

Д.Ж. Асемғалиев, <https://orcid.org/0000-0001-5656-4882>

Н.К. Смағұл, <https://orcid.org/0000-0003-3503-7770>

А.М. Турганова, <https://orcid.org/0000-0001-5359-1842>

КГП на ПХВ «Центр фтизиопульмонологии Алматинской области»,  
г. Талдықорған, Республика Казахстан

### МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СМЕРТНОСТЬ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ

**Резюме:** В статье проведен анализ факторов риска развития смертельного исхода у больных туберкулезом. Мероприятия, направленные на снижение уровня смертности:

1. Своевременное выявление больных туберкулезом (ТБ) и туберкулезом с лекарственной устойчивостью (ТБ/ЛУ) специалистами сети ПМСП среди лиц «высокого риска»;
2. Соблюдение алгоритма непосредственно-контролируемого лечения (НКЛ) больных туберкулезом на амбулаторном этапе;
3. Оказание социальной, психологической помощи больным туберкулезом с целью повышения приверженности к лечению «нарушителей», лиц из целевых групп.
4. Санитарно-просветительная работа по туберкулезу среди населения.

**Ключевые слова:** факторы риска, выявление туберкулеза, динамическое наблюдение, летальный исход.

Д. Ж. Әсемғалиев, <https://orcid.org/0000-0001-5656-4882>

Н. К. Смағұл, <https://orcid.org/0000-0003-3503-7770>

А. М. Тұрғанова, <https://orcid.org/0000-0001-5359-1842>

"Алматы облысының фтизиопульмонология орталығы" ШЖҚ КМК,  
Талдықорған қ., Қазақстан Республикасы

### АЛМАТЫ ОБЛЫСЫНДАҒЫ ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫНДАРДЫҢ ӨЛІМ-ЖІТІМГЕ ӘСЕР ЕТЕТІН МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК ФАКТОРЛАРЫ

**Түйін:** Мақалада туберкулезбен ауыратын науқастарда өлім қаупінің факторларына талдау жасалды.

Өлім деңгейін төмендетуге бағытталған іс-шаралар:

1. "Қаупті топтағы" адамдар арасында МСАК желісі мамандарының туберкулезбен (ТБ) және дәріге төзімді туберкулезбен (ТБ/ДТ) ауыратын науқастарды уақтылы анықтауы;
2. Амбулаториялық кезеңде туберкулезбен ауыратын науқастарды тікелей-бақыланатын емдеу (ТБЕ) алгоритмін сақтау;
3. "Емін бұзғандар", нысаналы топтардағы адамдарды емдеуге бейілділігін арттыру мақсатында туберкулезбен ауыратын науқастарға әлеуметтік, психологиялық көмек көрсету.
4. Халық арасында туберкулез бойынша санитарлық-ағарту жұмысы

**Түйінді сөздер:** қауіп факторлары, туберкулезді анықтау, бақылау, өлімге әкелетін нәтиже.

D.J. Asemgaliev, <https://orcid.org/0000-0001-5656-4882>

N.K. Smagul, <https://orcid.org/0000-0003-3503-7770>

A.M. Turganova, <https://orcid.org/0000-0001-5359-1842>

"Center of phthisiopulmonology of Almaty region",  
g. Talдықorgan, Republic of Kazakhstan

### MEDICAL AND SOCIAL FACTORS AFFECTING MORTALITY TUBERCULOSIS PATIENTS IN ALMATY REGION

**Resume:** The article analyzes the risk factors for the development of a fatal outcome in patients with tuberculosis.

Measures aimed at reducing the mortality rate:

1. Timely detection of tuberculosis (TB) and drug-resistant tuberculosis (TB/LU) by specialists of the PHC network among "high-risk" individuals;
2. Compliance with the algorithm of directly controlled treatment (NCL) of tuberculosis patients at the outpatient stage;
3. Providing social and psychological assistance to tuberculosis patients in order to increase adherence to the treatment of "violators", persons from target groups.
4. Sanitary and educational work on tuberculosis among the population.

