

## ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В КРУГЛОСУТОЧНЫЕ СТАЦИОНАРЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

*Л.М. Туктарова, В.Ю. Глебова, Е.М. Белиловский, С.Е. Борисов, А.Н. Марков, М.В. Матвеева, И.С. Коваленко, Е.М. Богородская*

*ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»*

## HOSPITALIZATION IN THE TB-FACILITIES, SUBORDINATED TO THE MOSCOW CITY GOVERNMENT HEALTH DEPARTMENT

*L.M. Tukhtarova, V.Yu. Glebova, E.M. Belilovsky, S.E. Borisov, A.N. Markov, M.V. Matveeva, I.S. Kovalenko, E.M. Bogorodskaya*

Для оценки объемов госпитализации в круглосуточные стационары противотуберкулезных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы в разрезе демографической структуры и статуса проживания в г. Москве проанализированы 9303 случая госпитализации в 2014 г. Для анализа показаний к госпитализации изучено 2415 случаев госпитализации за второе полугодие 2014 г. (98,5% записей за данный период). Большинство случаев госпитализации больных в круглосуточные туберкулезные стационары пришлось на долю постоянных жителей столицы (72,8%), а более четверти (27,2%) – на различные группы непостоянного населения: постоянных жителей иных субъектов Российской Федерации (1282 случая – 13,9%), иностранных граждан (432 случая – 4,6%) и лиц БОМЖ (820 случаев – 8,8%). Отмечена достаточно высокая степень обоснованности направления пациентов в круглосуточные туберкулезные стационары: у 75,9% пациентов имелись непосредственно обусловленные туберкулезным процессом показания к госпитализации, у 45,4% показания были связаны с наличием сопутствующих заболеваний и состояний, требующих стационарного лечения и/или серьезно отягощающих течение туберкулеза, у 26,0% – с необходимостью диагностического обследования, а у 26,8% – с эпидемиологическими и социальными факторами. При этом у 75% больных имелись по меньшей мере два, а у 50% – по меньшей мере три показания к госпитализации из предусмотренных действующими рекомендациями.

### Введение

В условиях мегаполиса, где стационарную противотуберкулезную помощь оказывают несколько специализированных медицинских организаций, особую важность приобретает эффективное и оперативное распределение больных между ними и обеспечение преемственности между различными этапами лечения больного.

9303 cases (total number in 2014) of the hospitalization in the in-patient TB-facilities subordinated to the Moscow City Government Health Department were studied to evaluate the demography and status of the residence in Moscow. For the indications for the in-patient treatment 2415 cases (98,5% of the 2014 second half) were analyzed. The most part of the in-patient treatment came on the Moscow residents' share (72,8%) and some more one quarter (27,2%) – on the various non-permanent, moving population groups: internal (13,9%) and external (4,6%) migrants and homeless people (8,8%). The validity of the hospitalization was significant: in 75,9% patients were obtained the indications due to the TB severity, in 45,4% due to the concomitant diseases, in 26,0% – due to the necessity of the diagnostic procedures and in 26,8% – due to the social and/or epidemiological circumstances. Herewith, in 75% patients two or more indications were definite and in 50% – three or more.

Особенностью столицы является высокая доля временно проживающих в городе жителей иных субъектов Российской Федерации и иностранных граждан, которые (вместе с лицами БОМЖ) составили в 2013 г. 44,3% впервые зарегистрированных на территории Москвы больных туберкулезом [7]. И хотя объемы финансирования государственных казенных противотуберкулезных учреждений определяются из расчета

на постоянное население, в 2013 г. в противотуберкулезных стационарах Департамента здравоохранения города Москвы (ДЗМ) было пролечено 883 иностранных гражданина и лица без гражданства, что обошлось бюджету города почти в 200 млн рублей.

Все это требует в рамках существующего федерального и московского законодательства и нормативных документов, регламентирующих предоставление медицинской помощи населению, осуществлять рациональное и целевое использование бюджетных средств и ресурсов, в том числе коечного фонда противотуберкулезных учреждений.

Круглосуточную противотуберкулезную помощь взрослому населению г. Москвы оказывают 10 стационаров, которые развернуты в ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» (две клиники и восемь стационаров в филиалах), а также туберкулезные больницы Департамента здравоохранения города Москвы (ДЗМ): ГКУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 3 им. проф. Г.А. Захарьина ДЗМ» (ТКБ № 3), ГКУЗ «Туберкулезная больница № 6 ДЗМ» (ТБ № 6), ГКУЗ «Туберкулезная больница № 11 им. А.Е. Рабухина ДЗМ» (ТБ № 11) и ГКУЗ «Психиатрическая больница № 16 ДЗМ»<sup>1</sup>.

Указанные медицинские организации проводят многопрофильное стационарное лечение и осуществляют разнообразные лечебно-диагностические мероприятия в отношении пациентов, как страдающих туберкулезом различных локализаций, так и нуждающихся в диагностике заболевания, а также лиц из групп высокого риска заболевания туберкулезом.

Департамент здравоохранения города уделяет пристальное внимание эффективному использованию коечного фонда г. Москвы и приведению его в соответствии с потребностью. Основой для оптимизации работы круглосуточных стационаров стал приказ ДЗМ № 131 от 20 февраля 2013 г. «О порядке госпитализации в круглосуточные стационары противотуберкулезных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы [2].

Для решения вопросов эффективного использования коечного фонда противотуберкулезных стационаров в Центре был создан отдел госпитализации и оперативного управления, обеспечивающий сбор информации о наличии свободных мест в туберкулезных больницах, управление потоками больных и распределение их по стационарам с учетом показаний и рационального использования коечного фонда. Для обеспечения контроля процесса госпитализации разработаны методические рекомендации, регламентирующие показания для госпитализации пациентов в различные медицинские организации противотуберкулезного профиля города [6] и организован мониторинг их исполнения.

### Цель исследования

Оценить обоснованность госпитализации в круглосуточные стационары противотуберкулезных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы и выявить различия в показаниях к госпитализации среди различных групп населения.

### Материалы и методы исследования

По данным «Журнала учета приема больных и отказов в госпитализации», который ведется в отделе госпитализации и оперативного управления ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ», проанализированы 9303 случая госпитализации в 2014 г. в противотуберкулезные круглосуточные стационары ДЗМ различных групп пациентов, различавшихся по статусу проживания в г. Москве, демографическим данным, клиническим формам туберкулеза.

Для мониторинга выполнения приказа ДЗМ № 131 от 20.02.2013 г. были созданы регистры показаний к госпитализации в круглосуточные и дневные туберкулезные стационары для взрослых и детей. Структура регистров, реализованных на основе СУБМД «Барклай 8.1» [1, 8], соответствовала учетным формам, приведенным в методических рекомендациях ДЗМ [6]. Ввод данных на основе этих форм, заполняемых при поступлении пациентов во все круглосуточные противотуберкулезные стационары города, начат с 1 июля 2014 г. Для анализа показаний к госпитализации были взяты 2415 записей за второе полугодие 2014 г., в которых отсутствовали пропуски информации (98,5% записей за данный период).

