

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ СЛУЖБЫ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ – ЭФФЕКТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОМОРБИДНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Юбрина И.В.^{1,2}, Божков И.А.^{1,2,3}, Корнева Н.В.^{1,2}

Аннотация

Коморбидные с туберкулезом хронические заболевания взаимно осложняют друг друга, приводя к более длительному течению туберкулеза, ограничивая применение необходимых противотуберкулезных методов лечения. Порядок оказания фтизиатрической помощи населению не предусматривает обследование на предмет соматической патологии. Создание междисциплинарной службы, в состав которой вошли специалисты терапевтического профиля, повысили эффективность лечения как туберкулеза, так и коморбидной с ним патологии.

Ключевые слова

туберкулез, коморбидные заболевания, междисциплинарная служба, организация здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь, специализированная медико-санитарная помощь

¹Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер № 5»

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

³Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Для корреспонденции: Юбрина Ирина Вячеславовна, zav-monitoring@ptd5spb.ru

Статистические данные СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5» (ПТД № 5) показывают, что до 70 % его пациентов имеют коморбидную патологию. В 12% случаев коморбидность составляет 2 и более заболеваний, наиболее частыми из которых являются сердечно-сосудистые, заболевания бронхолегочной и гепатобилиарной систем [1].

Обследование пациентов с подозрением на туберкулез занимает до 1 месяца, а лечение больных туберкулезом может продолжаться несколько лет [2]. Ранее во время этого периода пациенты с коморбидной соматической патологией направлялись в общую лечебную сеть, при этом на низком уровне оставалась преемственность специалистов разных медицинских учреждений как в диагностическом, так и в лечебном плане.

В 2020 году в ПТД № 5 было создано отделение медико-социальной помощи и реабилитации (ОМСПР), в состав которого вошли врачи-специалисты (кардиолог, невролог, гастроэнтеролог, эндокринолог и др.), а также врач-фтизиатр (специалист по реабилитации), психолог и специалист по социальной работе. Реабилитационные мероприятия проводятся в соответствии с разработанной программой. В ситуации ограничений, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции, организация междисциплинарной службы показала наибольшую эффективность.

Цель исследования:

провести анализ эффективности ведения больных туберкулезом с коморбидной соматической патологией на примере ПТД № 5 как учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную и специализированную помощь.

Разработан алгоритм обследования и ведения больных туберкулезом, пациентов с подозрением на туберкулез и лиц, контактных с ними, имеющих коморбидную соматическую патологию. Проведен статистический анализ эффективности лечения больных туберкулезом, выявления хронических неинфекционных заболеваний и их профилактики.

С начала работы ОМСПР все пациенты, взятые на диспансерное наблюдение

в соответствии с нормативными документами¹, проходят медицинское обследование врачами-специалистами в ПТД № 5. Комплекс необходимых диагностических мероприятий определяет врач общей практики или терапевт. В период диспансерного фтизиатрического наблюдения пациент получает своевременное лечение и по соматической патологии на базе противотуберкулезного учреждения.

Среди впервые диагностированных коморбидных заболеваний выявлены: миксоматозная дегенерация митрального клапана с митральной недостаточностью 3 степени [4], острый миокардит с поражением атриовентрикулярного соединения [5], ишемическая болезнь сердца, требующая кардиохирургического вмешательства, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией, бронхиальная астма и хронический обструктивный бронхит, тяжелые анемии в связи с заболеванием желудочно-кишечного тракта и многие другие. После снятия с диспансерного фтизиатрического наблюдения пациенты были направлены в медицинские учреждения по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования, при этом они получали подробную выписку с рекомендациями дальнейшего лечения и диспансерного наблюдения.

Выводы.

Разработанный алгоритм ведения больных туберкулезом с коморбидной патологией в пределах одного медицинского учреждения дал возможность избежать обострений хронических заболеваний, не нарушая сроки лечения туберкулеза, усилить приверженность и уверенность пациентов в результате лечения, улучшить своевременность и доступность оказания медицинской помощи.

