

УДК 614.2

Опыт оказания стационарной помощи иностранным гражданам в ГБУЗ «Туберкулезная больница им. А.Е. Рабухина Департамента здравоохранения города Москвы»

Н.В. Эйсмонт, С.А. Оприщенко, А.Г. Косминский

Туберкулезная больница им. А.Е. Рабухина Департамента здравоохранения города Москвы

Experience in providing inpatient care for foreign citizens in the State Budget Health Care facility «Tuberculous Hospital by A.E. Rabukhin of the Moscow City Health Department»

N. Eysmont, S. Oprishenko, A. Kosminskiy

Tuberculous Hospital by A.E. Rabukhin of the Moscow city Health Department

© Коллектив авторов, 2018 г.

Резюме

Стационарную помощь в Москве иностранным гражданам, больным туберкулезом, согласно приказу Департамента здравоохранения города Москвы (ДЗМ) от 20.02.2013 г. № 131, оказывает ГБУЗ «Туберкулезная больница им. А.Е. Рабухина ДЗМ». В больнице разработан организационный алгоритм регистрации и оформления документации на иностранных больных туберкулезом с целью их дальнейшей депортации на родину. Изучена структура 319 иностранных граждан, больных туберкулезом, пролеченных в больнице в 2016 г. Клинические формы впервые выявленного туберкулеза у иностранцев были тяжелее, чем у постоянного населения РФ. У иностранных граждан реже диагностировались сопутствующие туберкулезу заболевания, утяжеляющие его течение. Показатель летальности у иностранных граждан оказался ниже, а констатация закрытия в конце лечения полости распада легочной ткани выше, чем у постоянного населения РФ. Отрывы от лечения туберкулеза у иностранных граждан наблюдались одинаково, как и у постоянного населения. Для адаптации к выявленному заболеванию туберкулезом, выработки привержен-

ности к лечению и восстановления социальных связей для иностранных пациентов с туберкулезом в больнице работает отдел психотерапевтической помощи и социальной реабилитации.

Ключевые слова: иностранные граждане, лечение туберкулеза, мигранты

Summary

TB inpatient care for foreign citizens in Moscow, according to the order of the Moscow city Health Department №131 from 20.02.2013, is providing by the State Budget Health Care Facility «Tuberculous Hospital by A. E. Rabukhin of the Moscow City Health Department». At the hospital an organizational algorithm of registration and preparing the documentation with the aim of the further deportation of the foreign TB patient to their homeland is worked out. A structure of the 139 foreign TB patients who were admitted at the hospital in 2016 was studied. Clinically the new TB cases in foreigners were heavier, than in permanent Russian citizens. In foreign citizens TB comorbidities, which are worsening the TB development are diagnosed rarely. The TB lethal rate in foreign citizens

is appeared below, and establishment of lung cavity closing at the end of the treatment was higher, than in permanent population of the Russian Federation. Loss to follow-up during the TB treatment in foreign citizens was observed identically to one in permanent population. For adaptation to the proved TB diagnosis, development of

treatment adherence and renewal of social relations for foreign patients with tuberculosis at the hospital the department of psychotherapy support and social rehabilitation are functioned.

Keywords: foreign citizens, TB treatment, migrants

Введение

Иностранные граждане, болеющие туберкулезом, с учетом их количественного присутствия и особенностей моделей поведения, являются весьма актуальной проблемой для такого крупного мегаполиса, как Москва [1, 2]. Стационарную помощь иностранным гражданам, больным туберкулезом, согласно приказу ДЗМ от 20.02.2013 г. № 131 «О порядке госпитализации в круглосуточные стационары противотуберкулезных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы» оказывает ГБУЗ «Туберкулезная больница им. А.Е. Рабухина ДЗМ».