Использованы методы параметрической и непараметрической статистики, реализуемые с помощью пакета статистических программ IBM SPSS Statistics 23.0. Для удобства сравнения с аналогичными исследованиями представлены 95%-ные доверительные интервалы частот (95%ДИ). Все статистические тесты выполняли на двухстороннем уровне статистической значимости, равном 0,05.

### Результаты исследования и обсуждение

#### Организация плановой госпитализации больных в круглосуточные стационары

Отдел госпитализации и оперативного управления ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ» (далее – отдел госпитализации) был создан в рамках исполнения приказа ДЗМ от 20.02.2013 г. № 131 «О порядке госпитализации в круглосуточные стационары противотуберкулезных учреждений города Москвы». Информация о больных туберкулезом, нуждающихся в стационарном лечении, поступает в отдел госпитализации по телефону и вносится в «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации». Врач-фтизиатр отдела осуществляет экспертную оценку полученных данных и проводит

<sup>1</sup> В соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 22.08.2015 г. № 752 присоединена к ТКБ № 3.

Таблица 1. Каналы госпитализации больных в круглосуточные туберкулезные стационары Департамента здравоохранения города Москвы, 2014 г.

Канал госпитализации	Группа населения г. Москвы								Все группы населения	
	постоянные жители города		постоянные жители иных субъектов РФ		иностранные граждане		лица БОМЖ			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Из амбулаторных подразделений филиалов МНПЦ борьбы с туберкулезом	4979	73,6	614	47,9	248	57,4	258	31,5	6099	65,6
Из стационаров ОЛС	1200	17,7	435	33,9	117	27,1	277	33,8	2029	21,8
Переводы между круглосуточными туберкулезными стационарами ДЗМ	551	8,1	168	13,1	56	13,0	259	31,6	1034	11,1
Из поликлиники МВД	39	0,6	22	1,7			–	–	61	0,7
Из социальных приютов, дез. станции	–	–	–	–	–	–	23	2,8	23	0,2
Самостоятельное обращение	–	–	4	0,3	–	–	2	0,2	6	0,1
По разрешению ДЗМ	–	–	39	3,0	11	2,5	1	0,1	51	0,5
<b>Всего</b>	<b>6769</b>	<b>100,0</b>	<b>1282</b>	<b>100,0</b>	<b>432</b>	<b>100,0</b>	<b>820</b>	<b>100,0</b>	<b>9303</b>	<b>100,0</b>

отбор больных на госпитализацию с учетом состояния больного. Госпитализация производится в случае, если состояние больного требует круглосуточного наблюдения в связи с возможным развитием осложнения основного или сопутствующего заболеваний, а также при необходимости изоляции больного по эпидемическим показаниям. Отбор на плановую госпитализацию осуществляется на основании ряда нормативных документов, включая приказ Минздрава России № 932н от 15.11.2012 г. [5], который устанавливает правила оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях при наличии результатов определенных клинических исследований.

На основании статьи 2 Федерального закона № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2001 г., а также ряда других федеральных законов и иных нормативных актов Российской

Федерации иностранные граждане и лица без гражданства также должны получать противотуберкулезную помощь [3, 4]. В частности, статьей 10 Федерального закона № 77-ФЗ предусмотрена обязательная госпитализация всех больных заразными формами туберкулеза.

В случаях, когда у пациента имеются состояния, угрожающие жизни или требующие неотложных лечебно-диагностических мероприятий, госпитализация осуществляется через отдел госпитализации ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова».

С 1 января по 31 декабря 2014 г. было зарегистрировано 9303 случая госпитализации больных в круглосуточные туберкулезные стационары г. Москвы. Большинство из них пришлось на долю постоянных жителей столицы (6769 случаев – 72,8%), а более четверти (27,2%) – на различные группы непостоянного населения: постоянных жителей иных субъектов Российской Федерации (1282 случая – 13,9%), иностранных граждан (432 случая – 4,6%) и лиц БОМЖ (820 случаев – 8,8%) (рис. 1). За этот год отмечено также 217 случаев отказа в госпитализации (2,3% от всех обращений).



Рис.1. Госпитализация в круглосуточные туберкулезные стационары Департамента здравоохранения города Москвы различных групп населения города в 2014 г. (9303 случая госпитализации)

Анализ путей госпитализации пациентов в туберкулезные стационары (табл. 1) показал, что постоянных жителей города направляли на госпитализацию в основном филиалы МНПЦ борьбы с туберкулезом (73,6%), а случаи их направления из стационаров общей лечебной сети (ОЛС) составили только 17,7%. При этом среди госпитализированных иногородних граждан Российской Федерации и иностранцев направленные городскими стационарами составляли существенно большую часть: 33,9 и 27,1%, соответственно, что достоверно выше аналогичного показателя для постоянного населения ( $p < 0,01$  в обоих случаях). В то же время значительная доля иногородних жителей и иностранцев была госпитализирована по направлению филиалов МНПЦ борьбы с туберкулезом (47,9 и 57,4%, соответственно), что свидетельствует о доступности амбулаторной противотуберкулезной помощи не

только для постоянных жителей г. Москвы, но и для мигрирующего населения столицы. Лиц БОМЖ госпитализировали одинаково часто как из стационаров общей лечебной сети, так и по направлению филиалов а также переводом из одной туберкулезной больницы в другую по профилю заболевания (33,8, 31,5, 31,6%, соответственно,  $p > 0,05$ ).

При анализе возрастной структуры (рис. 2) выявлено преобладание среди госпитализированных больных из иногородних и иностранных граждан лиц в возрасте 25–34 лет (35,0 и 32,4%, соответственно), в то время как пациенты из числа постоянных жителей города и лиц БОМЖ чаще относились к более старшим возрастам, и наибольшая их доля приходилась на возраст 35–44 года (23,4 и 31,5%, соответственно).

При направлении на госпитализацию в большинстве случаев (84,1%) был указан диагноз туберкулеза органов дыхания, в 11,4% фигурировал туберкулез внелегочных локализаций, а в 4,5% – прочие диагнозы и неточно обозначенные состояния. На долю пациентов с коинфекцией ВИЧ/туберкулез пришлось 15,1% случаев госпитализации.

В структуре направительных диагнозов туберкулеза органов дыхания преобладал инфильтративный туберкулез легких – 33,5%, что меньше его доли среди впервые выявленных больных (по данным за 2013 г. – 44,4% среди постоянного населения и 45,0% среди мигрантов и лиц БОМЖ [7]), доля госпитализируемых больных с диагнозом диссеминированного туберкулеза составила 17,7%, а госпитализируемых по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легких – 7,5%, что заметно превышает долю последних как среди впервые выявленных больных (0,3% среди постоянного населения и 3,1% среди

мигрантов), так и среди состоящих на учете контингентов (в целом 5,8%).

