

ОПТИМИЗАЦИЯ И КОНТРОЛЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Шурыгин А.А.¹, Фурина Е.В.²

¹ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, Пермь, e-mail: alex_shurygin@mail.ru;

²ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, e-mail: furina-2015@mail.ru

С целью оптимизации и контроля профилактической работы по раннему выявлению туберкулезной инфекции мы провели анализ и оценили эффективность работы по предупреждению туберкулеза на уровне медицинских учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) за период с 2017 года по 2022 год в Пермском крае. Проведенный анализ эпидемиологических показателей, характеризующих качество проведения профилактической работы в условиях ПМСП за данный период в Пермском крае, показал низкую эффективность. Для оптимизации оценки качества проводимых профилактических мероприятий в организациях был разработан чек-лист. Чек-лист позволил не только систематизировать полученные данные, но и выявить дефекты в каждой организации, а также дать предложения по их устранению. Была посещена 41 медицинская организация ПМСП Пермского края. В результате установлена обратно пропорциональная зависимость между снижением охвата медосмотрами и увеличением бактериовыделителей и доли лиц, умерших от туберкулеза, не известных диспансеру, свидетельствующая о низкой эффективности медицинских организаций (МО) по профилактике туберкулеза. Выявлены организационные и материально-технические вопросы, требующие неотлагательного решения. Разработанный чек-лист позволил стандартизировать подход к проведению анализа работы медицинских организаций ПМСП по вопросам профилактики туберкулеза.

Ключевые слова: профилактика туберкулеза, раннее выявление, первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), эффективность работы, Пермский край.

OPTIMIZATION AND CONTROL OF PREVENTIVE WORK ON EARLY DETECTION OF TUBERCULOSIS IN THE PERM REGION

Shurygin A.A.¹, Furina E.V.²

¹Perm state medical university named after academician E.A. Wagner, Perm, e-mail: alex_shurygin@mail.ru;

²Bashkir state medical university, Ufa, e-mail: furina-2015@mail.ru

In order to optimize and control preventive work on early detection of tuberculosis, an analysis was carried out and the effectiveness of tuberculosis prevention work at the level of primary health care medical organizations for the period from 2017 to 2022 in the Perm Region was evaluated. The analysis of epidemiological indicators characterizing the quality of preventive work in primary care during this period in the Perm Region showed low efficiency. A checklist has been developed to optimize the assessment of the quality of preventive measures in the territories. The checklist allowed not only to systematize the data obtained, but also to identify defects in each organization, as well as to make suggestions for their elimination. 41 primary health care organizations of the Perm Region were visited. As a result, an inversely proportional relationship was established between a decrease in medical check-up coverage and an increase in bacterial excretion and the proportion of tuberculosis deaths not known to the dispensary, indicating low effectiveness in tuberculosis prevention. Organizational and logistical issues requiring urgent solutions have been identified. The developed checklist made it possible to standardize the approach to analyzing the work of primary health care medical organizations on tuberculosis prevention.

Keywords: tuberculosis prevention, early detection, primary health care, work efficiency, Perm Region.

Предупреждение туберкулеза, а также его раннее и своевременное выявление являются законодательно регламентированными функциями медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи [1,2,3]. В борьбе с туберкулезом нужно сохранить настороженность врачей всех специальностей в отношении данного заболевания и обеспечить

непрерывную межведомственную работу противотуберкулезной службы и лечебных учреждений общего профиля.

Цель исследования: провести анализ и оценить эффективность работы по профилактике туберкулеза на уровне медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи.

Материалы и методы исследования

На первом этапе проведен анализ эпидемиологических показателей, характеризующих качество проведения профилактической работы в условиях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) за период с 2017 года по 2022 год в Пермском крае.

Согласно методическим рекомендациям [4,5], для простоты и оптимизации качества оценки проводимых профилактических мероприятий в организациях был разработан чек-лист [6], позволивший систематизировать полученные данные, выявить дефекты в работе, дать предложения (рекомендации) по их устранению. Составлен план-график кураторских выездов, который утвержден Министерством здравоохранения Пермского края. В выездах приняли участие врачи-методисты организационно-методического отдела, участковые фтизиатры и руководители структурных подразделений (филиалов ГБУЗ ПК «КФМЦ»), в чьей зоне курации находились медицинские организации. За период 2021-2022 гг. посещены 41 медицинская организация ПМСП Пермского края.

