

ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТ СТРУКТУРУ ТЯЖЕСТИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ (1 И 2 ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ) У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Васильченко Я.В., Луцинская С.И., Львова Н.Л.

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», г. Минск, Республика Беларусь.

Источник финансирования: нет

Введение

Распространение устойчивых к противотуберкулезным препаратам клинических форм туберкулеза (ТБ) представляет особую трудность для здравоохранения, поскольку такие формы труднее поддаются лечению, а само лечение связано с большими затратами по сравнению с лекарственно-чувствительными формами ТБ. Комплексное оказание медицинской помощи пациентам с множественно лекарственно устойчивым ТБ, предусматривает прием препаратов второго ряда, в результате чего возникают стойкие нарушения многих функций органов и систем организма, приводящие к стойким ограничениям жизнедеятельности (ОЖ) и инвалидности.

Цель исследования

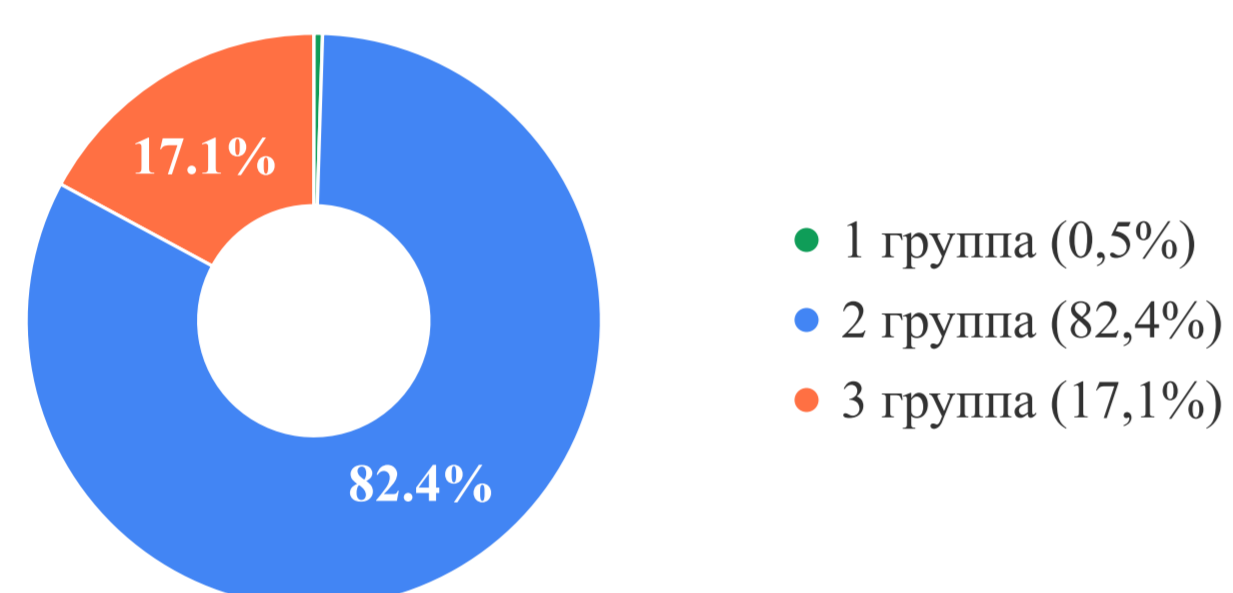
Выделить ОЖ у пациентов с туберкулеза органов дыхания (ТБ ОД), среди клинических форм, которые формируют структуру тяжести первичной инвалидности (ПИ) (1 и 2 группы инвалидности) среди взрослого населения Республики Беларусь с учётом проводимого лечения и остаточных изменений в легких после проведенного лечения.

Материалы и методы

В исследование включено 2 050 пациентов с ТБ ОД, трудоспособного возраста, которые были первично освидетельствованы в медико-реабилитационной экспертной комиссии Республики Беларусь за период 2013-2022гг. Среди обследованных пациентов с данной патологией было 1 640 мужчин, средний возраст которых составил 45,24±10,49 лет и 410 женщин, средний возраст которых составил 39,02±9,39 лет.