Высокая доля среди направляемых на госпитализацию пациентов диагнозов туберкулеза внелегочных локализаций – 11,4% при 4,4% туберкулеза этих локализаций у впервые выявленных больных [7] – объясняется необходимостью частого применения у них для верификации диагноза инструментальных методов обследования и лечения с применением хирургических вмешательств.

В 2014 г. было отказано в госпитализации в круглосуточные стационары в 217 случаях (2,3% от направлений), из них в дальнейшем, после дополнительного обследования, был госпитализирован 31 больной (14,3% отказов). Отказались от госпитализации после выдачи наряда 15 пациентов (0,2% удовлетворенных заявок).

Основной причиной отказа в госпитализации больных в круглосуточные стационары (табл. 2) являлось наличие ограниченного специфического процесса (т. н. «малые формы» туберкулеза) без бактериовыделения: 43,3% (95%ДИ 36,6, 50,2%) среди всех случаев, 52,7% (95%ДИ 42,1, 63,1%) у иногородних и 51,4% (95%ДИ 34,4, 68,1%) у иностранных граждан. Лечение таких больных, не представляющих эпидемической опасности, проводится амбулаторно или в условиях дневного стационара. Для постоянных жителей города основной причиной отказов было отсутствие полноценного первичного обследования при подозрении на туберкулез или отсутствие консультаций врачей-фтизиатров в учреждениях общей лечебной сети, высказавших предположения о туберкулезе.

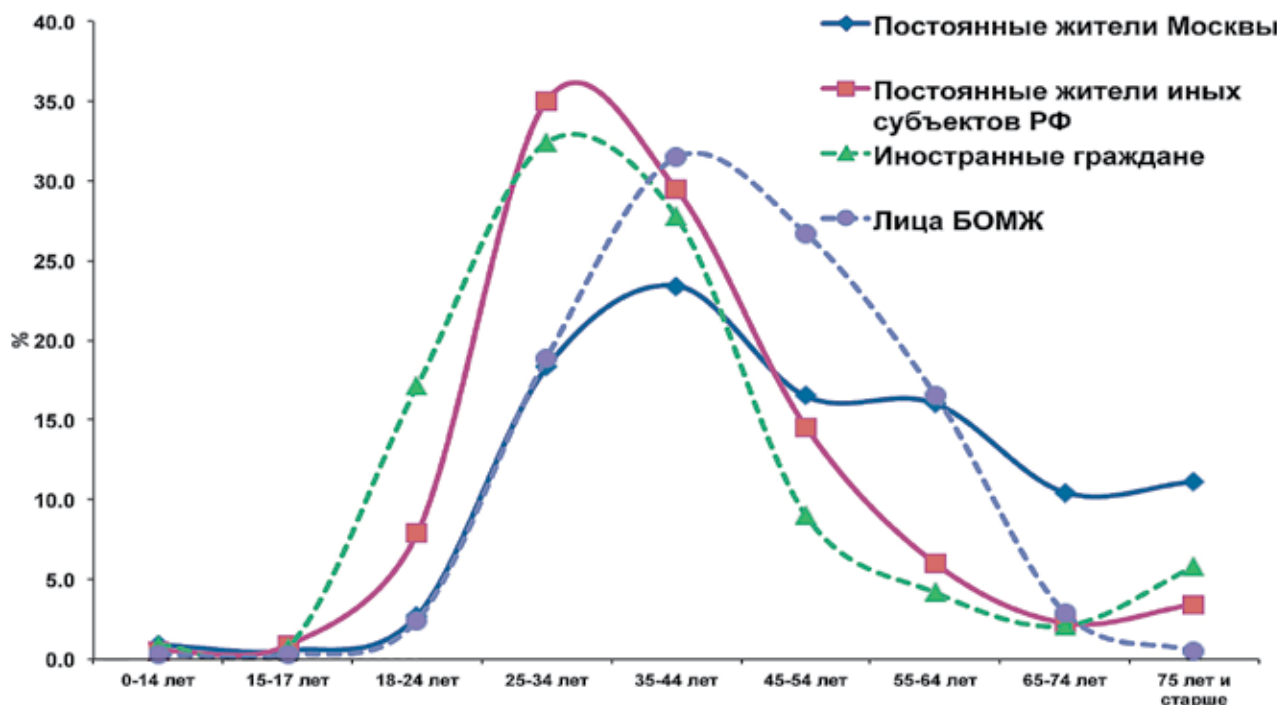


Рис. 2. Возраст пациентов, госпитализированных в противотуберкулезные круглосуточные стационары г. Москвы, 2014 г. (9303 случая госпитализации)

Таблица 2. Структура отказов в госпитализации, г. Москва, 2014 г.

Причины отказов	Группа населения г. Москвы						Все группы населения	
	постоянные жители города		постоянные жители иных субъектов РФ		иностранцы граждане			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
«Малые» формы туберкулеза без бактериовыделения у неработающих граждан без сопутствующей патологии, неактивные процессы	26	29,9	49	52,7	19	51,4	94	43,3
Отсутствие полноценного обследования при подозрении на туберкулез или отсутствие консультаций врача-фтизиатра. Отсутствие дополнительного обследования при подозрении на внелегочный туберкулез	30	34,5	17	18,1	12	32,4	59	27,1
Отказы больного	11	12,6	4	4,3	0	0	15	6,9
Иные причины	20	23,0	23	24,7	6	16,2	49	22,6
<b>Всего</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>

Среди иных причин отказов в госпитализации были: наличие контакта с бациллярным больным как основной диагноз, необоснованный перевод из стационаров других субъектов Российской Федерации, госпитализация не по профилю (например, наличие онкологического заболевания у пациентов с клинически излеченным туберкулезом и остаточными изменениями в легких), снятие диагноза туберкулеза после проведенного курса неспецифической терапии и др.

Анализ отказов от госпитализации также показал, что в стационарах медицинских организаций нетуберкулезного профиля не всегда проводится в полном объеме обследование больных с подозрением на туберкулез: отсутствуют результаты исследования мокроты и других биологических жидкостей на микобактерии туберкулеза методом прямой микроскопии, не исследуется плевральная жидкость, при неясном диагнозе не назначают дополнительные рентгенологические исследования (компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию и др.) и не проводят консультации профильных специалистов.

**Анализ показаний к госпитализации больных туберкулезом в круглосуточные стационары для взрослых**

Рассмотрены сведения о показаниях к госпитализации 2415 пациентов, включенных в регистр по взрослым пациентам, госпитализированным в стационары города во втором полу-

годии 2014 г. Среди них было 1710 (70,8%) постоянных жителей города, 413 (17,1%) жителей иных субъектов Российской Федерации, 134 (5,5%) гражданина других государств и 158 (6,5%) лиц БОМЖ. На госпитализацию пациентов направляли в основном из учреждений туберкулезного профиля города Москвы: 73,1%, причем эта доля была достоверно выше у постоянных жителей города (81,5%,  $p < 0,01$ ) и сравнительно невысокой у лиц БОМЖ (29,7%) (табл. 3).