Во время выезда оказывалась методическая помощь, включающая оповещение специалистов медицинских учреждений об изменении законодательства по вопросам предупреждения туберкулеза и заполнялся чек-лист.

Проводилось ранжирование полученных результатов в соответствии с объемом выполнения пунктов чек-листа по каждой МО ПМСП. Результат больше 80% указывал на эффективную работу, требующую дальнейшего контроля и минимальных улучшений, 75–80% – что работа в целом эффективна и требует корректировки по отдельным разделам, а в случае результата меньше 75% – работа неэффективна, имеются множественные недоработки, требующие коррекции.

По каждому выезду оформлялась аналитическая справка, оценивалось количество баллов, предлагались мероприятия. Данная справка направлялась руководителю медицинской организации.

Обработка данных проводилась на персональном компьютере с использованием программы BioStat 2009.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе профилактических осмотров в Пермском крае за период с 2017 по 2022 г. среди детей от 0 до 14 лет отмечается высокий уровень охвата иммунодиагностикой, со

снижением в 2020 году. Однако охват флюорографией (ФГ) детей в возрасте с 15 лет и старше снизился с 78,5% (2017г.) до 68,8% (2022г.) ($p < 0,01$). Недостаточный охват ФГ отразился и на обследовании всеми методами профилактических осмотров, снизился с 80,4% до 72,9%, что ниже того же показателя по Российской Федерации (рис. 1).



Рис. 1. Динамика частоты охвата населения Пермского края профилактическими осмотрами на туберкулез

Ограничительные мероприятия, связанные с пандемией новой коронавирусной инфекции, сказались на снижении охвата населения профилактическими осмотрами везде. Соответственно, снизилась доля больных туберкулезом с впервые установленным диагнозом методом профилактических осмотров (рис. 2) с 55,8% (2017г.) до 46,4% (2022 г.) ($p < 0,01$), что не сказалось на росте выявленных больных с деструктивными формами: 32,1% (2017г.) и 36,3% (2022 г.) ($p > 0,05$) (рис.3), однако увеличилась доля больных с бактериовыделением – с 56,1% (2017 г.) до 67,4% (2022 г.) ($p < 0,01$) (рис.4).

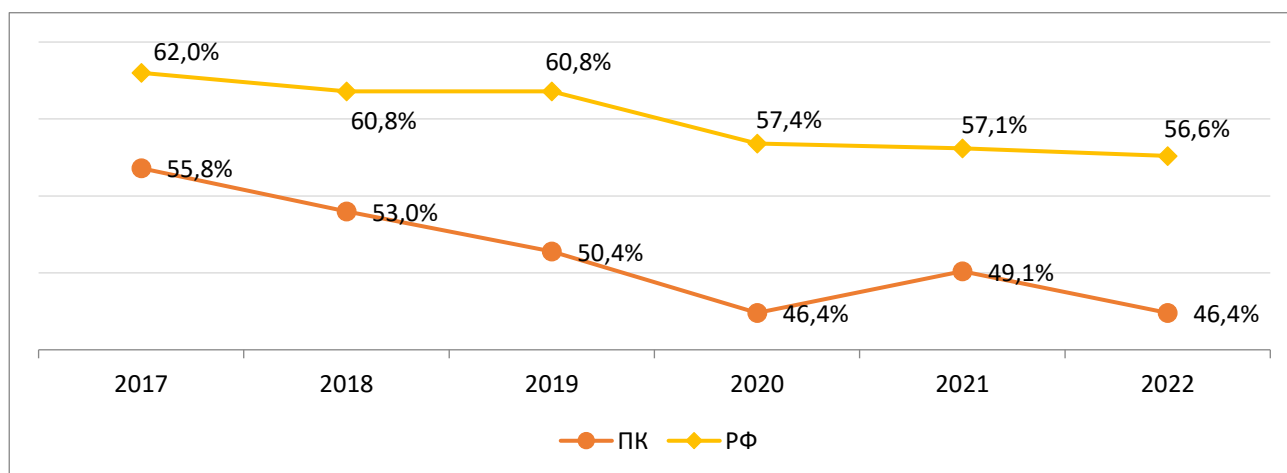


Рис. 2. Удельный вес больных, выявленных при профосмотрах, среди вновь взятых на учет, %