**Key words:** risk factors, tuberculosis detection, follow-up, lethal outcome.

**Введение.**

Среди основных показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, менее подвержен искажаемости и является наиболее

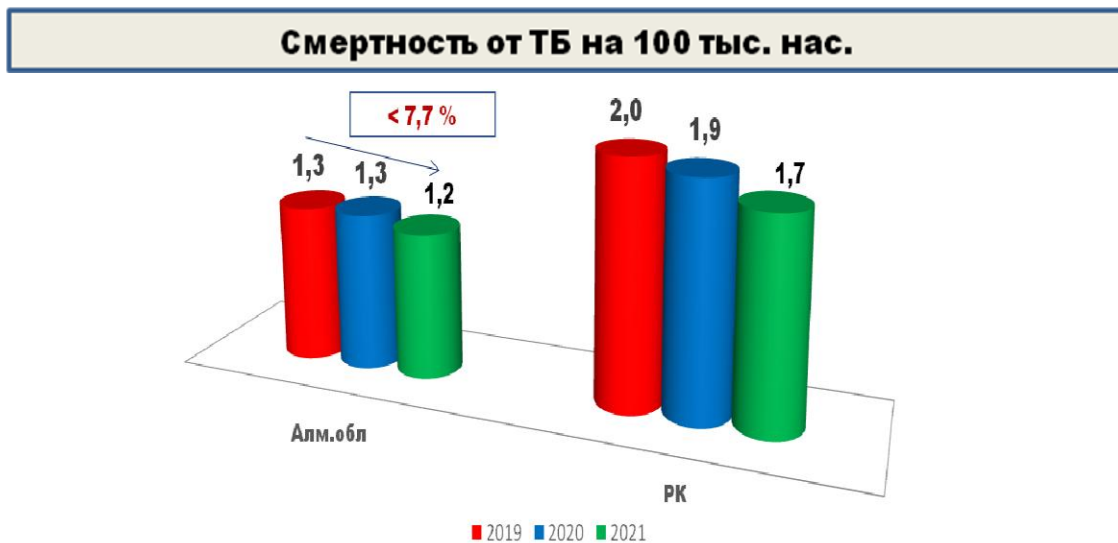
достоверным показателем смертности, что делает его одним из самых информативных.

Согласно расчетным данным, в Европейском регионе ВОЗ ежегодно возникает около 418 000 новых случаев туберкулеза (48 человек ежедневно) и 60 000

человек (7 человек ежедневно) умирает от этого

заболевания [1].

Диаграмма 1



В 2021 году умерло 26 человек против 27 в 2019-2020 гг.

Среди умерших от туберкулеза (26 сл.) 90,0% умерли в стационаре.

В 2021 году умерло 26 человек против 27 в 2019-2020 гг.

Среди умерших от туберкулеза (26 сл.) 90,0% умерли в стационаре, 3 случая выявлено посмертно.

80,0% являлись бацилловыделителями, 50,0% (13 сл.) умерших - с ЛУ/ТБ.

Из 26 умерших от ТБ гистологическое подтверждение имеется у 14 умерших (55,0%).

Основными причинами смерти от туберкулеза легких послужили: в 50,0% случаев, прогрессирование туберкулезного процесса, связанное с большими распространенными процессами, выраженной туберкулезной интоксикацией и устойчивостью к антибактериальным препаратам. И в 50,0% случаев причиной смерти явились присоединившиеся осложнения: легочно-сердечная недостаточность, легочное кровотечение, туберкулезный менингит, плеврит, пневмоторакс, туберкулезный перитонит.

Проведенный анализ показал, что основными факторами риска развития смертельного исхода у больных туберкулезом являются: наличие хронического алкоголизма и наркомании, безработица, отсутствие постоянного жилья, наличие тюремного анамнеза.

Эффективность мероприятий, направленных на снижение уровня смертности, в равной степени зависящих от социально-экономических, гигиенических, санитарных, экологических, медико-организационных факторов, может быть недостаточной без учета социально-эпидемиологических факторов.

**Целью настоящего исследования** было определение медико-социальных факторов, влияющих на уровень смертности в различных социальных группах.