В больнице развернуто 620 фтизиатрических коек, в том числе 270 туберкулезных легочных, 105 для больных ВИЧ-инфекцией, 200 для больных с психической патологией, включая 30 для пациентов с ВИЧ-инфекцией, 30 эндокринологических и 15 в мельцеровских боксах. Кроме того, функционируют 18 сверхсметных коек отделения анестезиологии и реанимации, включая 6 коек для пациентов с ВИЧ-инфекцией и 6 коек для пациентов с психической патологией.

При госпитализации иностранного гражданина в больницу в медицинскую карту стационарного больного вклеивают ксерокопию его паспорта, миграционной карты и других документов, удостоверяющих личность и официальную деятельность иностранца на территории Российской Федерации. В приемном и затем в лечебном отделении у иностранца уточняются адреса его фактического проживания в Москве, эти адреса сообщаются в противотуберкулезные диспансеры Москвы для дальнейшей работы в очагах туберкулеза. В течение 24 ч после госпитализации иностранного гражданина в больницу на него берется эпидномер по туберкулезу в отделе регистрации и учета инфекционных болезней. После дообследования в течение недели документы такого пациента представляются на заседание врачебной комиссии больницы, где решается вопрос о диагнозе туберкулеза, уточняется наличие бактериовыделения и лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза (МБТ), тактика лечения в больнице. На следующий день после заседания врачебной комиссии необходимый пакет документов на этих пациентов в соответствии с нормативными федеральными до-

кументами и документами ДЗМ, касающимися мигрантов, передаются эпидемиологу больницы для регистрации и подачи их в организационно-методический отдел ГБУЗ «Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗМ» для депортации. В больнице иностранный гражданин получает лечение по поводу туберкулеза до прекращения бактериовыделения, закрытия полости распада легочной ткани, получения положительной клинико-рентгенологической динамики туберкулезного процесса. В удовлетворительном состоянии и без наличия бактериовыделения при туберкулезе иностранный гражданин выписывается из больницы для продолжения лечения туберкулеза амбулаторно и депортации на родину [3, 4].

Материалы и методы исследования

За последние 6 лет доля иностранных граждан, выбывших из больницы, уменьшилась на 50,0%, но все равно составляет 12,8% (рис. 1). В подавляющем

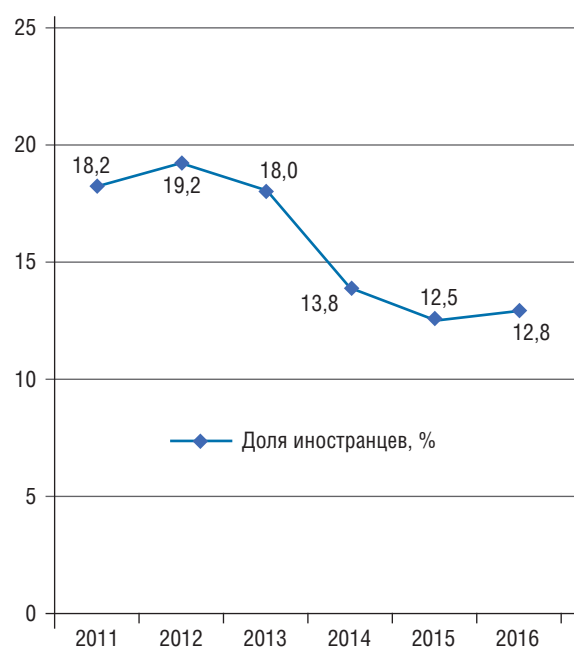


Рис. 1. Доля иностранных граждан, выбывших из больницы в 2011–2016 гг.

большинстве это граждане среднеазиатских республик стран СНГ и Украины (рис. 2).

Нами была изучена структура иностранных граждан, больных туберкулезом, пролеченных в больнице в 2016 г., их оказалось 319 человек. Для сравнения нами была взята группа пациентов из числа постоянных жителей Москвы и регионов России — 1240 человек, пролеченных в больнице за этот же период.