Тяжесть ПИ (1 и 2 группы инвалидности) вследствие ТБ ОД

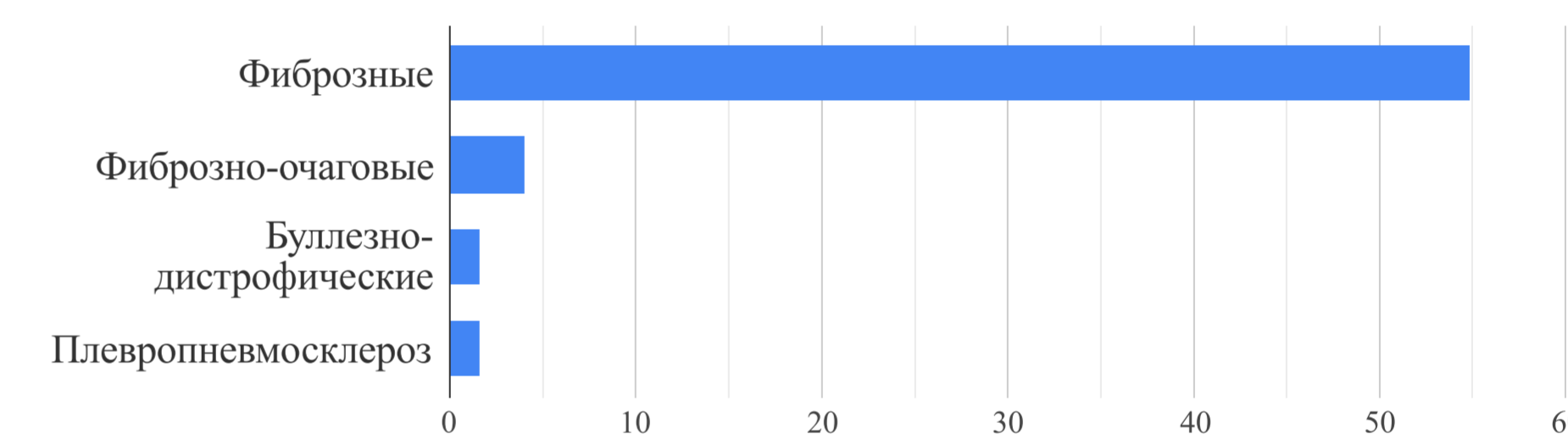


- 1 группа (0,5%)
- 2 группа (82,4%)
- 3 группа (17,1%)

Структура тяжести ПИ вследствие ТБ ОД с учетом клинических форм ТБ

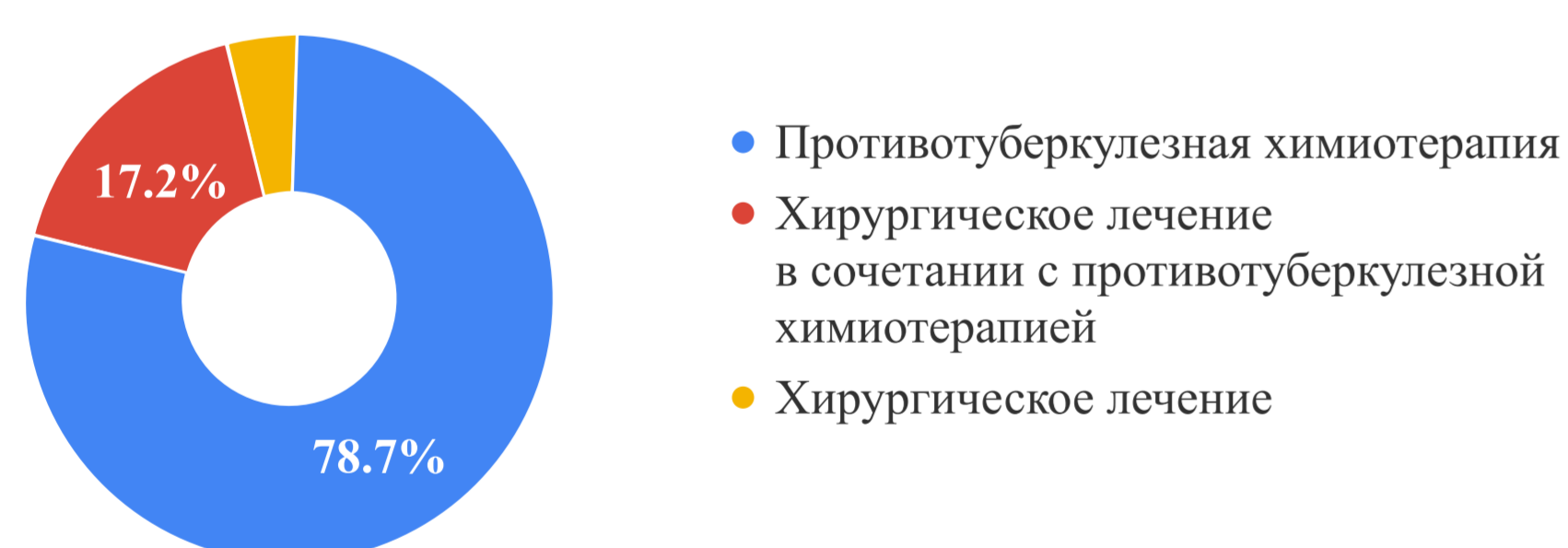
Клиническая форма	1 группа		2 группа		3 группа	
	Абс.число	%	Абс.число	%	Абс.число	%
Диссеминированный ТБ легких	5	50,0	235	13,5	35	11,6
Инфильтративный ТБ легких	2	16,7	1133	65,7	248	65,8
Кавернозный ТБ легких		0,0	2	0,2	1	0,3
Казеозная пневмония	3	33,3	42	3,2	4	1,3
Очаговый ТБ легких		0,0	5	0,4	6	2,0
ТБ внутригрудных лимфатических узлов		0,0	1	0,1		0,0
Туберкулезный плеврит		0,0	3	0,2	4	1,3
Туберкулома легкого		0,0	15	1,2	17	5,6
Фиброзно-кавернозный ТБ легких		0,0	245	15,0	30	10,0
Цирротический ТБ легких		0,0	8	0,6	6	2,0
Всего	10	100,0	1689	100,0	351	100,0

