Ошибки в диагностике туберкулёза легких в широкой клинической практике: ситуация и ее причины

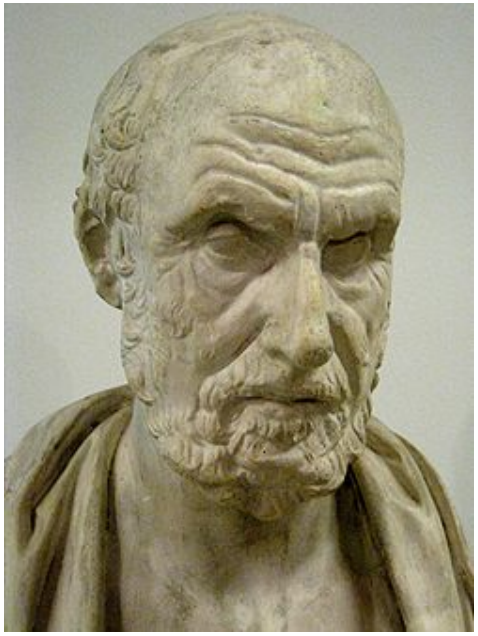
С.Н. Скорняков
Уральский НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России

Санкт-Петербург, 2013

II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

«Людские нужды заставляют нас решать и действовать.
Но если мы будем требовательны к себе,
то не только успехи,
но и ошибки
станут источником знания.»