**Задачами являлись:**

1. Описание факторов, влияющих на смертность от туберкулеза;
2. Установление факторов риска, оказывающих влияние на исход «умер от туберкулеза».

**Материалы и методы:**

Изучались как социальные факторы: пол, возраст, отношение к работе, жилищные условия, употребление алкоголя, так и медицинские: своевременность выявления туберкулеза, распространенность процесса, наличие сопутствующих заболеваний, лекарственная устойчивость, отношение пациента к лечению. Проведен ретроспективный анализ данных по смертности от туберкулеза за 2019-2021 гг.

Источники данных – электронная база данных Национального регистра больных туберкулезом (НРБТ) Алматинской области, карты умерших стационарных больных по МИС, протокола разборов смерти пациентов, медицинские свидетельства о смерти из РПН eisz.kz.

**Результаты:**

Анализировались 80 случаев смерти от туберкулеза в Алматинской области за 2019-2021 гг.

Среди умерших постоянных жителей было 85,0% (68 человек), лиц БОМЖ- 15,0% – (12 человек).

По 1А гр. ДУ – 43,8% (35сл.), в т.ч. впервые выявленные больные составляли 71,4% (25 сл.). По 1В гр. ДУ– 56,2% (45 сл.), в т.ч. из 1Г – 24,4% (11 сл.)

При изучении возрастного-полового состава установлено, что смертность среди мужчин оказалась выше, чем среди женщин. Мужчин было – 73,8% (59 чел.). Женщины умирали в более молодом возрасте, чем мужчины. Их возраст приходился на фертильный период. Наиболее часто женщины умирали в возрасте 25-44 лет (11 чел. – 52,4%), мужчины в 35-58 года (34 чел. – 56,9%).

Существенное влияние на частоту летальных исходов оказывало социальное положение больных. Самой многочисленной группой были умершие трудоспособного возраста, которые по различным причинам не работали 68,8% – 55 сл. Немногочисленными социальными группами являлись работающие 5,0% – 4сл. и пенсионеры 26,2% – 21 сл.

Наличие бытового пьянства, хронического алкоголизма различной степени различной степени тяжести, наркомании затрудняло проведение

адекватной противотуберкулезной терапии. Распределение больных с данными неблагоприятными факторами не зависело от пола и принадлежности к социальным группам.

При изучении медицинских факторов установлено, что на течение туберкулеза, частоту летальных исходов оказывали влияние клинические формы туберкулеза и наличие множественной лекарственной устойчивости к противотуберкулезным препаратам. Среди умерших от туберкулеза в структуре клинических форм во всех социальных группах преобладал фиброзно-кавернозный туберкулез легких (38,8%). Инфильтративный туберкулез легких встречался в 33,8% случаев, генерализованный туберкулез с поражением легких, ЦНС, органов брюшной полости – в 18,8% случаев, казеозная пневмония в 6,2% случаев, туберкулезный менингоэнцефалит в 1,2% и перитонит туберкулезной этиологии в 1,2% случаев. Доказательством тяжелого течения заболевания и его эпидемической опасности служит наличие бактериовыделения. Микобактерии туберкулеза были обнаружены у 80,0% больных. Лекарственная устойчивость была выявлена в 60,0% случаев.

Для ретроспективной оценки динамики процесса и прогноза заболевания изучались сроки диспансерного наблюдения больных, умерших от туберкулеза. В течение первого года диспансерного наблюдения летальные исходы отмечались у 67,5% (54) больных. Это можно объяснить тем, что умирали больные несвоевременно выявленные, с распространенными процессами. Среди наблюдавшихся более 3-х лет летальность составила 26 случаев, что составляет 32,5%. Можно предположить, что в этот период смерть наступает у больных с неэффективным основным курсом лечения, множественной лекарственной устойчивостью, когда больной «привыкает» к своему заболеванию, уклоняется и прекращает лечение в амбулаторных условиях, т.е. нарушен принцип непосредственно-контролируемого лечения (НКЛ) со стороны специалистов сети ПМСП. Данная закономерность развития летального исхода определялась во всех социальных группах [4].

