



Информированность врачей организаций первичной медико-санитарной помощи по стандартам обследования пациентов при подозрении на заболевание туберкулезом органов дыхания

П. Н. НОВОСЕЛОВ¹, В. В. ТИНЬКОВА^{1,2}, М. В. ЛЕХЛЯЙДЕР², И. А. ДЕНИСЕНКО¹, Т. П. ДУДАРОВА¹, И. В. ЭБЕРТ¹

¹ФГБУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Челябинск, РФ

²ГБУЗ «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Челябинск, РФ

Цель исследования: оценить информированность врачей организаций первичной медико-санитарной помощи по вопросам выявления и диагностики туберкулеза в современных условиях.

Материалы и методы. Проведено одномоментное анонимное анкетирование 140 врачей, которые заполнили специально подготовленный опросник, состоящий из двух разделов (общего и квалификационного), включающих 13 вопросов.

Результаты исследования. Анкетирование показало неоднородность знаний врачей по современным принципам выявления и диагностики туберкулеза, особенно у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Изучение стандартов обследования на туберкулез органов дыхания должно быть включено в традиционные программы повышения квалификации и программы в рамках непрерывного медицинского образования врачей всех специальностей.

Ключевые слова: туберкулез, выявление, диагностика

Для цитирования: Новоселов П. Н., Тинькова В. В., Лехляйдер М. В., Денисенко И. А., Дударова Т. П., Эберт И. В. Информированность врачей организаций первичной медико-санитарной помощи по стандартам обследования пациентов при подозрении на заболевание туберкулезом органов дыхания // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2020. – Т. 98, № 2. – С. 20-24. <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-2-20-24>

Awareness of physicians from primary health services about standards of examination of patients with suspected respiratory tuberculosis

P. N. NOVOSELOV¹, V. V. TINKOVA^{1,2}, M. V. LEKHLIYAYDER², I. A. DENISENKO¹, T. P. DUDAROVA¹, I. V. EBERT¹

¹South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

²Chelyabinsk Regional Clinical TB Dispensary, Chelyabinsk, Russia

The objective of the study: to assess the awareness of tuberculosis detection and diagnosis among physicians from primary health services under the current situation.

Subjects and methods. A one-time anonymous survey of 140 physicians was carried out, they filled in a special questionnaire, consisting of two parts (general and qualification ones), including 13 questions.

Results. The questionnaire showed that the knowledge of physicians on the modern principles of detection and diagnosis of tuberculosis was heterogenous, especially related to patients with HIV infection. Training in the standards of examination for respiratory tuberculosis should be included in traditional professional development programs and programs of the continuing medical education for physicians of all specialties.

Key words: tuberculosis, detection, diagnostics

For citations: Novoselov P.N., Tinkova V.V., Lekhlyayder M.V., Denisenko I.A., Dudarova T.P., Ebert I.V. Awareness of physicians from primary health services about standards of examination of patients with suspected respiratory tuberculosis. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2020, Vol. 98, no. 2, P. 20-24. (In Russ.) <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-2-20-24>

Регистрируемое снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза за последние годы [2, 8] обусловлено повышением эффективности работы не только врачей-фтизиатров, но и врачей других специальностей, которые в большинстве случаев первыми начинают оказание медицинской помощи фтизиатрическим пациентам.

От информированности врачей «первичного контакта» по вопросам диагностики туберкулеза зависит своевременность выявления, лечения и нередко благоприятный исход заболевания [1, 5]. Особенно это актуально для врачей терапевтического профиля, как на амбулаторном, так и на стационарном этапах. При этом в регионах с высоким распространением ВИЧ-инфекции выявление и диагностика

туберкулеза усложняются за счет частого сочетания этих заболеваний. Внедрение современных методов диагностики, появление новых групп риска, особенности течения туберкулеза при выраженном иммунодефиците сделали необходимыми разработку и внедрение в реальную клиническую практику новой нормативно-правовой базы, регламентирующей выявление туберкулеза [3, 7].

Основопологающим документом, отражающим взаимодействие фтизиатрической службы и учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в вопросах выявления и диагностики туберкулеза, является приказ Министерства РФ № 951 от 29.12.2014 г. «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диа-

гностики и лечения туберкулеза органов дыхания». В этом нормативном документе отражены группы лиц, подлежащих обследованию на туберкулез органов дыхания, законодательно закреплено использование молекулярно-генетических методов выявления ДНК микобактерий туберкулеза (МБТ) и мультисрезовой компьютерной томографии в процессе диагностики туберкулеза, приведены особенности диагностики туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции [3].