Гиппократ



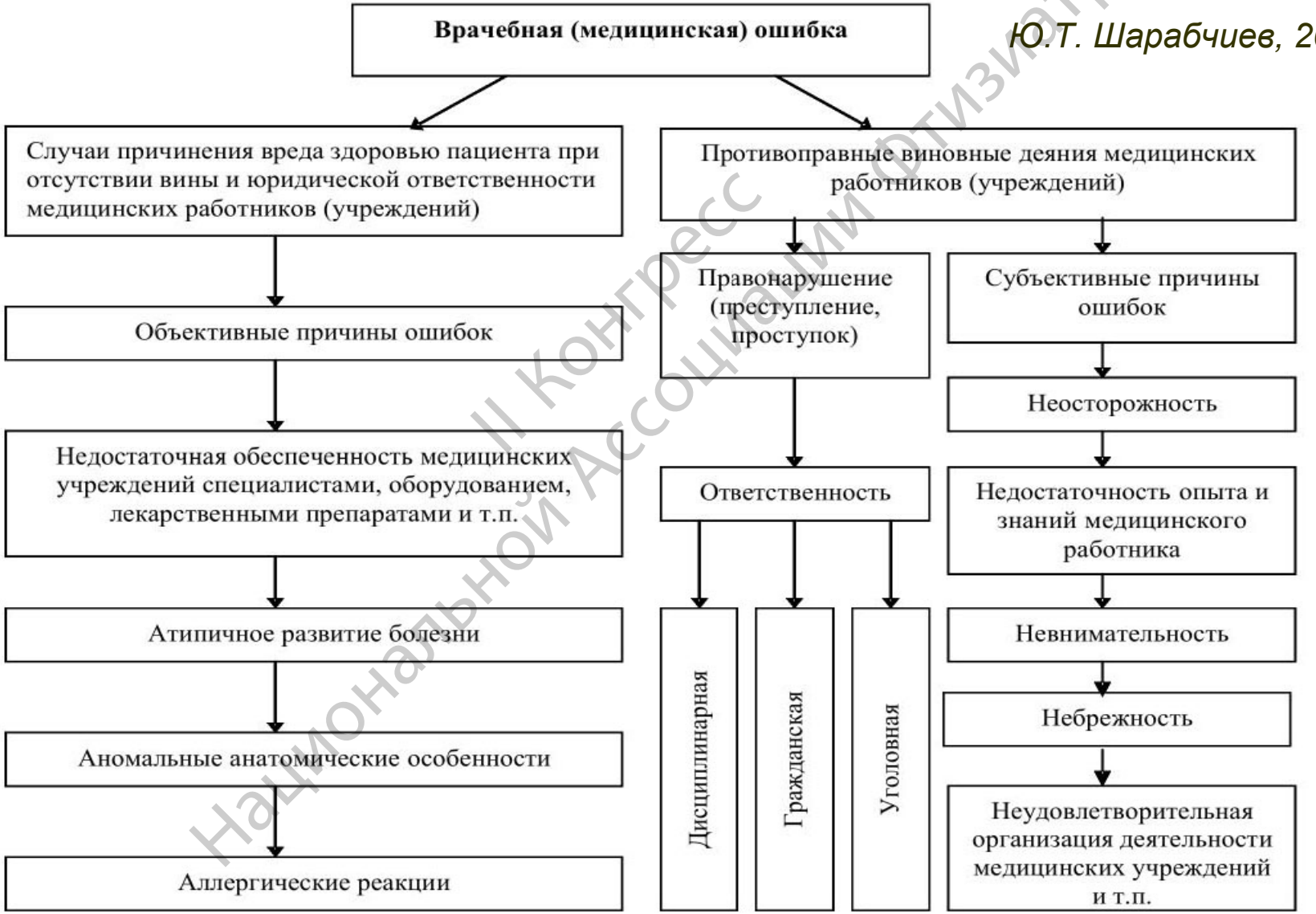
Бюст Гиппократа в Пушкинском музее

Дата рождения: около 460 года до н.э.

II Конгресс Национальной Ассоциации Физиатров

Врачебная ошибка – это добросовестное заблуждение врача в его суждениях и действиях, *если при этом не допущено элементов халатности или медицинского невежества*.

Ю.Т. Шарабчиев, 2007



II Конгресс Национальной Ассоциации фтизиатров

Классификация и причины врачебной ошибки

*Г.А. Комаров, 2013**

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА

случайная

Непредсказуемое стечение обстоя – тельств.

Перегруженность (сверхнормативная).

Переутомление, стресс, болезнь врача.

профессионально-квалификационная

Недостаточность знаний.

Недостаточность опыта.

Отсутствие коллегиальной поддержки и помощи.

должностная

Неисполнение или неполное исполнение должностных обязанностей.

Эвентуальность объема медицинской помощи.

Избыточный объем оказываемой помощи.

II Конгресс Национальной Ассоциации фтизиатров

MyShared

* Признание и классификация врачебных и системных ошибок. Г.А. Комаров, д.м.н., проф., член Экспертного совета Общественной палаты РФ, член Общественного совета Росздравнадзора, член Президиума Национальной медицинской палаты. http://privatmed.ru/article/37/239/970/

Федеральный закон Российской Федерации от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изменениями), статья 6.1 «Полномочия органов местного самоуправления в области предупреждения распространения туберкулеза»:

«К полномочиям органов местного самоуправления … относится принятие мер по выявлению и профилактике туберкулеза».

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.04.2003 г. № 62. Сан ПиН СП.3.1.1295-03. Профилактика инфекционных болезней. Профилактика туберкулеза:

2.1. Выявление больных туберкулезом осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических и оздоровительных организаций, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности…

2.2. При обращении в медицинскую организацию пациентов с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулезом, им проводят полное клиническое обследование с обязательным проведением рентгенологического и бактериологического (микроскопия мазка мокроты и другого патологического материала) исследований.

II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

«Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом», приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. №932н:

…

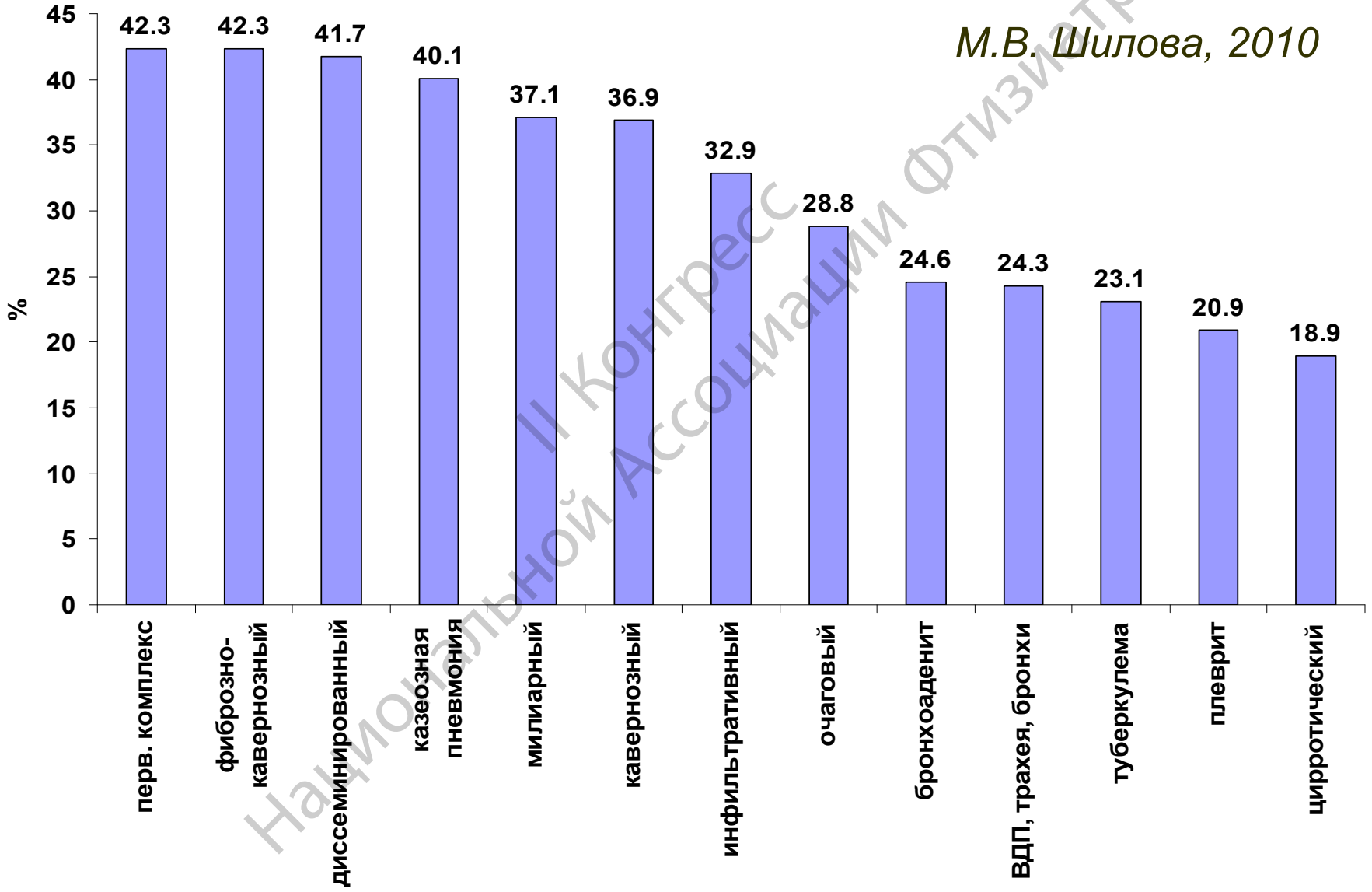
п.12. Для проведения дополнительных обследований с целью определения дальнейшей тактики лечения в противотуберкулезный диспансер *в 3-х дневный срок* направляются больные, у которых при обследовании выявлены следующие симптомы…

п.13. При отсутствии признаков, подтверждающих диагноз «туберкулез» (бактериоскопических, бактериологических или гистологических), при наличии типичной клинико-лучевой или инструментальной картины больной направляется в туберкулезную больницу или Центр медицинский фтизиопульмонологический для уточнения диагноза.

