

Григорьева Г.В.¹, Шалыгин К.В.², Макеева Е.В.¹

**ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЛИЦ БОМЖ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ПО ДАННЫМ СПб ГБУЗ «ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ
ДИСПАНСЕР №8»**

1 – СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №8»

2 – СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер»

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Санкт-Петербурге остается в настоящее время напряженной, несмотря на снижение общей заболеваемости. Следует отметить, что на эпидемиологическую ситуацию в мегаполисе оказывает воздействие множество факторов.

В соответствии с распоряжениями Комитета по здравоохранению от 20.11.2000г. №391-р «Об организации отделения (службы) медико-социальной реабилитации для больных активным туберкулезом» и от 26.04.2002 года №150-р «Об организации обследования и лечения туберкулеза у социально дезадаптированных лиц, беженцев, «вынужденных переселенцев» первичная специализированная медицинская помощь по профилю «Фтизиатрия» лицам БОМЖ в Санкт-Петербурге, оказывает СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №8».

Материалы и методы: При анализе использовались данные Государственной статистической отчетности: формы «Сведения о больных туберкулезом» - форма №33», «Сведения о заболевании активным туберкулезом» - форма №8), отраслевой отчетности (формы 2-ТБ, 7-ТБ, 8 –ТБ) для когорт больных, зарегистрированных в 2014 - 2018 годах.

Цель: Влияние мер социальной поддержки лицам БОМЖ на эффективность противотуберкулезной помощи данной группе пациентов.

Результаты: В анализируемый период число впервые обратившихся в диспансер лиц БОМЖ ежегодно возрастало с 500 до 1180 человек. Число выявленных больных с активным туберкулезом среди данной категории лиц в период с 2014 по 2016 год оставалось относительно стабильным – в среднем 60 человек. Среди пациентов число впервые выявленных больных составляло в среднем 27 человек (40,7%). В 2017 году в связи с тем, что Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга были выделены дополнительные средства на приобретение продуктовых наборов, выдаваемых пациентам, которые проходят обследование и лечение амбулаторно, с увеличением числа обратившихся, значительно возросло число выявленных больных туберкулезом – с 52 пациентов в 2016 г. до 94 пациентов в 2017 г. Выдача продуктовых наборов повлияла и на приверженность к обследованию и лечению - удельный вес пациентов, недообследованных снизилось с 20,0% до 2,3%; оторвавшихся от лечения с 54,7% в 2016 г. до 34,6% в 2017 г.

В структуре заболеваемости, в анализируемый период, преобладают инфильтративный (41,0%) и диссеминированный (33,9%). Отмечается снижение количества пациентов с хроническими формами туберкулеза (фиброзно-кавернозный туберкулез) с 17% в 2014 г. до 11,0% в 2017 г.

Увеличение количества пациентов, привлеченных к обследованию, приводит к своевременной диагностике заразных форм туберкулеза, с последующей изоляцией больных в туберкулезный стационар, что способствует снижению распространения инфекции среди жителей города (удельный вес бактериовыделителей увеличился с 30% в 2014 г. до 80% в 2017 г.).

В настоящее время можно отметить тенденцию к увеличению количества пациентов социально дезадаптированных групп с сочетанием туберкулез и ВИЧ, уменьшение количества пациентов, получающих антиретровирусную терапию, что отрицательно влияет на эффективность лечения, прогноз и исход заболевания. (число пациентов с сочетанием туберкулез и ВИЧ увеличилось с 96 пациентов до 199 за период с 2014 по 2017 гг.).

Выводы: Организация выявления туберкулеза среди лиц БОМЖ затруднена вследствие низкой их социальной адаптации. Одним из важных факторов привлекающих данную группу пациентов к обследованию и лечению является комплекс мер социальной поддержки (выдача продуктовых наборов), что позволяет повысить охват профилактическими медицинскими осмотрами, и как следствие способствует выявлению большего количества пациентов с активным туберкулезом. Данные меры позволяют снизить количество отрывов от лечения среди впервые выявленных пациентов и пациентов с рецидивами заболевания.