Снижение направлений пациентов с коморбидной патологией в общую лечебную сеть значительно сократило количество больных туберкулезом, инфицированных вирусом, вызывающим COVID-19 [3].

¹ Приказ МЗ 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...»

Список литературы

1. Дробот Н.Н., Шевченко Н.П., Шаполовский В.В. Коморбидность туберкулеза и соматической патологии / Н.Н. Дробот, Н.П. Шевченко, В.В. Шаполовский // Современные наукоемкие технологии. — 2010. — № 2. — С. 84-84.
2. Овсянников Е.С. с соавт. Бронхиальная астма и COVID-19: вопросы коморбидности / Е.С. Овсянников, С.Н. Авдеев, А.В. Будневский, Е.С. Дробышева, И.А. Савушкина // Туберкулёз и болезни лёгких. — 2021. — Т. 99, № 9. — С. 6-14.
3. Старшинова А.А., Довгалюк И.Ф. Туберкулез в структуре коморбидной патологии у больных COVID-19 / А.А. Старшинова, И.Ф. Довгалюк // Тихоокеанский медицинский журнал. — 2021. — №1. — С. 10-14.
4. Юбрина И.В., Дегтярева Л.Н., Божков И.А. Вирусный миокардит с нарушением ритма сердца как осложнение COVID-19 в практике семейного врача противотуберкулезного диспансера / И.В. Юбрина, Л.Н. Дегтярева, И.А. Божков // Российский семейный врач. — 2021. — Т. 25. № 3. — С. 41-49.
5. Юбрина И.В., Филиппова С.О., Божков И.А., Врабий Д.А. Случай выявления бессимптомной миксоматозной дегенерации митрального клапана с регургитацией III степени в практике семейного врача / И.В. Юбрина, С.О. Филиппова, И.А. Божков, Д.А. Врабий // Российский семейный врач. — 2020. — Т. 24. № 3. — С. 33-38.

References

1. Drobot N.N., Shevchenko N.P., Shapolovskiy V.V. Komorbidnost' tuberkuleza i somaticheskoy patologii / N.N. Drobot, N.P. Shevchenko, V.V. Shapolovskiy // Sovremennyye naukoemykiye tekhnologii. — 2010. — № 2. — S. 84-84.
2. Ovsyannikov Ye.S. s soavt. Bronkhial'naya astma i COVID-19: voprosy komorbidnosti / Ye.S. Ovsyannikov, S.N. Avdeyev, A.V. Budnevskiy, Ye.S. Drobysheva, I.A. Savushkina // Tuberkulёz i bolezni legkikh. — 2021. — T. 99, № 9. — S. 6-14.
3. Starshinova A.A., Dovgalyuk I.F. Tuberkulez v strukture komorbidnoy patologii u bol'nykh COVID-19 / A.A. Starshinova, I.F. Dovgalyuk // Tikhookeanskiy meditsinskiy zhurnal. — 2021. — №1. — S. 10-14.
4. Yubrina I.V., Degtyareva L.N., Bozhkov I.A. Virusnyy miokardit s narusheniyem ritma serdtsa kak oslozhneniye COVID-19 v praktike semeynogo vracha protivotuberkuleznogo dispansera / I.V. Yubrina, L.N. Degtyareva, I.A. Bozhkov // Rossiyskiy semeynyy vrach. — 2021. — T. 25. № 3. — S. 41-49.
5. Yubrina I.V., Filippova S.O., Bozhkov I.A., Vrabiy D.A. Sluchay vyyavleniya bessimptomnoy miksomatoznoy degeneratsii mitral'nogo klapana s regurgitatsiyey III stepeni v praktike semeynogo vracha / I.V. Yubrina, S.O. Filippova, I.A. Bozhkov, D.A. Vrabiy // Rossiyskiy semeynyy vrach. — 2020. — T. 24. № 3. — S. 33-38.