14. При отсутствии возможности установления в туберкулезной больнице окончательного диагноза больной направляется в клинику научно-исследовательской организации, оказывающей

I Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

ДОЛЯ БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, УСТАНОВЛЕННЫМ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ОБСЛЕДОВАНИЯ, РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

Значение раннего выявления

II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

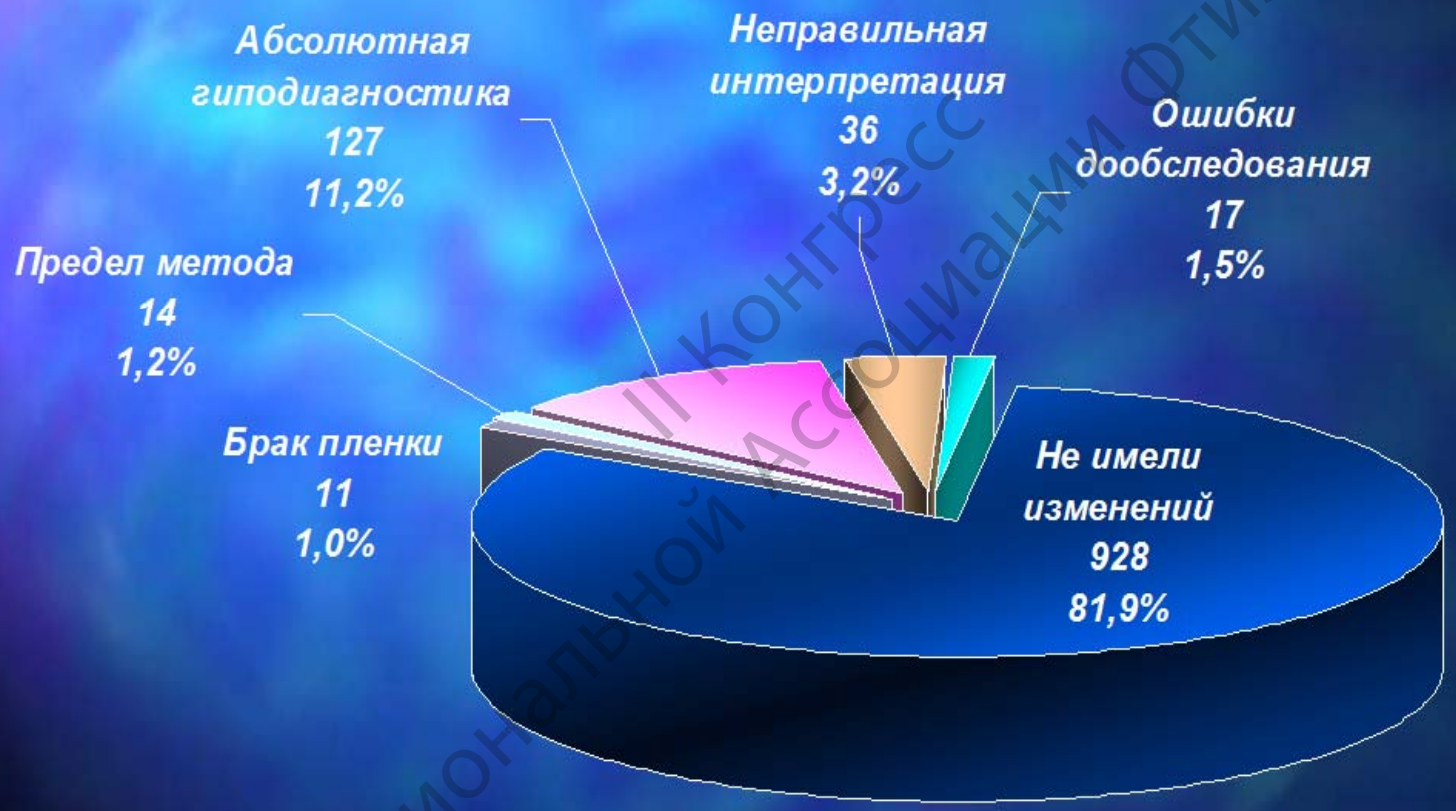
В.И. Ершов, 2011

Значение раннего выявления