Для каждого отдельного случая госпитализации отмечено от одного до 12 различных показаний. Только одно показание зарегистрировано в 25,7% случаев госпитализации, два – также в 25,7%, три показания – в 20,1% и четыре и более – в 28,5%.

В целом среди 2415 больных, поступивших в стационары, 75,9% (95%ДИ 74,1, 77,6%) имели показания к госпитализации, связанные с туберкулезным процессом, у 45,4% (95%ДИ 43,4, 47,4%) больных показания были связаны с наличием сопутствующих заболеваний и состояний, требующих стационарного лечения и/или серьезно отягощающих течение туберкулеза, у 26,0% (95%ДИ 24,3, 27,8%) пациентов – с необходимостью диагностического обследования, а у 26,8% (95%ДИ 25,1, 28,6%) – с эпидемиологическими и социальными факторами (табл. 4, рис. 3).

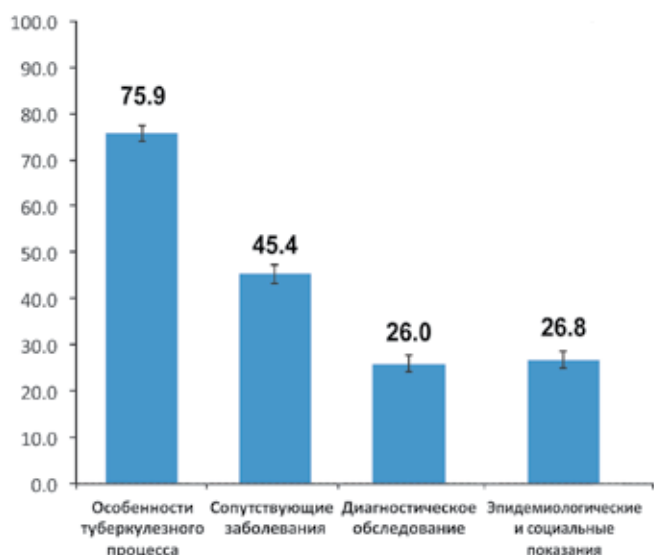
Отметим, что показания, связанные с сопутствующими заболеваниями, достоверно чаще, чем у пациентов из постоянного населения (46,3%, 95%ДИ 43,9, 48,6%), отмечались у лиц БОМЖ

Таблица 3. Кем были направлены пациенты на госпитализацию, г. Москва, второе полугодие 2014 г.

Направившее пациента на госпитализацию учреждение	Группа населения г. Москвы								Все группы населения	
	постоянные жители города		постоянные жители иных субъектов РФ		иностранцы граждане		лица БОМЖ			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Туберкулезное учреждение г. Москвы	1393	81,5	234	56,7	96	71,6	47	29,7	1765	73,1
Больница	265	15,5	66	16,0	18	13,4	22	13,9	374	15,5
Скорая помощь	11	0,6	10	2,4	3	2,2	2	1,3	26	1,1
Поликлиника	9	0,5	4	1,0	0	0,0	0	0,0	13	0,5
Прочие организации	32	1,9	99	24,0	17	12,7	87	55,1	237	9,8
<b>Всего</b>	<b>1710</b>	<b>100,0</b>	<b>413</b>	<b>100,0</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>	<b>2415</b>	<b>100,0</b>

Таблица 4. Основные показания к госпитализации, г. Москва, второе полугодие 2014 г.

Показания, связанные с:	Группа населения г. Москвы								Все группы населения (n = 2415)	
	постоянные жители города (n = 1710)		постоянные жители иных субъектов РФ (n = 413)		иностранцы граждане (n = 134)		лица БОМЖ (n = 158)			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
туберкулезным процессом	1271	74,3	332	80,4	109	81,3	121	76,6	1833	75,9
сопутствующими заболеваниями	791	46,3	154	37,3	38	28,4	114	72,2	1097	45,4
диагностическим обследованием	531	31,1	74	17,9	19	14,2	5	3,2	629	26,0
социально-эпидемиологическими причинами	393	23,0	96	23,2	52	38,8	107	67,7	648	26,9



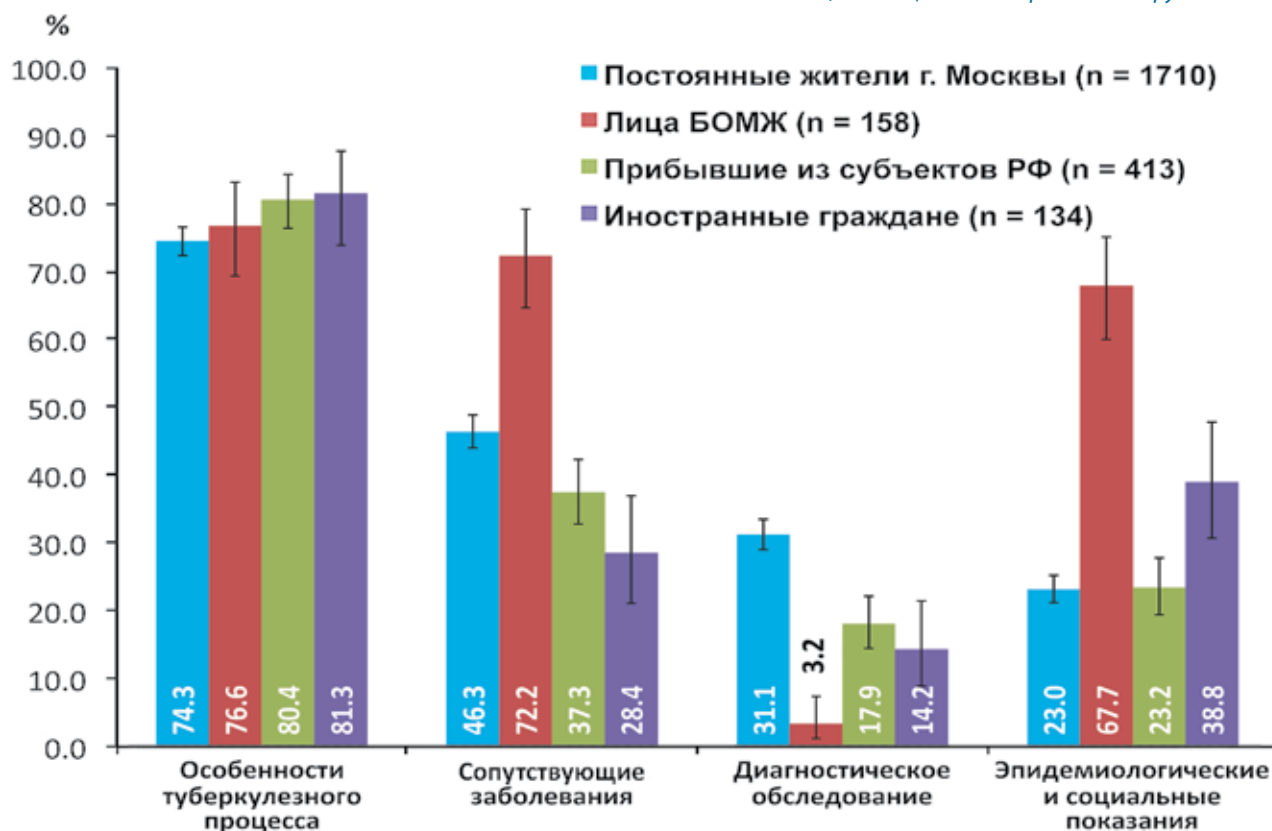
(72,2%, 95%ДИ 64,5, 79,0%) и достоверно реже у прибывших из других субъектов Российской Федерации и иностранцев – 37,3% (95%ДИ 32,6, 42,2%) и 28,4% (95%ДИ 20,9, 36,8%), соответственно ( $p < 0,01$ ). Последние две группы населения также реже, чем постоянные жители города, госпитализировались с наличием показаний к проведению диагностического процесса: 17,9% (95%ДИ 14,3, 22,0%) и 14,2% (95%ДИ 8,8, 21,3%), соответственно, против 31,1% (95%ДИ 28,9, 33,3%,  $p < 0,01$ ).