Нормативная база данного приказа позволяет сформировать региональные алгоритмы диагностики туберкулеза в медицинских организациях различного уровня в зависимости от их материально-технической базы и кадрового потенциала. Знание и использование в практической деятельности данного нормативного документа врачами ПМСП – основа качества выявления и диагностики туберкулеза.

Обучение врачей различных специальностей современным принципам диагностики туберкулеза является мероприятием плана по снижению смертности от туберкулеза. Для реализации данного направления ГБУЗ «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер» совместно с кафедрой фтизиатрии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» разработали презентацию по современным вопросам диагностики туберкулеза. Демонстрация данной презентации проводилась на врачебных конференциях и медицинских советах, клинических разборах сложных случаев. По данным отчетов за период с 2015 по 2017 г., обучение прошли все участковые терапевты (1 481 человек) и 99,3% врачей других специальностей (2 743 человека).

Цель исследования: оценить информированность врачей организаций ПМСП по вопросам выявления и диагностики туберкулеза.

Материалы и методы

Проведено одномоментное анонимное анкетирование врачей, проходивших обучение по программам повышения квалификации по специальностям «Терапия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)» во ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» Минздрава России в 2018 г. Обучение на данной кафедре проходят не только врачи Челябинской области, но и других регионов России.

В анкетировании приняло участие 140 врачей поликлинического звена, которые заполнили специально подготовленный опросник, состоящий из двух разделов (общего и квалификационного), включающих 13 вопросов. Общий раздел состоял из следующих вопросов: специальность респондента; стаж работы по специальности; давность последнего ознакомления с вопросами выявления и диагностики туберкулеза, знание содержания приказа МЗ РФ № 951 от 29.12.2014 г. «Об утверждении методи-

ческих рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».

Квалификационный раздел включал открытые вопросы следующего характера: основные симптомы туберкулеза легких; методы раннего выявления туберкулеза легких; наиболее достоверные методы диагностики туберкулеза легких; алгоритм диагностики туберкулеза легких; группы риска по заболеванию туберкулезом; данные, необходимые для консультации пациента у фтизиатра; особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией с выраженным иммунодефицитом при $CD4 < 200$ клеток; обследование, которое необходимо провести для исключения туберкулеза лихорадящим больным ВИЧ-инфекцией с иммуносупрессией при отсутствии изменений на обзорной рентгенограмме грудной клетки. Разработанная анкета утверждена протоколом этического комитета ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» МЗ РФ от 11.09.2018 г.

Статистический анализ выполнен с использованием пакета прикладных компьютерных программ SPSS-17. Межгрупповые сопоставления по качественным параметрам проведены с помощью критерия χ^2 Пирсона. Для выявления взаимосвязей рассчитывали коэффициенты корреляции по Спирмену (r_s). Статистическую значимость считали доказанной при $p = 0,05$.

Результаты исследования

Из 140 врачей, участвовавших в анкетировании, 80 (57,1%) имели сертификат терапевта и 60 (42,9%) – врача общей практики. Врачебный стаж по специальности варьировал от 4 до 42 лет и составлял в среднем $21,57 \pm 0,88$ года.

Отвечая на вопрос о давности последнего ознакомления с вопросами выявления и диагностики туберкулеза, 80 (57,1%) врачей отметили период не более 5 лет, 20 (14,3%) – 9-14-летний период, 12 (8,6%) врачей – 20-30-летний период, 28 (20,0%) врачей оставили этот вопрос без ответа. При этом все врачи отметили, что данная тема освещалась на врачебных конференциях, медицинских советах и клинических разборах.

Анкетирование показало, что 60 (42,9%) респондентов уверенно ответили, что знакомы с содержанием приказа МЗ РФ № 951 от 29.12.2014 г., затруднились с ответом 80 (57,1%) респондентов.

Абсолютное большинство респондентов (132; 94,3%) отметили, что в своей практической деятельности у них были пациенты, которым было необходимо обследование на туберкулез.

Изучение вопроса о знании групп риска по заболеванию туберкулезом показало осведомленность врачей ПМСП об изменившейся нормативной базе организации периодических осмотров на туберкулез. Респонденты правильно выделяли медицинские группы риска по заболеванию туберкулезом. К медицинским группам риска 77,1% респондентов

отнесли пациентов с ВИЧ-инфекцией, 60% – лиц с иммунодефицитом (без уточнения причин этого состояния), 48,6% – лиц, употребляющих психоактивные вещества, 42,9% – больных сахарным диабетом, 42,9% респондентов – больных хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, мочеполовой системы. К сожалению, ни один из респондентов не отметил среди медицинских групп риска пациентов, снятых с учета в противотуберкулезных учреждениях по излечению. Недостаток внимания врачей терапевтического профиля к пациентам этой категории, возможно, негативно влияет на частоту рецидивов туберкулеза в ней. Изменение сроков диспансерного наблюдения в противотуберкулезных медицинских организациях определяет необходимость своевременного профилактического обследования и внимания врачей ПМСП к данной категории населения.