Остаточные изменения в легких после проведенного лечения ТБ ОД



Среди остаточных изменений в легких после проведенного лечения ТБ ОД наиболее часто встречались фиброзные в 54,9% случаев, фиброзно-очаговые – в 4,1% случаев, буллезно-дистрофические и плевропневмосклероз – в 1,6% случаев соответственно.

Распределение пациентов с ТБ ОД в зависимости от проведенного лечения



- Противотуберкулезная химиотерапия
- Хирургическое лечение в сочетании с противотуберкулезной химиотерапией
- Хирургическое лечение

Среди пациентов, включенных в исследование, противотуберкулезная химиотерапия проведена 78,7% пациентам, хирургическое лечение в сочетании с противотуберкулезной химиотерапией – у 17,2% человек, хирургическое лечение – у 4,1% человек.

Для оценки ОЖ у пациентов с ТБ ОД осуществлен набор 148 первично освидетельствованных в медико-реабилитационной экспертной комиссии пациентов трудоспособного возраста с выделенными клиническими формами ТБ ОД, которые формируют структуру тяжести ПИ среди взрослого населения Республики Беларусь. Средний возраст обследованного контингента составил 43,13±10,51 лет.

В ходе клинической, клинико-функциональной оценки состояния пациентов с ТБ ОД, включенных в исследование, была проведена оценка следующих категорий жизнедеятельности и степени выраженности их ограничений в соответствии с классификацией основных категорий жизнедеятельности и степени выраженности их ограничений: способности к самообслуживанию, способности к самостоятельному передвижению, способности к ориентации, способности к общению, способности контролировать свое поведение, способности к трудовой деятельности. Степень их выраженности оценивалась с позиций Международной номенклатуры нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности, по функциональным классам (ФК), которые ранжируются по 5-ти больной шкале, принятой за 100%.

Результаты

В ходе анализа ПИ вследствие ТБ ОД были выделены следующие основные клинические формы ТБ ОД, которые формируют тяжесть ПИ (1 и 2 группы инвалидности) в Республике Беларусь: инфильтративный ТБ легких, фиброзно-кавернозный ТБ легких, диссеминированный ТБ легких, казеозная пневмония, туберкулома легкого. Среди пациентов с клиническими формами ТБ ОД, которые формируют тяжесть ПИ выявлено, что наиболее часто встречались ограничения способности к трудовой деятельности у 100 % человек, среди которых у 76 % пациентов были отмечены умеренные ограничения ФК 2, резко выраженные ограничения ФК 4 – у 26 % пациентов, легкие ограничения ФК 1 – у 4,8% человек; способности к самостоятельному передвижению – у 29,5 % человек, среди которых у 17,1 % были отмечены легкие ограничения ФК 1, умеренные ограничения ФК 2 – у 9,6 % пациентов, выраженные ограничения ФК 3 были отмечены у 2,7 % человек; способности к самообслуживанию – у 17,1 % пациентов с данной патологией, среди которых умеренные ограничения ФК 2 были отмечены у 6,8 % пациентов, а легкие ограничения ФК 1 определены у 10,3 % пациентов с ТБ ОД.

Заключение

Таким образом, у пациентов с ТБ ОД, включенных в исследование, выделены следующие ОЖ: ограничение способности к трудовой деятельности, способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, которые будут в дальнейшем использоваться для целей медико-социальной экспертизы и реабилитации.

Благодарности

Выражаем благодарность научному руководителю, директору ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации», д.м.н., профессору Смычку В.Б; заместителю директора по организационно-методической работе ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации», к.б.н., доценту Копыток А.В. за предоставленную возможность провести данное исследование.