Статистическая оценка результатов исследования проводилась с помощью расчета отношения шансов (ОШ), определения для него границ 95% доверительного интервала (ДИ), за величину уровня статистической значимости принимали значение $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Статистически достоверно чаще иностранные граждане с туберкулезом поступали из учреждений общей лечебной сети, с впервые выявленным специфическим процессом, с наличием распада легочной ткани и бактериовыделением (табл. 1).

Чаще, чем у постоянного населения Российской Федерации, у иностранных граждан диагностировался инфильтративный туберкулез легких, реже, чем у постоянного населения, ограниченные формы туберкулеза (табл. 2).

У иностранных граждан реже регистрировались сопутствующие туберкулезу заболевания, обычно отягощающие его течение, такие как: ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит С, синдром зависимости от алкоголя или психоактивных веществ (табл. 3).

Хотя летальность у иностранных граждан в больнице оказалась в 2,5 раза ниже аналогичного показателя для постоянного населения, чаще среди иностранцев погибали пациенты с впервые выявленным туберкулезом, так как клинические формы впервые



Рис. 2. Структура иностранных граждан по странам (%)

выявленного туберкулеза у них были тяжелее, чем у постоянного населения РФ, о чем говорилось выше (табл. 4).

Прекращение бактериовыделения у иностранных граждан после лечения в больнице достигалось одинаково часто, как и у постоянного населения РФ в общем и у впервые выявленных с туберкулезом пациентов и больных с МЛУ МБТ.

Закрытие полости распада легочной ткани у иностранных граждан достигалось в 2 раза чаще, чем у постоянных жителей РФ, видимо, потому, что иностранные граждане реже имели отягощающие сопутствующие заболевания и имелась возможность широко применять методы хирургического лечения (клапанная бронхоблокация, пневмоперитонеум, силиконовый пневмолиз, торакопластика, радикальные операции на легких), а также без частого развития нежелательных

Таблица 1

Структура госпитализированных пациентов

Структура пациентов	Иностранные граждане		Жители РФ		ОШ с 95% ДИ	Уровень статистической значимости, p
	абс. число	%	абс. число	%		
Пролечено всего	319	12,8	1240	49,7	—	—
Направлены из противотуберкулезных учреждений города Москвы	187	58,6	680	54,8	0,86 (0,66–1,11)	0,2504188
Направлены из учреждений общей лечебной сети Москвы	101	31,7	375	30,2	0,37 (0,27–0,51)	0,0000000
С впервые выявленным туберкулезом:	166	52,0	404	32,6	0,45 (0,34–0,58)	0,0000000
в том числе с наличием бактериовыделения	78	47,0	140	34,6	0,60 (0,41–0,88)	0,0078575
в том числе с распадом легочной ткани	86	51,8	157	38,9	0,59 (0,40–0,87)	0,0060281
С наличием множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) выделяемых штаммов (МБТ)	52	16,3	263	21,2	1,38 (0,99–1,94)	0,0616050

Таблица 2

Клинические формы туберкулеза у госпитализированных пациентов

Клинические формы туберкулеза	Иностранцы граждане		Жители РФ		ОШ с 95% ДИ	Уровень статистической значимости, р
	абс. число	%	абс. число	%		
Инфильтративный туберкулез легких	107	38,2	262	26,7	0,56 (0,44–0,79)	0,0002441
Диссеминированный туберкулез легких	95	33,9	380	38,7	1,23 (0,92–1,64)	0,1667446
Фиброзно-кавернозный туберкулез легких	44	15,7	183	18,6	1,23 (0,85–1,79)	0,3009339
Казеозная пневмония	4	1,4	5	0,5	0,39 (0,09–1,75)	0,2312353
Ограниченные формы туберкулеза органов дыхания	10	3,6	88	9,0	2,66 (1,32–5,51)	0,0044252
Прочие формы туберкулеза	20	7,1	64	6,5	0,91 (0,52–1,58)	0,8145685