У иностранных граждан достоверно чаще ( $p < 0,01$ ) имелись эпидемиологические показания: 38,8% (95%ДИ 30,5, 47,6%) при 23,0% (95%ДИ 21,0, 25,1%) для постоянных жителей.

а) для всех госпитализированных (n = 2415)

Рис. 3. Основные группы показаний к госпитализации, г. Москва, второе полугодие 2014 г.

б) для пациентов из различных групп населения



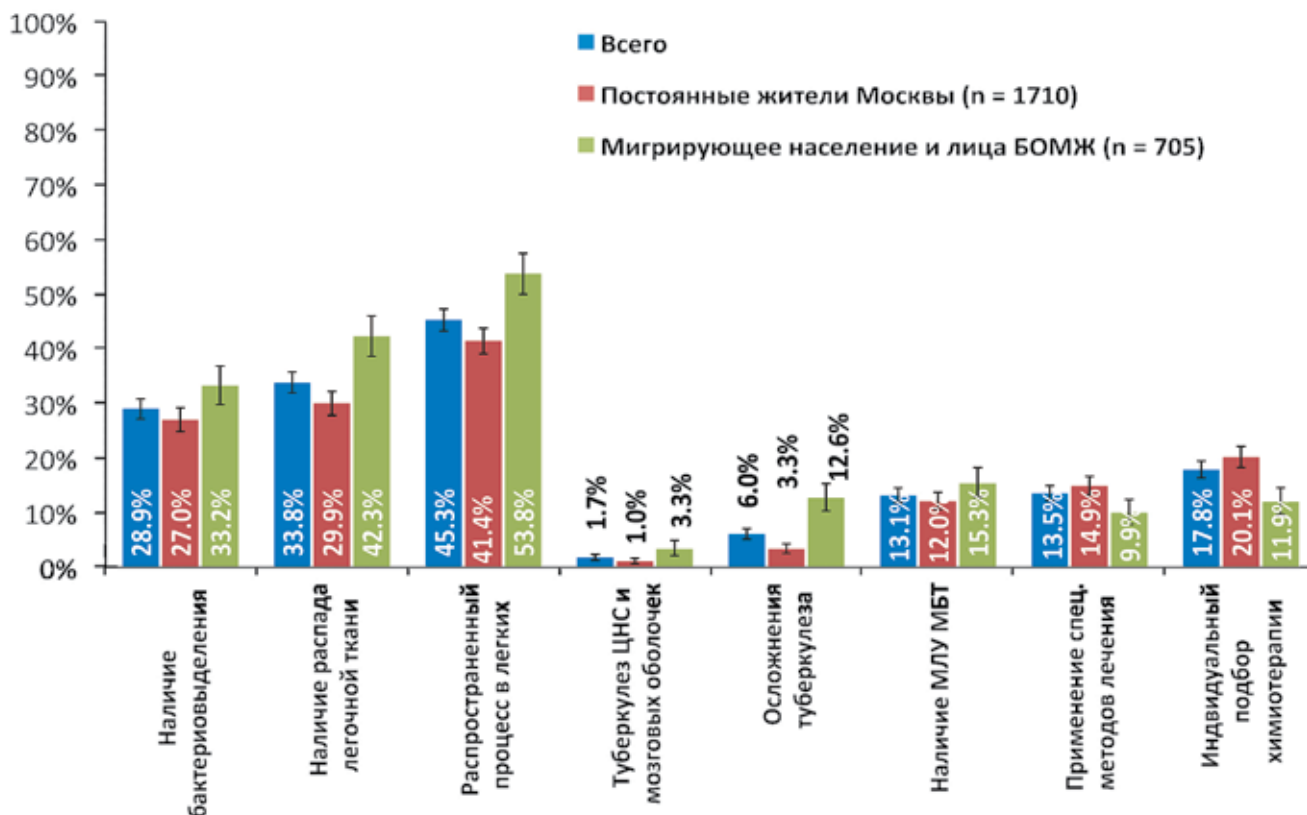


Рис. 4. Основные показания к госпитализации, связанные с особенностями туберкулезного процесса, г. Москва, второе полугодие 2014 г.

Таблица 5. Показания к госпитализации, связанные с наличием туберкулезного процесса, г. Москва, второе полугодие 2014 г.

Показания	Группа населения г. Москвы:				Все группы населения (n = 2415)	
	постоянные жители города (n = 1710)		мигрирующее население и лица БОМЖ (n = 705)			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Связанные с туберкулезным процессом, всего в том числе:	1271	74,3	562	79,7	1833	75,9
наличие бактериовыделения	461	27,0	234	33,2	699	28,9
наличие распада легочной ткани	512	29,9	298	42,3	816	33,8
распространенный процесс в легких	708	41,4	379	53,8	1093	45,3
туберкулез ЦНС и мозговых оболочек	17	1,0	23	3,3	41	1,7
наличие осложнений	56	3,3	89	12,6	145	6,0
наличие МЛУ МБТ	206	12,0	108	15,3	316	13,1
необходимость специальных методов лечения	254	14,9	70	9,9	326	13,5
индивидуальный подбор химиотерапии	344	20,1	84	11,9	431	17,8
Связанные с сопутствующими заболеваниями, всего в том числе:	791	46,3	306	43,4	1097	45,4
ВИЧ-инфекция	260	15,2	82	11,6	346	14,3
сахарный диабет	81	4,7	22	3,1	103	4,3
психические заболевания	38	2,2	8	1,1	46	1,9
алкоголизм	156	9,1	97	13,8	257	10,6
наркомания	41	2,4	14	2,0	57	2,4
Связанные с социально-эпидемиологическими причинами, всего в том числе:	393	23,0	255	36,2	648	26,8
отсутствие постоянного места жительства	8	0,5	111	15,7	123	5,1
проживание с детьми до 14 лет	160	9,4	74	10,5	234	9,7
проживание в общежитии	30	1,8	48	6,8	79	3,3
ограничения подвижности, потребность в уходе	144	8,4	8	1,1	152	6,3

Среди основных показаний к госпитализации, связанных с туберкулезным процессом, были (табл. 5, рис. 4):

- наличие распространенного туберкулеза органов дыхания: 45,3% (95%ДИ 43,3, 47,3%) от общего числа госпитализаций;
- наличие распада в легочной ткани: 33,8% (95%ДИ 31,9, 35,7%);
- наличие бактериовыделения: 28,9% (95%ДИ 27,1, 30,8%).