Среди социальных групп риска были названы лица без определенного места жительства – 54,3% респондентов; лица, находившиеся в заключении, – 45,7%; лица из контакта с больным туберкулезом – 31,4% респондентов. При этом ни одна группа риска не была указана всеми респондентами.

Врачу первичного звена важно знать комплекс симптомов, позволяющих заподозрить туберкулез и своевременно отправить пациента на обследование. Традиционно среди основных симптомов туберкулеза врачи отметили кашель (94,3% респондентов) и повышение температуры тела (85,7%). Осведомленность по другим симптомам была ниже: снижение массы тела (40,0% респондентов), потливость (37,1%), кровохарканье (28,6%), наличие одышки (22,9%) и боль в области грудной клетки (11,4% респондентов).

Методами раннего выявления туберкулеза 97,1% респондентов указали лучевые методы, включающие скрининговое флюорографическое обследование и обзорную рентгенографию органов грудной клетки. Опрошенные часто затруднялись в пояснении терминов «раннее выявление туберкулеза» и «диагностика туберкулеза». Именно поэтому врачами в качестве раннего выявления туберкулеза у взрослых указаны методы иммунодиагностики: проба Манту с 2 ТЕ – 54,3% респондентов, проба с диаскинтестом – 40,0%, даже проба T-SPOT-TB – 2,9% врачей. Ошибочно к скрининговым методикам также причислены: ПЦР мокроты (14,3% респондентов), посев мокроты на МБТ (11,4%), выявление по контакту (5,7%), компьютерная томография (5,7%) и фибробронхоскопия (5,7%). Эти данные показывают, что требуется отработка алгоритма диагностики туберкулеза в каждом лечебном учреждении ПМСП, чтобы избежать необоснованного назначения дополнительных методов и удлинения сроков диагностики туберкулеза.

Важной парадигмой новых нормативных документов по туберкулезу является определение признаков, специфичных для туберкулезного процесса:

переход от рентгенологического критерия к критериям туберкулеза как инфекционного заболевания. В приказах МЗ РФ [3, 4] специфичными для туберкулеза органов дыхания являются обнаружение МБТ, их генетических маркеров, а также совокупности морфологических признаков туберкулезной гранулемы: казеозного некроза, эпителиоидных клеток, гигантских клеток Лангханса.

На обнаружение возбудителя различными методами в качестве критерия подтверждения туберкулеза указали 62,9% респондентов, в том числе: микроскопия мокроты на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ) указана 34,3% респондентов, посев мокроты на МБТ – 22,9% и ПЦР мокроты – 8,6%. Ошибочно относят лучевые признаки и результаты иммунодиагностики к критериям подтверждения туберкулезного процесса: флюорографию – 54,0% респондентов, компьютерную томографию – 25,7%, пробу Манту с 2 ТЕ – 11,4%, пробу с диаскинтестом – 11,4%. Ни один респондент не назвал морфологические признаки туберкулеза в качестве диагностических критериев.

Следует отметить, что в настоящее время действует ряд нормативных документов, каждый из которых по-своему трактует обязательный диагностический минимум обследования на туберкулез [3, 4, 6, 7]. При нашем анкетировании врачи ПМСП включили в алгоритм диагностики туберкулеза рентгенологическое (лучевое) обследование – 124 (88,6%), микроскопию мокроты на КУМ – 100 (71,4%), общий анализ крови – 92 (65,7%). Несколько из них добавили в алгоритм туберкулиновые пробы, компьютерную томографию, исследование мокроты методом ПЦР на ДНК МБТ; 22,9% опрошенных включили в алгоритм диагностики туберкулеза посев мокроты на МБТ, который в условиях учреждений ПМСП не проводится.

Различия в сформированных респондентами алгоритмах обследования объясняются, на наш взгляд, тем, что это были представители медицинских организаций разного уровня (от муниципального до областного), а также тем, что врачи описали реальную клиническую практику. Корреляционный анализ показал, что стандарт обследования лучше знают врачи, знакомые с содержанием приказа № 951 ($r_s = 0,204$; $p = 0,016$). Увеличение стажа работы позволяет указывать обязательный стандарт обследования на туберкулез в более полном объеме ($r_s = 0,243$; $p = 0,004$).