Таблица 3

Сопутствующая туберкулезу патология у госпитализированных пациентов

Сопутствующие туберкулезу заболевания	Иностранцы граждане		Жители РФ		ОШ с 95% ДИ	Уровень статистической значимости, р
	абс. число	%	абс. число	%		
ВИЧ-инфекция	63	19,7	419	33,8	2,07 (1,52–2,83)	0,0000018
Вирусный гепатит С	92	28,8	486	39,2	1,59 (1,21–2,10)	0,0008098
Синдром зависимости от алкоголя	28	8,8	256	20,6	2,70 (1,76–4,17)	0,0000015
Синдром зависимости от психоактивных веществ	23	7,2	236	19,0	3,03 (1,90–4,86)	0,0000007

Таблица 4

Летальность пациентов

Структура летальности	Иностранцы граждане		Жители РФ		ОШ с 95% ДИ	Уровень статистической значимости, р
	абс. число	%	абс. число	%		
Умершие от общего числа выживших	14	4,4	124	10,0	23,29 (12,48–44,16)	0,0000000
В том числе с впервые выявленным туберкулезом	11	78,6	53	42,7	0,20 (0,04–0,83)	0,0218913
Досуточная летальность	1	0,3	9	0,7	2,32 (0,30–49,18)	0,6972547
Клинические формы туберкулеза у умерших						
Инфильтративный	1	7,1	11	8,9	1,27 (0,15–28,28)	1,0000000
Диссеминированный	9	64,3	72	58,1	0,77 (0,21–2,71)	0,8714426
Фиброзно-кавернозный	1	7,1	19	15,3	2,35 (0,29–50,92)	0,6923206
Казеозная пневмония	2	14,3	5	4,0	0,25 (0,04–2,12)	0,1495452

побочных реакций полноценно проводить соответствующий режим химиотерапии туберкулеза.

Средний срок пребывания иностранных граждан в больнице был на 11,0% больше, чем у больных туберкулезом из числа постоянного населения РФ (табл. 5).

Отрывы больных туберкулезом от лечения до 2 мес одинаково часто наблюдали как у иностранных граждан, так и у пациентов из числа постоянного населения РФ, это касалось также и бактериовыделителей и больных с МЛУ МБТ (табл. 6).

Для адаптации к выявленному заболеванию туберкулезом, выработки приверженности к лечению и восстановления социальных связей в больнице работает отдел психотерапевтической и социальной помощи, в котором иностранным гражданам оказывается психологическая и психотерапевтическая помощь; кроме того, помощь в восстановлении связи иностранных пациентов с посольствами своих стран, когда у иностранца отсутствуют документы, удостоверяющие личность. Запросы на иностранных пациентов

Таблица 5

Эффективность лечения туберкулеза

Критерии эффективности лечения туберкулеза	Иностранцы граждане		Жители РФ		ОШ с 95% ДИ	Уровень статистической значимости, р
	абс. число	%	абс. число	%		
Всего было бактериовыделителей	131	41,1	363	29,3	0,59 (0,46–0,77)	0,0000720
Прекратили бактериовыделение, всего	68	51,9	152	41,9	0,67 (0,44–1,02)	0,0603156
Прекратили бактериовыделение с МЛУ МБТ	26	19,8	46	12,7	0,59 (0,33–1,03)	0,0642190
Всего среди впервые выявленных бактериовыделителей	78	47,0	140	34,6	0,60 (0,41–0,88)	0,0078575
Прекратили бактериовыделение с впервые выявленным туберкулезом	53	67,9	91	65,0	0,88 (0,47–1,64)	0,7706377
Прекратили бактериовыделение с впервые выявленным туберкулезом с МЛУ МБТ	6	7,7	14	10,0	1,33 (0,45–4,09)	0,7481542
Всего имели фазу распада легочной ткани	149	46,7	451	36,4	0,65 (0,50–0,84)	0,0009011
Закрытие полости распада легочной ткани	35	23,5	65	14,4	0,55 (0,34–0,89)	0,0142474
Всего имели фазу распада впервые выявленные пациенты	86	51,8	157	38,9	0,59 (0,40–0,87)	0,0060281
Закрытие полости распада легочной ткани с впервые выявленным туберкулезом легких	26	30,2	42	26,8	0,84 (0,45–1,57)	0,6682278
Средний срок лечения в стационаре, дни	86,3	–	77,7	–	–	–