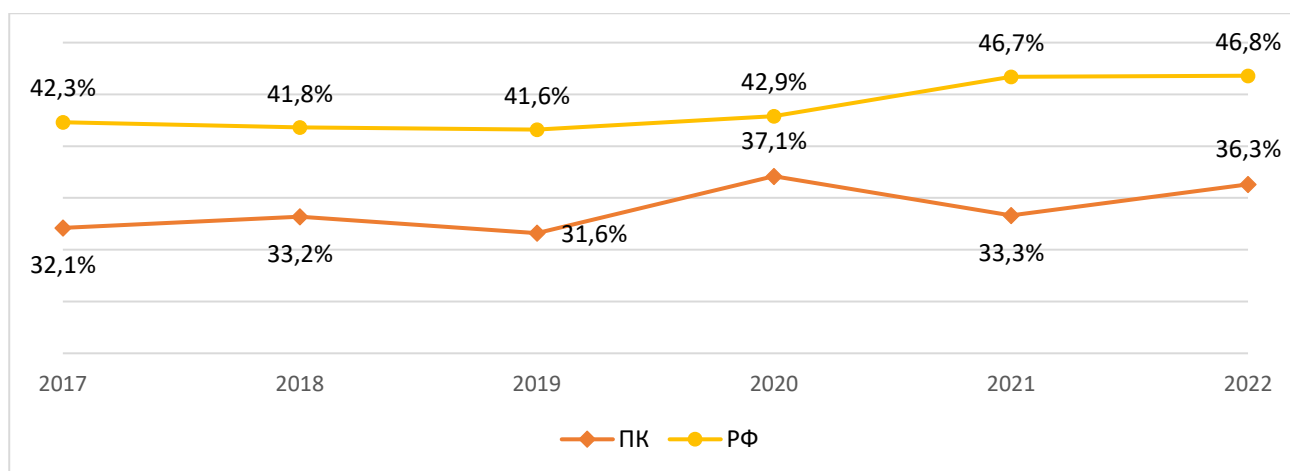


Рис. 3. Удельный вес деструктивных форм в структуре впервые выявленных больных туберкулезом легких, %