В ответе на вопрос о данных, необходимых для консультации пациента у фтизиатра, 128 (91,4%) респондентов отметили сведения о предыдущем флюорографическом обследовании, 92 (65,7%) – данные рентгенологического обследования, 92 (65,7%) – анализ мокроты на КУМ, 72 (51,4%) – общий анализ крови. Среди лучевых методов обследования с одинаковой частотой отмечены рентгенологическое обследование (65,7%) и компьютерная томография (65,7%), что свидетельствует о доступ-

ности данных методов для населения региона и изменении методических подходов к дообследованию после скрининговой флюорографии. Неоднозначным является факт низкой осведомленности врачей ПМСП о диагностической значимости кожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным. Это объясняется тем, что в Челябинской области данное обследование проводится только во фтизиатрической службе при направлении пациента на консультацию к фтизиатру.

Анкетирование выявило недостаточный уровень знаний врачей ПМСП об особенностях течения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях. Каждый пятый (22,9%) из опрошенных не смог назвать особенности течения туберкулеза у пациентов данной категории. Диссеминированные/распространенные формы туберкулеза, быстрое прогрессирование туберкулеза были указаны лишь 31,4% респондентов. Такие симптомы, как длительная лихорадка, высокая частота внелегочных локализаций туберкулеза, названы лишь 8,6 и 5,7% респондентов соответственно. Часть опрошенных врачей ошибочно считают, что для больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях характерны большие деструктивные процессы в легочной ткани (14,7%) и стертая симптоматика заболевания (20,0%). Лишь 28,6% респондентов правильно указали на необходимость проведения компьютерной томографии лихорадящим больным ВИЧ-инфекцией с иммуносупрессией при отсутствии измене-

ний на обзорной рентгенограмме грудной клетки. Правильный ответ статистически значимо чаще давали врачи, продемонстрировавшие знание приказа МЗ РФ № 951 ($p = 0,01$; χ^2).

Заключение

Анкетирование показало, что особенно важным для обучения врачей ПМСП является раздел по отработке диагностических алгоритмов у больных с ВИЧ-инфекцией, так как доля таких пациентов ежегодно увеличивается в структуре больных туберкулезом Челябинской области.

Имеется потребность регулярного и систематического обучения врачей ПМСП по вопросам выявления и диагностики туберкулеза с разработкой региональных нормативных документов по алгоритмам диагностики. Раздел диагностики туберкулеза должен быть включен в традиционные программы повышения квалификации и программы в рамках непрерывного медицинского образования врачей всех специальностей. Обязательной составляющей таких программ должны стать контроль полученных знаний и решение практических задач.

Результаты данного исследования критически проанализированы фтизиатрической и терапевтической службой региона и послужили поводом для проведения практических конференций на территориях с разбором норм приказа МЗ № 951 на конкретных примерах.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.

Conflict of Interests. The authors state that they have no conflict of interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бубочкин Б. П., Коваленко В. Л., Новоселов П. Н. Анализ случаев запоздалой диагностики туберкулеза у населения Челябинской области // Пробл. туберкулеза. – 2002. – № 3. – С. 12-16.
2. Нечаева О. Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России // Туб. и болезни легких. – 2018. – Т. 96, № 8. – С. 15-24.
3. Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания [Электронный ресурс]: приказ Минздрава РФ от 29.12.2014 г. № 951. – Режим доступа: <http://www.ramld.ru/userfiles/file/Pricazy/TUBER2.pdf>.
4. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом [Электронный ресурс]: приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 г. № 932н. – Режим доступа: <http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-ros-sii-ot-15112012-n-932n>.
5. Павлуни А. В., Шарафутдинова М. А., Борисова С. Б., Мишанов Р. Ф., Медоваров Е. В. Проблемы организации и выявления туберкулеза легких в общей лечебной сети // Туб. и болезни легких. – 2014. – № 11. – С. 18-22.
6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания. – М. – Тверь: ООО «Изд-во «Триада», 2014. – 56 с.
7. Федеральные клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс] / И. А. Васильева, Е. Е. Воронин, В. В. Покровский [и др.]; Российское общество фтизиатров. – М., 2016. – Режим доступа: http://roftb.ru/netcat_files/doks2016/rec2016.pdf.