От 10 до 20% госпитализаций проводили с указанием необходимости индивидуального подбора химиотерапии (17,8%, 95%ДИ 16,3, 19,4%), применения специальных методов диагностики и лечения (13,5%, 95%ДИ 12,2, 14,9%), а также лечения туберкулеза с МЛУ МБТ (13,1%, 95%ДИ 11,8, 14,5%).

Важно отметить, что у половины пациентов, госпитализированных в клинику №1 МНПЦ борьбы с туберкулезом (49,9%, 95%ДИ 44,9, 54,9%), имелась в качестве показаний необходимость применения для лечения по поводу туберкулеза специальных методов, в том числе хирургических.

Доля госпитализаций, при которых в качестве показания указано наличие распространенного туберкулеза органов дыхания, была достоверно выше ( $p < 0,01$ ) для лиц из мигрирующего населения и лиц БОМЖ, чем для постоянного населения: 53,8% (95%ДИ 50,0, 57,5%) и 41,4% (95%ДИ 39,1, 43,8%), соответственно. Особенно часто ( $p < 0,01$  к постоянному населению) это имело место у лиц БОМЖ – 62,7% (95%ДИ 54,6, 70,2%).

Достоверно чаще ( $p < 0,01$ ), чем у постоянных жителей города, у лиц из мигрирующего населения и лиц БОМЖ показанием к госпитализации было наличие бактериовыделения и распада легочной ткани: 33,2 и 42,3% против 27,0 и 29,9%, соответственно, а также осложнения туберкулеза органов дыхания: 12,6% (95%ДИ 10,3, 15,3%) против 3,3% (95%ДИ 2,5, 4,2%) у постоянного населения. У постоянных жителей также достоверно чаще ( $p < 0,01$ ) планировалось использование специальных методов диагностики и лечения – 14,9% (95%ДИ 13,2, 16,6%) против 9,9% (95%ДИ 7,8, 12,4%) и проведение индивидуально подбора режима химиотерапии – 20,1% (95%ДИ 18,2, 22,1%) против 11,9% (95%ДИ 9,6, 14,5%).

Можно отметить небольшую долю иностранных жителей, показания к госпитализации которых включали лечение туберкулеза с МЛУ МБТ: 4,5% (95%ДИ 1,7, 9,5%) при 12,0% (95%ДИ 10,5, 13,7%) у постоянных жителей ( $p < 0,01$ ).

Основными причинами госпитализации взрослых в круглосуточные стационары, связанными с сопутствующими заболеваниями, были наличие ВИЧ-инфекции и алкоголизма – 14,3% (95%ДИ 13,0, 15,8%) и 10,6% (95%ДИ 9,4, 11,9%) от общего числа госпитализаций, соответственно (табл. 5 и рис. 5). Первая причина наиболее часто встречалась у больных, госпитализируемых в ТКБ № 3, где развернуты специализированные отделения – 43,5% (95%ДИ 39,3, 47,8%), а вторая – у пациентов ТБ № 11 и стационарных отделений филиалов МНПЦ борьбы

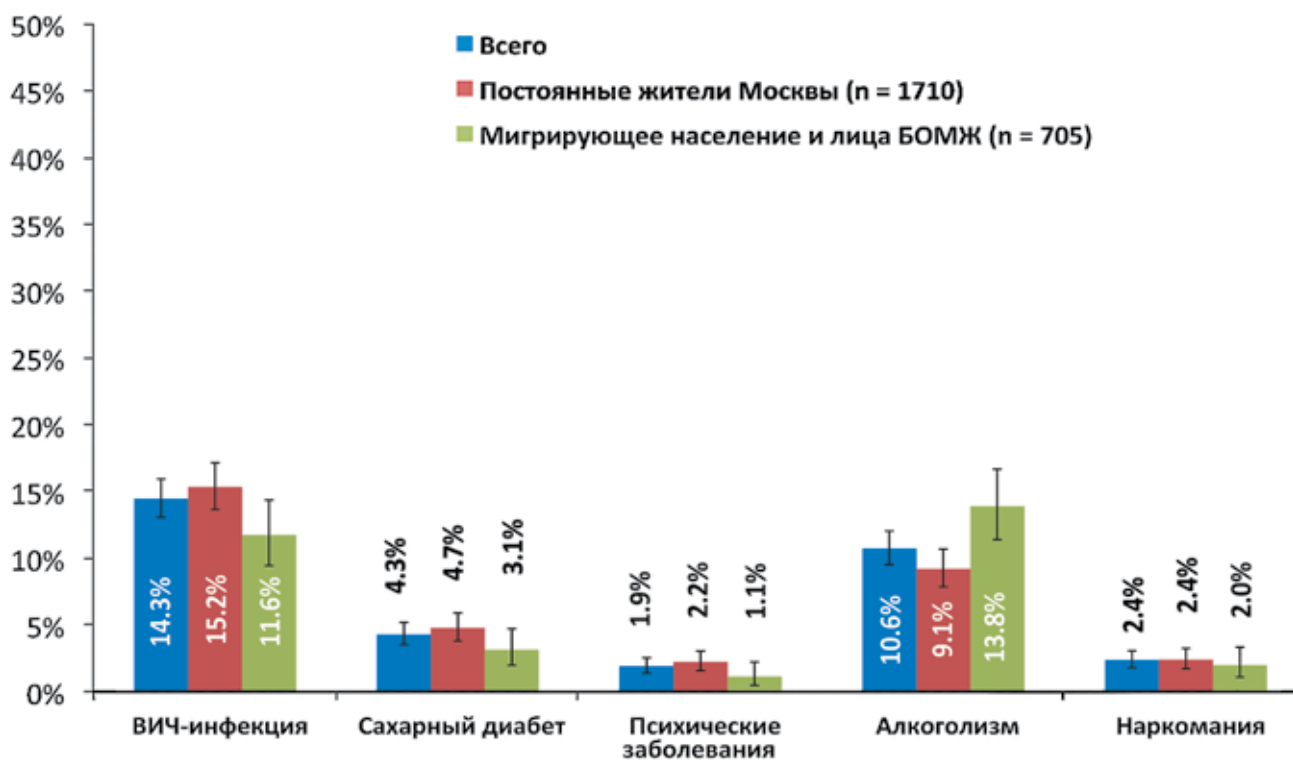


Рис. 5. Основные показания к госпитализации, связанные с сопутствующими заболеваниями, г. Москва, второе полугодие 2014 г.



