиническая картина	15	51,72	4	30,76
Сопутст. неспец.забол-я	9	13,03	1	7,69
Неуд. работа по активному выявлению ТС в ПМСП	26	89,66	2	15,38
Недост. знания медперсонала ПМСП и низ. информативность населения о ТС	26	89,66	2	15,38
Большая загруженность врачей ПМСП леч.-диагностической работой и обилие текущей документацией	-	-	-	-
Недостаточная координация взаимодействия сотр-в ПМСП с ПТУ по ранней диагностике ТС	26	89,66	2	15,38
Нет алгоритма диагностики ТС в учрежд-х ПМСП	29	100,0	2	15,38

Так у 29 (69,05 %) больных ТС с большой задержкой диагностики в большинстве случаев присутствовали следующие социальные и медицинские факторы, связанные с пациентом: отсутствие полиса медицинской страховки, проживание в сельской местности, безработица, возраст более 30 лет, тяжелая патология позвоночника, боли в позвоночнике, рентгенологические признаки патологии позвоночника, выявление по обращению с жалобами и по факторам влияющим на задержку диагностики, связанные с системой здравоохранения в большинстве встречались: трудности по выявлению ТС из группы диспансерного учета противотуберкулезного учреждения, неудовлетворительная работа по активному выявлению ТС в учреждениях ПМСП, недостаточные знания медперсонала ПМСП и низкая информативность населения о ТС, недостаточная координация взаимодействия сотрудников ПМСП с противотуберкулезной службой по ранней диагностике ТС, отсутствие алгоритма диагностики ТС в учреждениях ПМСП.

В группе сравнения 13 (30,95 %) больных ТС со сроком диагностики до 3-х мес. по социальным и медицинским факторам, связанных с пациентом в большинстве присутствовали следующие: безработица, возраст более 30 лет, тяжелая патология

позвоночника, боли в позвоночнике, рентгенологические признаки патологии позвоночника, 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 позвоночника, боли в позвоночнике, рентгенологические признаки патологии позвоночника, а также выявление по обращении с жалобами.

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

противотуберкулезной службой по ранней диагностике ТС, отсутствие алгоритма диагностики ТС в учреждениях ПМСП.

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

Литература:

1. Ахмедов Э.С. Оперативное лечение туберкулёзных и неспецифических спондилитов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Э. С. Ахмедов. – М., 2007. – 40 с.
2. Голка Г.Г. Костно-суставной туберкулез актуальная проблема здравоохранения // Укр. пульмонолог. журн. - 2004. - № 1. - С. 54—56.
3. Карачунский М.А., Уварова Т.Е. Туберкулез у лиц пожилого возраста в современных условиях // Пробл. туберкулеза. и болезней легких. -2003. № 4.– С.55–57.
4. Левашев Ю.Н. Современные тенденции по внелёгочному туберкулёзу / Ю.Н.Левашев // Актуальные вопросы выявления, диагностики и лечения внелёгочного туберкулёза: сб. науч. тр. Всерос. науч.-практ. конф. – СПб. 2006. – С. 23–27.
5. Рогожина Н.А., Лямина Е.Л. Внелёгочный туберкулез в республике Мордовия. // VII съезд фтизиатров: Тез. докл.-М.,2003.- С. 177-178.
6. Фахритдинова А.Р. Клинико-лучевая картина туберкулезного спондилита на современном этапе. Травматология и ортопедия России. 2006; 39: 16-20.

Рецензент: к.м.н. Абдиев М.Д.