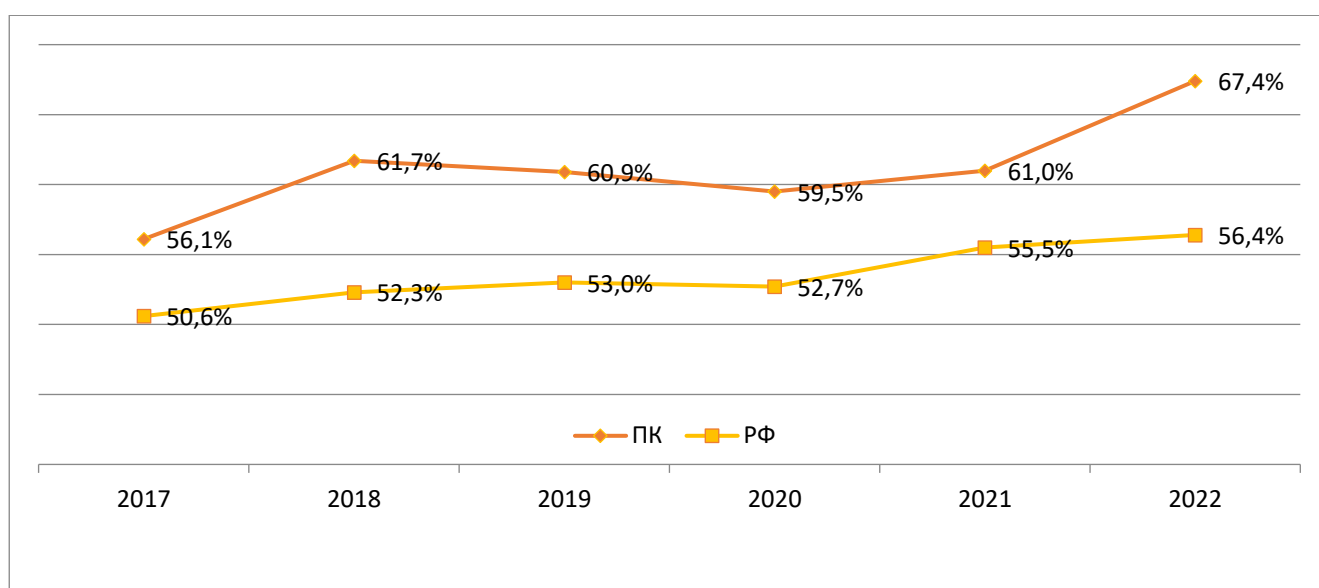


Рис. 4. Удельный вес бактериовыделителей среди впервые выявленных больных туберкулезом в Пермском крае и в Российской Федерации, %

Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших от него, ранее неизвестных, при качественно организованном активном обследовании на туберкулез не должна превышать 0,5% [5]. Недостаточный охват населения профилактическими осмотрами привел к увеличению доли лиц, умерших от туберкулеза, ранее не известных диспансеру, с 1,5% до 5,6% (рис. 5) ($p < 0,05$).

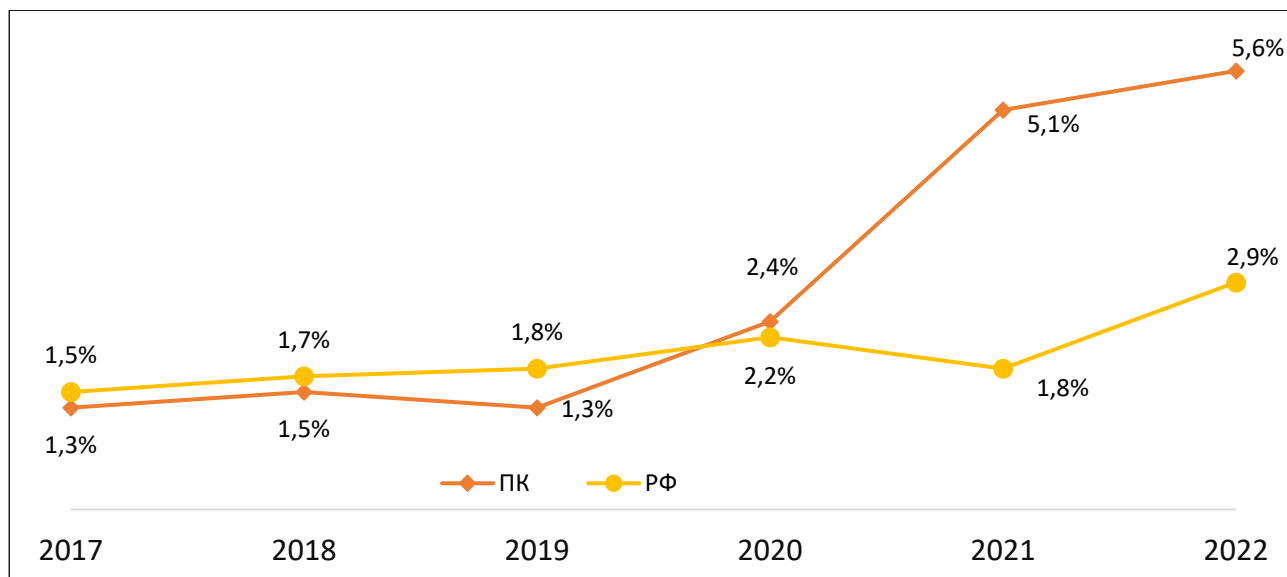


Рис. 5. Удельный вес умерших неизвестных в структуре впервые выявленных больных в Пермском крае (%)

Таким образом, предварительный анализ работы по своевременному выявлению больных туберкулезом в целом, проводимой лечебно-профилактическими учреждениями лечебной сети Пермского края, показал низкую эффективность.