с туберкулезом – 25,7% (95%ДИ 21,4, 30,4%) и 11,9% (95%ДИ 9,9, 14,2%), соответственно.

ВИЧ-инфекция была показанием к госпитализации у иностранных граждан (8,2%, 95%ДИ 4,2, 14,2%) реже, чем у постоянного населения (15,2%, 95%ДИ 13,5, 17,0%,  $p < 0,05$ ), а алкоголизм – достоверно чаще фигурировал у лиц БОМЖ (43,7%, 95%ДИ 35,8, 51,8%), чем у постоянного населения (9,1%, 95%ДИ 7,8, 10,6%).

При госпитализации по показаниям, связанным с *эпидемиологическими и социальными причинами* (табл. 5, рис. 6), чаще всего встречались случаи проживания в одной квартире с детьми до 14 лет включительно – 9,7% (95%ДИ 8,5, 10,9%). Данное показание чаще рассматривалось в числе прочих у иностранных граждан (17,2%, 95%ДИ 11,2, 24,6%), чем у постоянного населения (9,4%, 95%ДИ 8,0, 10,7%,  $p < 0,01$ ) и у жителей иных субъектов Российской Федерации (11,9%, 95%ДИ 8,9, 15,4%). В стационарах филиалов МНПЦ борьбы с туберкулезом «проживание больного в одной квартире с детьми до 14 лет включительно» было одним из показаний к госпитализации в 14,7% (95%ДИ 12,5, 17,2%) случаев.

В 6,3% (95%ДИ 5,4, 7,3%) случаев одной из причин госпитализации стали ограничения подвижности или необходимость в уходе в связи с пожилым возрастом пациента. Последнее в основном отмечено в ТКБ № 3 – 13,9% (95%ДИ 11,1, 17,2%), поскольку именно там развернуто специализированное геронтологическое отделение. В ТБ № 11 социально-эпидемио-

логические показания имели место более чем при четверти госпитализаций (27,2%, 95%ДИ 22,9, 32,0%) и чаще всего были связаны с тем, что больной являлся лицом БОМЖ.

Факт проживания в общежитии являлся одним из показаний к госпитализации, прежде всего у иностранных граждан (16,4%, 95%ДИ 10,6, 23,8%) и иногородних (6,3%, 95%ДИ 4,2, 9,1%), что отмечалось чаще, чем у постоянного населения (1,8%, 95%ДИ 1,1, 2,4%,  $p < 0,01$ ).

**Заключение**

Создание единого для г. Москвы отдела по управлению госпитализацией в круглосуточные туберкулезные стационары позволяет осуществлять маршрутизацию и контроль потоков больных, включая пациентов из мигрирующего населения, анализировать каналы поступления больных в стационары и причины отказов в госпитализации, мониторировать и оценивать обоснованность госпитализации больных.

Полученные в ходе настоящего исследования данные показывают, что значительную часть госпитализированных пациентов составляют непостоянные жители столицы (27,2%), что важно учитывать при планировании объемов оказания стационарной помощи больным туберкулезом в городе.

Первый опыт анализа показаний к госпитализации (по данным за первое полугодие 2014 г.) показал достаточно высокую степень обоснованности направления пациентов в круглосуточные туберкулезные стационары Департамента

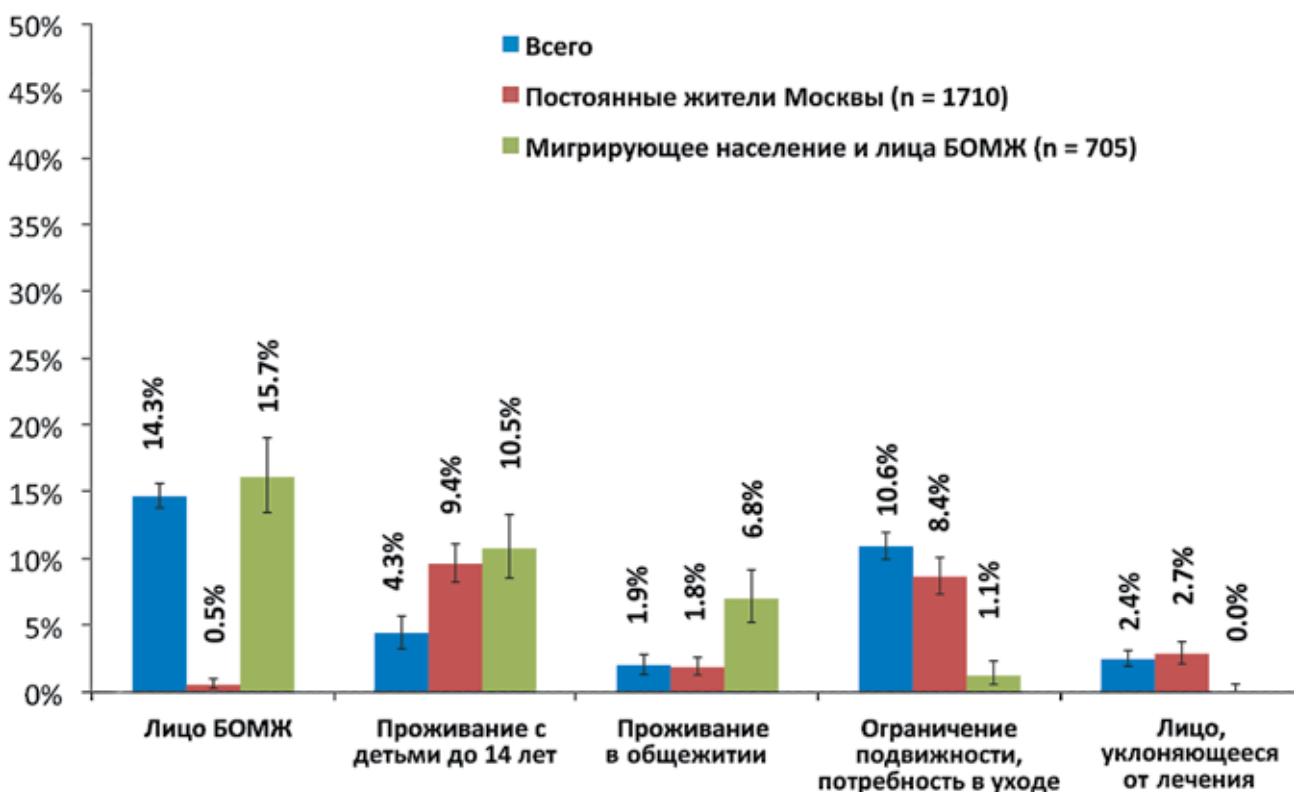


Рис. 6. Основные показания к госпитализации, связанные с эпидемиологическими и социальными причинами, г. Москва, второе полугодие 2014 г.

