

УДК 616-034

Т. Ю. Лещук

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»,

г. Гродно, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЦИФРОВЫХ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Введение

Туберкулез и в XXI веке остается актуальным инфекционным бактериальным заболеванием, источник инфекции в абсолютном большинстве случаев – бактерио-выделитель, т. е. человек, у которого в мокроте обнаружены МБТ. Один из основных способов выявления туберкулеза легких в Республике Беларусь – применение методов лучевой диагностики – скрининговой цифровой рентгенографии.

В Республике Беларусь в борьбе с туберкулезной инфекцией разработана и действует Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2021–2025 гг.» с подпрограммой «Противодействие распространению туберкулеза», с адаптированной системой учета и отчетности по туберкулезу, рекомендованная ВОЗ; программы международной технической помощи ПРООН, действующей Стратегии ВОЗ «Ликвидировать туберкулез» [1]. Организация выявления пациентов с подозрением на туберкулез – важная задача здравоохранения любой страны мира. В Республике Беларусь выявление туберкулеза у взрослых пациентов основано, прежде всего, на выполнении дифференцированных профилактических рентгенологических обследований подлежащего контингента с последующей лабораторной диагностикой [2, 3].

Для оценки эффективности выявления и диагностики в странах мира ВОЗ мониторирует два индикатора – привлечение нетуберкулезных медицинских учреждений и привлечение частной медицины [4, 5]. Многолетние данные о вовлечении в процесс выявления и диагностики туберкулеза нетуберкулезных государственных и муниципальных учреждений («public-public mix») были доступны только в 12 странах мира [6, 7]. Привлечение организаций первичной медицинской помощи в процесс выявления туберкулеза косвенно отражают показатели: охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез и доля впервые выявленных лиц с данным заболеванием при скрининг-обследовании. Показатель охвата профилактическими осмотрами на туберкулез в Российской Федерации составляет 60,0-70,0%, в Беларуси подлежащих контингентов – 90,0 % и более (при ориентировочном уровне охвата населения профилактическими осмотрами – 85,0 %) [8].

Цель

Оценить клинические формы туберкулеза органов дыхания, выявленных методом цифровой рентгенографии при скрининг-обследованиях.

Материал и методы исследования

Проведен анализ (n=227) медицинских карт стационарного пациента (ф№ 003/у-07) с туберкулезом органов дыхания (ТОД) у лиц, обследованных на базе учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия». Случаи ТОД в соответствии с методом выявления разделены на две группы: первая группа – включены вновь выявленные случаи ТОД при выполнении профилактических обследований и в последующем подтвержденные; вторая группа – включены вновь выявленные

Секция «Инфекционные болезни. Эпидемиология. Микробиология. Туберкулез»

случаи ТОД при обращении пациентов с жалобами и в последующем подтвержденные. При применении визуальных методов диагностики – рентгенографических исследований органов грудной клетки были определены клинические формы ТОД. Обследование пациентов с ТОД проводилось согласно клиническому руководству по диагностике и лечению туберкулеза и его лекарственно-устойчивых форм, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 601 от 30.05.2017 г. Диагноз ТОД устанавливался врачом-фтизиатром на основании клинического и инструментального обследования, которое включало: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, рентгенологические и лабораторные исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Обследованные пациенты находились на стационарном лечении в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия», мужчин (196–79,4 %) было в 3,8 раза достоверно больше ($p < 0,001$), чем женщин – 51 (20,6 %). В структуре клинических форм ТОД в обследованной группе преобладала инфильтративная форма – 68,4 % (169) (95 % ДИ 60,4; 75,5), достоверно чаще, чем другие формы ($p < 0,001$). Ограниченные клинические формы встречались достоверно чаще, чем распространенные ($p < 0,001$). Очаговый туберкулез выявлен в 22,7 % (56) (95 % ДИ 16,6; 30,2) случаев и туберкулема легких встречалась значительно реже только в 12 случаях (4,9 %) (95 % ДИ 2,4; 9,7).

Распространенные формы: диссеминированный туберкулез (3,2 % – 8) (95 % ДИ 1,3; 7,6) и случаи казеозная пневмония диагностированы только у 8 и 2 пациентов (0,8 %) (95 % ДИ 0,2; 4,0) (таблица 1).

Таблица 1. – Клинические формы ТОД в обследованной группе (абс/%)

Клинические формы туберкулеза органов дыхания	Число обследованных	Процент
Очаговый	56	22,7 (16,6; 30,2)
Инфильтративный	169	68,4 (60,4; 75,5)
Туберкулема легких	12	4,9 (2,4; 9,7)
Диссеминированный	8	3,2 (1,3; 7,6)
Казеозная пневмония	2	0,8 (0,2; 4,0)
Всего	247	100

Клинические формы случаев ТОД, выявленные разными методами диагностики представлены в таблице 2.