Для определения значимости каждого из факторов мы попытались провести анализ и установили, что на летальные исходы большое влияние оказывал ряд медико-социальных факторов, существенно влияющий на неблагоприятный исход заболевания: отсутствие работы, семьи, злоупотребление алкоголем. Чаще это имеет место у мужчин, социально-дезадаптированных, без определенного места жительства, имеющих тюремный анамнез. Из медицинских факторов существенное значение имеет множественная лекарственная устойчивость, позднее выявление, негативное отношение больного к лечению и распространенность процесса [2].

#### **Выводы:**

Таким образом, смертность от туберкулеза – один из наиболее информативных показателей оценки эпидемиологической ситуации.

Среди факторов, влияющих на смертность, отмечались распространенность процесса, негативное отношение больного к лечению, позднее выявление туберкулеза. Частыми причинами, приводящими к летальным исходам, являлись наличие фиброзно-кавернозного туберкулеза легких,

**Сведения об авторах:**

генерализованного туберкулеза, бактериовыделения и множественной лекарственной устойчивости к противотуберкулезным препаратам. Риск смертельного исхода выше у повторно леченных больных, вне зависимости от статуса лекарственной устойчивости [3].

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1 А.С. Ракишева, Г. Цогт. Фтизиатрия. Учебник. – Алматы: КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, 2014. - 420 с.
- 2 Абиатаева Д.Е. Детерминированность социально-биологических факторов в современной эпидемиологии туберкулеза: автореферат. диссертация, к.м.н: спец. 14.00.07 / Абиатаева Дина Есбергеновна; [Казак. акад. питания]. – Алматы, 2002. – 20 с. Библиогр.: 11.
- 3 Карабаева К.М. Фтизиопульмонология-2012,1(20) - С.27.
- 4 Ахамед Н., Юрасова Е., Залескис Р. и др. Краткое руководство по туберкулезу для работников первичной медико-санитарной помощи. ВОЗ, 2004. - 65с.

#### **REFERENCE**

- 1 A.S. Rakisheva, G. Cogt. Ftiziatrija. Uchebnik. – Almaty: KazNMU im. S.D. Asfendijarova, 2014. - 420 s.
- 2 Abitaeva D.E. Determinirovannost' social'no-biologicheskikh faktorov v sovremennoj jepidemiologii tuberkuleza: avtoreferat. dissertacija, k.m.n: spec. 14.00.07 / Abitaeva Dina Esbergenovna; [Kazah. akad. pitanija]. – Almaty, 2002. – 20 s. Bibliogr.: 11.
- 3 Karabaeva K.M. Ftiziopul'monologija-2012,1(20) - S.27.
- 4 Ahamed N., Jurasova E., Zaleskis R. i dr. Kratkoe rukovodstvo po tuberkulezu dlja rabotnikov pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi. VOZ, 2004. - 65s.

**Вклад авторов.** Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

**Конфликт интересов** – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.

**Финансирование** – не проводилось.

**Авторлардың үлесі.** Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

**Мүдделер қақтығысы** – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

**Қаржыландыру** жүргізілмеді.

**Authors' Contributions.** All authors participated equally in the writing of this article.

**No conflicts of interest** have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers.

There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

**Funding** - no funding was provided.

<b>№</b>	<b>ФИО (полностью)</b>	<b>Должность (место работы)</b>	<b>Телефон</b>	<b>Эл.почта</b>
1	Асемгалиев Дарибек Жаксылыкович	Директор Центра фтизиопульмонологии Алматинской области	8 701734 43 99	<a href="mailto:almoblub_2018@mail.ru">almoblub_2018@mail.ru</a>
2	Смағұл Нұркен Қуатбекұлы	Эпидемиолог Центра фтизиопульмонологии Алматинской области	8 7024273319	<a href="mailto:smagul_n@mail.ru">smagul_n@mail.ru</a>
3	Турганова Алия Мухаметкалиевна	Оториноларинголог Центра фтизиопульмонологии Алматинской области	8 7011787401	<a href="mailto:lyuhaitin@mail.ru">lyuhaitin@mail.ru</a>