Были проведены выезды в 41 территорию Пермского края. При анализе работы установлено следующее: из 46 оцениваемых пунктов только 3 выполнялись во всех организациях: наличие в кабинете флюорографии журнала или картотеки сотрудников режимных предприятий (95,1% МО); наличие сведений о вакцинации БЦЖ в карте развития ребенка на педиатрическом участке (92,7% МО); наличие сведений о ФГ окружении беременной в индивидуальной медицинской карте беременной и родильницы (форма № 111/у-20) (82,9% МО).

План мероприятий по предупреждению туберкулеза имелся в половине (43,9%) МО, совместные санитарно-противоэпидемические комиссии с администрациями муниципальных районов Пермского края по вопросам туберкулеза проводились только в каждой четвертой (24,4%) организации. Конференции с медицинским персоналом больниц, посвященные вопросам туберкулеза, практически не проводились (4,9%). В половине (43,9%) МО проводились комиссии БЦЖ с разбором отказов от вакцинации БЦЖ и диагностики туберкулеза.

В кабинетах флюорографии в 61,0% МО отсутствовал контроль за сроками дообследования выявленных изменений, практически не велся учет людей, не проходивших ФГ более 2 лет (95,1%), в каждой пятой (22,0%) не было картотекрентген-положительных лиц. В 82,9% организаций отсутствовала взаимосвязь с участковыми терапевтами по передаче

данных о выявленной патологии и лицах, не проходивших флюорографическое обследование более 2 лет.

При оценке деятельности узких специалистов получены следующие данные: врача-инфекциониста – учет ВИЧ-инфицированных с низким иммунным статусом проводился только в 68,3% МО, сроки и кратность прохождения флюорографии ВИЧ-инфицированными пациентами соблюдались в 17,1%. В большинстве (80,5%) МО ВИЧ-инфицированные больные проходили ФГ только 1 раз в год.

Химиопрофилактика ВИЧ-инфицированных беременных не проводилась ни в одном случае, при этом в их медицинских картах отсутствовали добровольные информированные отказы.

У врача-нарколога и у врача-психиатра сроки и кратность ФГ обследования жителей, состоящих на наркологическом и психиатрическом учете в амбулаторных условиях, соблюдались в 48,8% и 56,1% МО соответственно. В психиатрических стационарах рентген органов грудной полости проводили в 91%.

При оценке профилактической работы участковых терапевтов журнал учета групп риска по заболеванию туберкулезом имелся только в 56,1% МО, а контроль за соблюдением сроков и кратностью прохождения пациентами ФГ наблюдался лишь в каждой пятой (19,5%) МО, также отсутствовал должный контроль за лицами, не проходившими ФГ более 2 лет (97,6%).

Списки нетранспортабельных пациентов имелись в большинстве (80,5%) учреждений, однако регулярное и своевременное обследование их на туберкулез проводилось только в половине (43,9%).

В каждом пятом (19,5%) учреждении имелись списки пациентов, снятых с фтизиатрического учета в течение 2 лет.

Особое внимание было обращено на скоординированную работу звена «педиатр – акушер-гинеколог». У всех детей в карте развития имелась информация о вакцинации БЦЖ, а сведения о ФГ окружения новорожденного – только в 19,5%, при этом у акушера-гинеколога данные ФГ обследования окружения этих беременных имелись в 82,9% МО. Однако при наличии ВИЧ-инфекции у беременных или при наличии у них контакта с больным туберкулезом у акушеров-гинекологов отсутствовала информация о приеме беременными АРВТ и/или химиопрофилактики туберкулеза в 23,5% и в 2,2% МО соответственно.

В родильных домах рентгенологическое исследование органов грудной полости женщин после родов проводилось только в 45% МО. Беременность является фактором риска для развития или обострения имеющегося у женщины туберкулезного процесса [7]. В половине МО (55%) не выполняется требование своевременного выявления туберкулеза еще

в роддоме, как следствие, несвоевременное разобщение больной матери и новорожденного ребенка может способствовать инфицированию и/или заболеванию туберкулезом. Необходимо обновление и внедрение в деятельность приказа ПМСПоb обязательном применении рентгенологического исследования органов грудной полости всем женщинам перед выпиской из родильного дома.

Оценка работы участковых фтизиатров в МО ПМСП проведена в 32 медицинских организациях.