Таблица 6

Отрывы от лечения больных туберкулезом

Структура оторвавшихся от лечения больных туберкулезом	Иностранцы граждане		Жители РФ		ОШ с 95% ДИ	Уровень статистической значимости, р
	абс. число	%	абс. число	%		
Прекратили лечение туберкулеза до 2 мес, всего	97	30,4	439	35,4	1,25 (0,95–1,65)	0,1075587
В том числе с наличием бактериовыделения	34	35,0	112	25,5	0,63 (0,39–1,04)	0,0744517
В том числе с наличием МЛУ МБТ	11	31,4	25	22,3	0,60 (0,24–1,52)	0,3363124

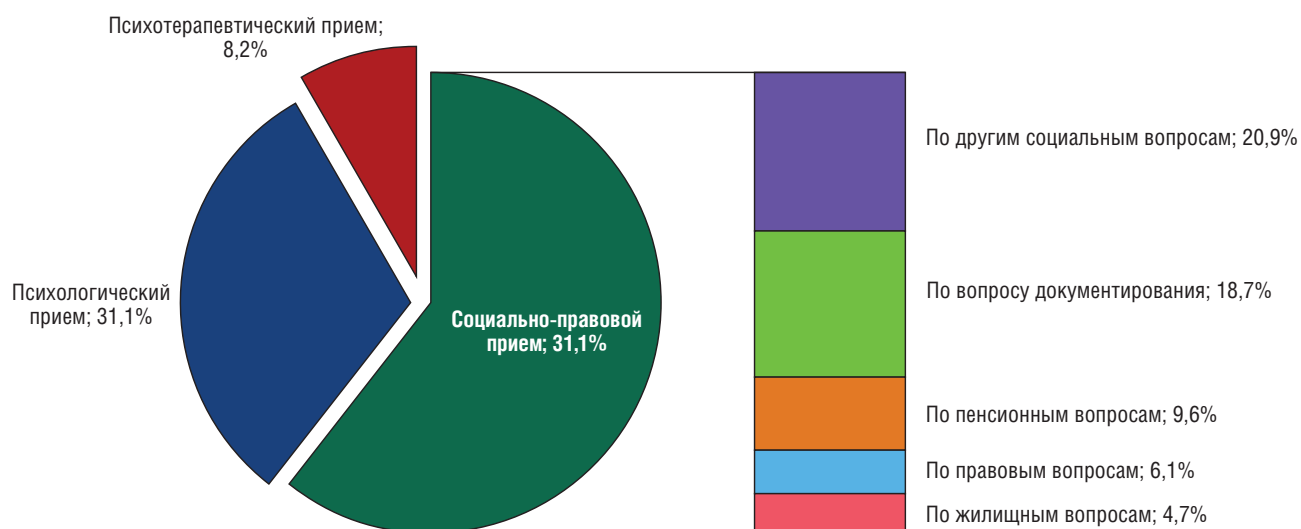


Рис. 3. Результаты работы отдела психотерапевтической помощи и социальной реабилитации больницы

отправляются работниками отдела в МВД, УФМС, посольства (рис. 3). Тесно работают с отделом психотерапевтической и социальной помощи больницы посольства Таджикистана, Узбекистана, Киргизстана. С больницей также тесно сотрудничает Управление Федеральной службы по работе с иностранными гражданами.

Выводы

1. За последние 6 лет доля иностранных граждан, выбывших из больницы, уменьшилась на 50,0%, но все равно составляет 12,8%. В подавляющем большинстве это граждане среднеазиатских республик, стран СНГ и Украины.
2. В больнице разработан организационный алгоритм регистрации и оформления документации на иностранных больных туберкулезом с целью их дальнейшей депортации на родину.
3. Клинические формы впервые выявленного туберкулеза у иностранных граждан были тяжелее, чем

у аналогичных пациентов из числа постоянного населения РФ.