Таблица 2. – Клинические формы случаев ТОД, выявленные разными методами диагностики (абс/%)

Клинические формы туберкулеза органов дыхания	Пациенты с ТОД, выявленные:		Значение р
	при скрининге	при обращении	
	абс. число (%)	абс. число (%)	
Очаговый	49 (18,7; 35,0)	7 (4,7; 26,7)	0,06
Инфильтративный	126 (57,7; 75,1)	43 (56,2; 84,9)	0,40
Туберкулема легких	12 (3,1; 12,6)	0 (0; 10,1)	0,01
Диссеминированный	1 (0,1; 4,4)	7 (4,7; 26,7)	0,01
Казеозная пневмония	0 (0; 3,4)	2 (0,7; 15,5)	0,52
Всего	188	59	

Как показано в таблице 2, в структуре клинических форм ТОД выявленных при скрининг-обследовании и при обращении с жалобами преобладает инфильтративная форма – 67,0 % (126) (95 % ДИ 57,7; 75,1) и 72,8 % (43) (95 % ДИ 56,2; 84,9), $p > 0,05$. Напротив, очаговый туберкулез выявлен при скрининг-обследовании в 2,2 раза чаще (26,1 % – 49) (95 % ДИ 18,7; 35,0), чем при обращении за медицинской помощью (11,8 % – 7) (95 % ДИ 4,7; 26,7), $p < 0,06$. Туберкулема легких выявлена достоверна только при скрининг-обследовании у 12 пациентов (6,4%) (95% ДИ 3,1; 12,6), $p < 0,001$. При этих формах редко отмечаются клинические проявления заболевания, которые заставляют обратиться к врачу. Иная картина выявлена при диссеминированном туберкулезе и казеозной пневмонии. Пациенты с этими формами заболевания выявлялись в основном при обращении с жалобами (7 – 11,8 %) (95 % ДИ 4,7; 26,7); (2 – 3,4 %) (95 % ДИ 0,7; 15,5), $p < 0,001$ (таблице 2).

Выводы

В группе с впервые выявленными пациентами с ТОД мужчин было – 196 (79,4 %), достоверно больше ($p < 0,001$), чем женщин – 51 (20,6 %).

Основной метод выявления ТОД – профилактическая цифровая рентгенография (188 – 76,1 %), ($z=9,625$; $p < 0,001$).

В структуре клинических форм ТОД в обследованной группе преобладает инфильтративная форма – 68,4 % (169) (95 % ДИ 60,4; 75,5), очаговая форма – 22,7 % (95 % ДИ 16,6; 30,2) и туберкулема легких – 4,9 % (95 % ДИ 2,4; 9,7).

При скрининг-обследовании достоверно чаще обнаруживаются ограниченные формы заболевания (59,1 % – 111) (95 % ДИ 51,9; 65,8), $p < 0,031$, при обращении – распространенные формы (57,6 % – 34) (95 % ДИ 44,9; 69,4), $p < 0,031$.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь», подпрограмма «Противодействие распространению туберкулеза» на 2021-2025 годы : утв. постановлением Совета Министров Респ. Беларусь от 19 янв 2021 г., № 28 // Законодательство Республики Беларусь : база норматив. правовых актов. – URL: (дата обращения: 10.10.2023).
2. Клиническое руководство по организации и проведению противотуберкулезных мероприятий в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения / Г. Л. Гуревич, Л. А. Жилевич, А. П. Астровко, В. З. Русович ; РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии. – Минск : Белсэнс, 2013. – 100 с.
3. Преимущество цифровых технологий в рентгенологии / Э. Е. Малевич, Е. М. Кисель, И. Д. Шпита, А. С. Лазовский // Новости лучевой диагностики. – 2001. – № 1-2. – С. 52–55.
4. Глобальные отчеты Всемирной организации здравоохранения по туберкулезу: формирование и интерпретация / И. А. Васильева, Е. М. Белиловский, С. Е. Борисов, С. А. Стерликов // Туберкулез и болезни легких. – 2017. – Т. 95, № 5. – С. 7–16.
5. Global Tuberculosis Report, 2015 : report / World Health Org. – Geneva : WHO, 2015. – 210 p. – URL: (date of access: 10.11.2017)
6. Latent tuberculosis screening and treatment among asylum seekers: a mixed-methods study / I. Spruijt, D. Tesfay Haile, J. Suurmond [et al.] // Eur. Respir. J. – 2019. – Vol. 54. – P. e1900861. – DOI:10.1183/13993003.00861-2019.
7. Murakami, R. Development of a computer simulation technique for low-dose chest radiographs: a phantom study / R. Murakami, S. Katsuragawa // Radiol. Phys. Technol. – 2020. – Vol. 13 (1). – P. 111–118. – DOI: 10.1007/s12194-020-00555-6.
8. Оценка в динамике вероятности неблагоприятных медико-социальных исходов туберкулеза у взрослого населения Республики Беларусь / Т. Н. Глинская, М. В. Щавелева, Д. М. Журкин // Вопр. орг. и информ. здравоохранения. – 2021. – № 4. – С. 66–71.