Режимы химиотерапии больных туберкулезом в соответствии с Клиническими рекомендациями соблюдались только в 12,5% МО, а сроки диспансерного учета в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. №127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза» – только в трети МО (37,5%).

В 68,8% МО не соблюдались сроки и объем обследований контактных лиц в очагах туберкулезной инфекции, а сведения о своевременной дезинфекции имелись только в 40,6%. В 15,6% организаций были представлены акты разбора умерших от туберкулеза, не состоящих на учете у фтизиатра.

В половине (43,9%) МО больным с установленным диагнозом «пневмония» в стационарных условиях были представлены в медицинской документации результаты 3-кратного бактериоскопического исследования мокроты на кислотоустойчивые микобактерии, а в 12,5% выполнялось только однократное исследование.

Сведения о результатах ФГ-обследования давностью не более 12 месяцев имели 78% МО, в которые были госпитализированы больные, а при отсутствии рентгенологического обследования в половине (51,2%) МО проводилось внеочередное обследование органов грудной клетки.

Сведения о ФГ родителя, поступающего в стационар по уходу за ребенком, имелись в половине (41,1%) МО, однако при их отсутствии рентгенологическое обследование родителю, находившемуся в стационаре с ребенком, не проводилось.

Средний балл эффективности мероприятий по профилактике туберкулеза в ПМСП Пермского края составил 41,1%, то есть мероприятия по профилактике туберкулеза в Пермском крае являются недостаточными.

Из 41 медицинской организации только в 1 (2,4%) работа по профилактике туберкулеза признана удовлетворительной, фактически набранный балл составил 80,5%. В зоне с 75 до 80% не оказалось ни одной медицинской организации, у остальных 40 фактически набранные баллы колебались от 73,8% (максимальный результат) до 5,9% (минимальный результат).

Таким образом, с помощью чек-листа были определены наиболее уязвимые проблемные вопросы в работе МО, позволившие усилить настороженность по туберкулезу, а также акцентировать внимание и индивидуализировать организационно-методическую помощь.

Использование чек-листа при оценке работы медицинских организаций позволило провести коррекцию и разработать план дальнейших мероприятий по вопросам профилактики туберкулеза.

Выводы

1. Установлена обратно пропорциональная зависимость между снижением охвата медосмотрами и увеличением бактериовыделения и доли лиц, умерших от туберкулеза, не известных диспансеру, свидетельствующая о низкой эффективности работы МО по профилактике туберкулеза.

2. Выявлены организационные и материально-технические вопросы, требующие неотлагательного решения.

3. Разработанный чек-лист позволил стандартизировать подход к проведению анализа работы медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи по вопросам профилактики туберкулеза; также был разработан ежегодный график кураторских визитов в учреждения первичной медико-санитарной помощи.

Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза». [Электронный ресурс]. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=381399> (дата обращения: 15.01.2024).

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. №127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признанными утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №932н». [Электронный ресурс]. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=338364> (дата обращения: 15.01.2024).

3. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/400342149/3> (дата обращения: 15.01.2024).
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. №951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания». [Электронный ресурс]. URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/document/default/download/469.html> (дата обращения: 15.01.2024).
5. Сон И.М., Скачкова Е.И., Леонов С.А., Сельцовский П.П., Рыбка Л.Н., Стерликов С.А., Гордина А.В., Кучерявая Д.А., Пономаренко Е.Н., Кочкарев Д.Е., Зайченко Н.М., Сазыкина И.Г. Оценка эпидемической ситуации по туберкулезу и анализ деятельности противотуберкулезных учреждений (Пособие для врачей). М.: ЦНИИОИЗ, 2009. 56 с.
6. Шурыгин А.А., Фурина Е.В., Перминова И.В., Романова Ю.С. Способ оценки качества организации мероприятия по профилактике и лечению больных туберкулезом в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи // Рационализаторское предложение №2850 от 26.01.2023 г.
7. Захарова Т.Г., Ветушенко С.А., Попова Л.Г., Старцева М.Н. Обоснование лечебно-профилактических мероприятий для улучшения перинатальных исходов у женщин с туберкулезом // Сибирское медицинское обозрение. 2021. №1 (127). С. 73-79.