4. Показатель летальности у иностранных граждан оказался ниже, а констатация закрытия в конце лечения полости распада легочной ткани выше, чем у постоянного населения, видимо, потому, что иностранные граждане реже страдали отягчающими течение туберкулеза сопутствующими заболеваниями и имелась возможность широко применять методы хирургического лечения, а также без частого развития нежелательных побочных реакций полноценно проводить соответствующий режим химиотерапии туберкулеза.
5. Отрывы от лечения туберкулеза у иностранных граждан наблюдались одинаково часто, как и у постоянного населения. Для адаптации к выявленному заболеванию туберкулезом, выработки приверженности к лечению и восстановления социальных связей для иностранных пациентов с туберкулезом в больнице работает отдел психотерапевтической помощи и социальной реабилитации.

Список литературы

1. Кузнецова И.Б., Мухарьмова Л.М., Вафина Г.Г. Здоровье мигрантов как социальная проблема // Казанский медицинский журнал. 2013. Т. 94, № 3. С. 367–372. *Kuznecova I.B., Muhariamova L.M., Vafina G.G. Zdorov'e migrantov kak social'naya problema // Kazanskij medicinskij zhurnal. 2013. T. 94, N 3. S. 367–372.*
2. Ивахненко Г.А. Здоровье трудовых мигрантов // Социология медицины. 2013. № 2. С. 48–52. *Ivahnenko G.A. Zdorov'e trudovyh migrantov // Sociologiya mediciny. 2013. N 2. S. 48–52.*
3. Кузнецова И.Б., Мухарьмова Л.М. Трудовые мигранты в системе медицинских услуг: формальные и неформальные

стратегии // Журнал исследований социальной политики. 2014. Т. 12, № 2. С. 7–20. *Kuznecova I.B., Muhariamova L.M. Trudovye migranty v sisteme medicinskih uslug: formal'nye i neformal'nye strategii // Zhurnal issledovanij social'noj politiki. 2014. T. 12, N 2. S. 7–20.*

4. Демихова О.В., Нечаева О.Б. Вопросы доступа мигрантов к мероприятиям по раннему выявлению, диагностике, профилактике и лечению туберкулеза и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией. М., 2016. 68 с. *Demihova O.V., Nechaeva O.B. Voprosy dostupa migrantov k meropriyatiyam po rannemu vyavleniyu, diagnostike, profilaktike i lecheniyu tuberkuleza i tuberkuleza, sochetannogo s VICH-infekciej. Moscow, 2016. 68 s.*

Поступила в редакцию 17.10.2017 г.

Сведения об авторах:

Эйсмонт Наталья Владимировна — доктор медицинских наук, заместитель главного врача по медицинской части Туберкулезной больницы им. А.Е. Рабухина Департамента здравоохранения города Москвы; 141500, Московская область, г. Солнечногорск, ул. Рабухина, д. 7; e-mail: eysmontnv@yandex.ru; тел.: 8(496)2-646-218; тел./факс 8(496)2-646-122;

Оприщенко Сергей Анатольевич — доктор медицинских наук, главный врач Туберкулезной больницы им. А.Е. Рабухина Департамента здравоохранения города Москвы; 141500, Московская область, г. Солнечногорск, ул. Рабухина, д. 7; e-mail: tbr@zdrav.mos.ru; тел.: 8(495)994-12-57, тел./факс: 8(496)2-646-122;

Косминский Андрей Геннадьевич — заместитель главного врача по психиатрии Туберкулезной больницы им. А.Е. Рабухина Департамента здравоохранения города Москвы; 141500, Московская область, г. Солнечногорск, ул. Рабухина, д. 7; e-mail: tbr@zdrav.mos.ru; тел.: 8(496)2-646-218; тел./факс: 8(496)2-646-122.