REFERENCES

1. Bubochkin B.P., Kovalenko V.L., Novoselov P.N. Analysis of late diagnostics of tuberculosis cases in the population of Chelyabinsk Region. *Probl. Tuberkuleza*, 2002, no. 3, pp. 12-16. (In Russ.)
2. Nechaeva O.B. TB situation in Russia. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2018, vol. 96, no. 8, pp. 15-24. (In Russ.)
3. On Approval of Guidelines for Diagnostics and Treatment of Respiratory Tuberculosis. Edict no. 951 by the Russian Ministry of Health as of 29.12.2014. (In Russ.) Available: <http://www.ramld.ru/userfiles/file/Pricazy/TUBER2.pdf>.
4. On Approval of the Order on Medical Care Provision for Tuberculosis Patients. Edict no. 932n by the Russian Ministry of Health as of 15.11.2012. (In Russ.) Available: <http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-15112012-n-932n>.
5. Pavlunin A.V., Sharafutdinova M.A., Borisova S.B., Mishanov R.F., Medovarov E.V. Organizational problems for detection of pulmonary tuberculosis in general medical services. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2014, no. 11, pp. 18-22. (In Russ.)
6. *Federalnyye klinicheskie rekomendatsii po diagnostike i lecheniyu tuberkuleza organov dykhaniya*. [Federal recommendations for diagnostics and treatment of respiratory tuberculosis]. Moscow, Tver, ООО Izd-vo Triada Publ., 2014, 56 p.
7. *Federalnyye klinicheskie rekomendatsii po profilaktike, diagnostike i lecheniyu tuberkuleza u bolnykh VICH-infektsiy*. [Federal clinical recommendations on prevention, diagnostics and treatment of tuberculosis in HIV patients]. I.A. Vasilyeva, E.E. Voronin, V.V. Pokrovskiy et al., Rossiyskoe Obschestvo Ftiziatrov Publ., Moscow, 2016, Epub. Available: http://roftb.ru/netcat_files/doks2016/rec2016.pdf.

8. ЦНИИОИЗ / Центр мониторинга по туберкулезу / Аналитические обзоры / Ситуация по туберкулезу в 2017 г. – Режим доступа: <http://old.mednet.ru/ru/czentr-monitoringa-tuberkuleza/produkcziya-czentra.html>.
8. TSNIIOIZ. *Tsentr monitoringa po tuberkulezu. Analiticheskie obzory. Situatsiya po tuberkulezu v 2017 g.* [Federal Research Institute for Health Organization and Informatics. Tuberculosis Monitoring Center. Analytical Review. Tuberculosis situation in 2017]. Available: <http://old.mednet.ru/ru/czentr-monitoringa-tuberkuleza/produkcziya-czentra.html>.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный
медицинский университет» МЗ РФ,
454092, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64.
Тел.: 8 (3512) 60-89-37.

Новоселов Павел Николаевич

заведующий кафедрой фтизиатрии.
E-mail: novoselovpavel@mail.ru

Тинькова Валентина Вячеславовна

заместитель главного врача по медицинской части.
E-mail: tinkova_valentina@mail.ru

Денисенко Ирина Александровна

доцент кафедры фтизиатрии.
E-mail: irinadenisenko@list.ru

Дударова Татьяна Пименовна

доцент кафедры фтизиатрии.
E-mail: dudtp@mail.ru

Эберт Ирина Владимировна

ассистент кафедры фтизиатрии.
E-mail: ira.ebert.87@mail.ru

Лехляйдер Марина Владимировна

ГБУЗ «Челябинский областной клинический
противотуберкулезный диспансер»,
главный врач.
454020, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 38.
Тел.: 8 (3512) 232-15-37.
E-mail: lehlyayder@chokptd74.ru

FOR CORRESPONDENCE:

South Ural State Medical University,
64, Vorovskogo St.,
Chelyabinsk, 454092
Phone: +7 (3512) 60-89-37.

Pavel N. Novoselov

Head of Phthysiology Department.
Email: novoselovpavel@mail.ru

Valentina V. Tinkova

Deputy Head Doctor for Medical Activities.
Email: tinkova_valentina@mail.ru

Irina A. Denisenko

Associate Professor of Phthysiology Department.
Email: irinadenisenko@list.ru

Tatiana P. Dudarova

Associate Professor of Phthysiology Department.
Email: dudtp@mail.ru

Irina V. Ebert

Assistant of Phthysiology Department.
Email: ira.ebert.87@mail.ru

Marina V. Lekhlyayder

Chelyabinsk Regional Clinical TB Dispensary,
Head Physician.
38, Vorovskogo St.,
Chelyabinsk, 454020
Phone: +7 (3512) 232-15-37.
Email: lehlyayder@chokptd74.ru

Поступила 15.05.2019

Submitted as of 15.05.2019