здравоохранения города Москвы: у 75,9% пациентов имелись непосредственно обусловленные туберкулезным процессом показания к госпитализации, у 45,4% показания были связаны с наличием сопутствующих заболеваний и состояний, требующих стационарного лечения и/или серьезно отягощающих течение туберкулеза, у 26,0% – с необходимостью диагностического обследования, а у 26,8% – с эпидемиологическими и социальными факторами. При этом у 75% больных имелись по меньшей мере два, а у 50% – по меньшей мере три показания к госпитализации из предусмотренных действующими рекомендациями [6].

Набор показаний к госпитализации существенно варьирует в зависимости от группы населения, к которой принадлежит пациент. Так, при наличии связанных с течением туберкуле-

за показаний к госпитализации у 75–80% больных из каждой группы, у лиц БОМЖ и иностранных граждан наиболее велика доля социально-эпидемиологических показаний (67,7 и 38,2%, соответственно), тогда как проведение диагностики чаще всего является показанием к госпитализации постоянных жителей столицы (31,1%).

В перспективе планируется развивать мониторинг показаний к госпитализации в противотуберкулезные стационары города как для совершенствования планирования объемов стационарной помощи, так и для коррекции потребности в койках того или иного профиля. В настоящее время начата также работа по мониторингу показаний к госпитализации в дневные стационары, а также в круглосуточный стационар для детей.

## Литература

1. Использование компьютерных технологий для анализа эффективности работы фтизиопульмонологического стационара: методические рекомендации / ММА им. И.М. Сеченова Минздрава России [сост. Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Гордина А.В. и др.]. – М., 1999. – 21 с.
2. О порядке госпитализации в круглосуточные стационары противотуберкулезных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы: приказ Департамента здравоохранения г. Москвы № 131 от 20 февраля 2013 г. [Электронный ресурс ГАРАНТ.РУ] URL: <http://base.garant.ru/70422228>. (Дата обращения 20.08.2015 г.)
3. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ. [Электронный ресурс ГАРАНТ.РУ] URL: <http://base.garant.ru/12123352>. (Дата обращения 20.08.2015 г.)
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. [Электронный ресурс ГАРАНТ.РУ] URL: <http://base.garant.ru/12191967>. (Дата обращения 20.08.2015 г.)
5. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом: приказ Минздрава России № 932н от 15 ноября 2012 г. [Электронный ресурс ГАРАНТ.РУ] URL: <http://base.garant.ru/70340750>. (Дата обращения 20.08.2015 г.)
6. Показания для госпитализации пациентов в медицинские организации противотуберкулезного профиля Департамента здравоохранения города Москвы: методические рекомендации / Правительство города Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы [сост.: Богородская Е. М., Борисов С.Е., Кочеткова Е.Я. и др.]. – М., 2014. – 14 с. [Электронный ресурс Российская государственная библиотека: Электронная библиотека] URL: <http://search.rsl.ru/ru/catalog/record/7568336>. (Дата обращения 20.08.2015 г.)
7. Сельцовский П.П., Кочеткова Е.Я., Рыбка Л.Н., Белиловский Е.М. и др. Заболеваемость туберкулезом // Противотуберкулезная работа в городе Москве. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу. 2013 г. / Под ред. Богородской Е.М. и Литвинова В.И. – М.: МНПЦБТ, 2014. – Гл. 1. – С. 23-42.
8. Сон И.М., Литвинов В.И., Сельцовский П.П., Белиловский Е.М., Щаренская Т.Н. Комплексная автоматизированная информационно-аналитическая система фтизиатрической службы г. Москвы // Новые информационные технологии и мониторинг туберкулеза: сб. научн. трудов. – М., 2000. – С. 39-41.

## Сведения об авторах

**Туктарова Людмила Михайловна** – главный врач ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Барболина, д. 3  
Тел. +7 (499) 268-25-20, факс +7 (499) 268-67-67  
e-mail: [Tuktarova-lm@mnpcbt.ru](mailto:Tuktarova-lm@mnpcbt.ru)

**Глебова Валентина Юрьевна** – заведующая отделом госпитализации и оперативного управления ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Барболина, д. 3  
Тел. +7 (499) 268-27-31  
e-mail: [hospital-operativ@yandex.ru](mailto:hospital-operativ@yandex.ru)

**Белиловский Евгений Михайлович** – заведующий отделом эпидемиологического мониторинга туберкулеза ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат биологических наук

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10  
Тел. +7 (915) 190-90-10, факс +7 (499) 785-20-82  
e-mail: [belilo5@mail.ru](mailto:belilo5@mail.ru)

**Борисов Сергей Евгеньевич** – заместитель директора по научно-клинической работе ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», доктор медицинских наук, профессор

Адрес: г. Москва, 107014, ул. Стромынка, д. 10  
Тел. +7 (499) 268-50-10, факс +7 (499) 785-20-82  
e-mail: sebarsik@gmail.com

**Марков Александр Николаевич** – ведущий научный сотрудник отдела эпидемиологического мониторинга ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10  
Тел. +7 (499) 268-70-33, факс +7 (499) 785-20-82  
e-mail: mnpcbtlv@yandex.ru

**Матвеева Марина Валентиновна** – главный специалист отдела эпидемиологического мониторинга туберкулеза ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: г. Москва, 107014, ул. Стромынка, д. 10  
Тел. +7 (499) 268-00-05, факс +7 (499) 785-20-82  
e-mail: matveevam@mednet.ru

**Коваленко Ирина Семеновна** – врач-фтизиатр отдела госпитализации и оперативного управления ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10  
Тел. +7 (499) 268-27-31  
e-mail: hospital-operativ@yandex.ru

**Богородская Елена Михайловна** – директор ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения г. Москвы», доктор медицинских наук

Адрес: 107014, Москва, ул. Стромынка, д. 10  
Тел. + 7 (499) 268-00-05  
e-mail: mnpcbtdir2012@yandex.ru

# ИННОВАЦИОННОЕ ПРОИЗВОДСТВО И БЕЗУПРЕЧНАЯ ДИСТРИБУЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ



[www.atcl.ru](http://www.atcl.ru)



## Эдвансд Групп

Группа компаний «Эдвансд» :

ООО «Эдвансд Трейдинг»

ООО «Эдвансд Фармасьютикалс»

ООО «ЭДВАНСД ТРЕЙДИНГ» (Москва) является официальным поставщиком в России противотуберкулезных препаратов производства Маклеодз Фармасьютикалз Лтд (Индия), а также других известных мировых производителей. Эти противотуберкулезные лекарственные средства имеют высокое качество, соответствующее признанным международным стандартам (WHO GMP, US FDA, GLC, GDF, MSF). Они занимают доминирующее положение в списке преквалификации ВОЗ и рекомендуются авторитетными международными организациями (Комитет Зеленого Света) и отечественными специалистами. Приоритетом компании является поставка высококачественных лекарственных препаратов.

123182, г. Москва, ул. Щукинская, д. 2, этаж 3

тел: +7 495 915 84 26

e-mail: [info@atcl.ru](mailto:info@atcl.ru)

[www.atcl.ru](http://www.atcl.ru)