II Конгресс Национальной Ассоциации фтизиатров

В.И. Ершов, 2011

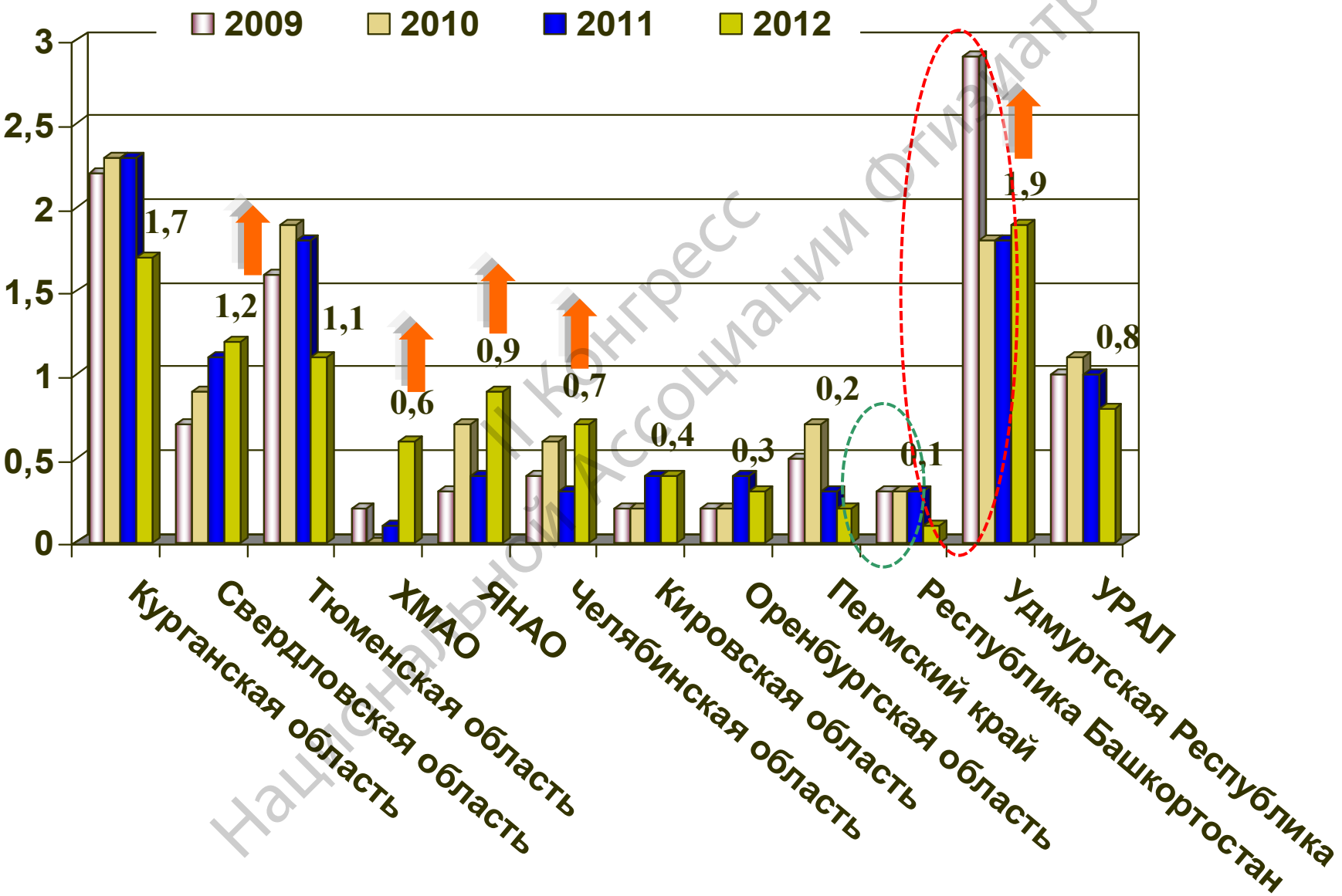
Результат ретроспективного анализа ФЛГ (на 1133 вновь выявленных больных)



Общее количество ошибок – 205 (18,1%)

II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

Доля больных фиброзно-кавернозным ТБ среди впервые выявленных больных ТОД, постоянное население



Национальный Конгресс Ассоциации Фтизиатров

Контингенты высокого медико-социального риска должны стать главной целевой группой обследования!

Показатели заболеваемости отдельных групп населения
(на 100 тыс. соответствующих групп)

Е.М. Богородская, 2010

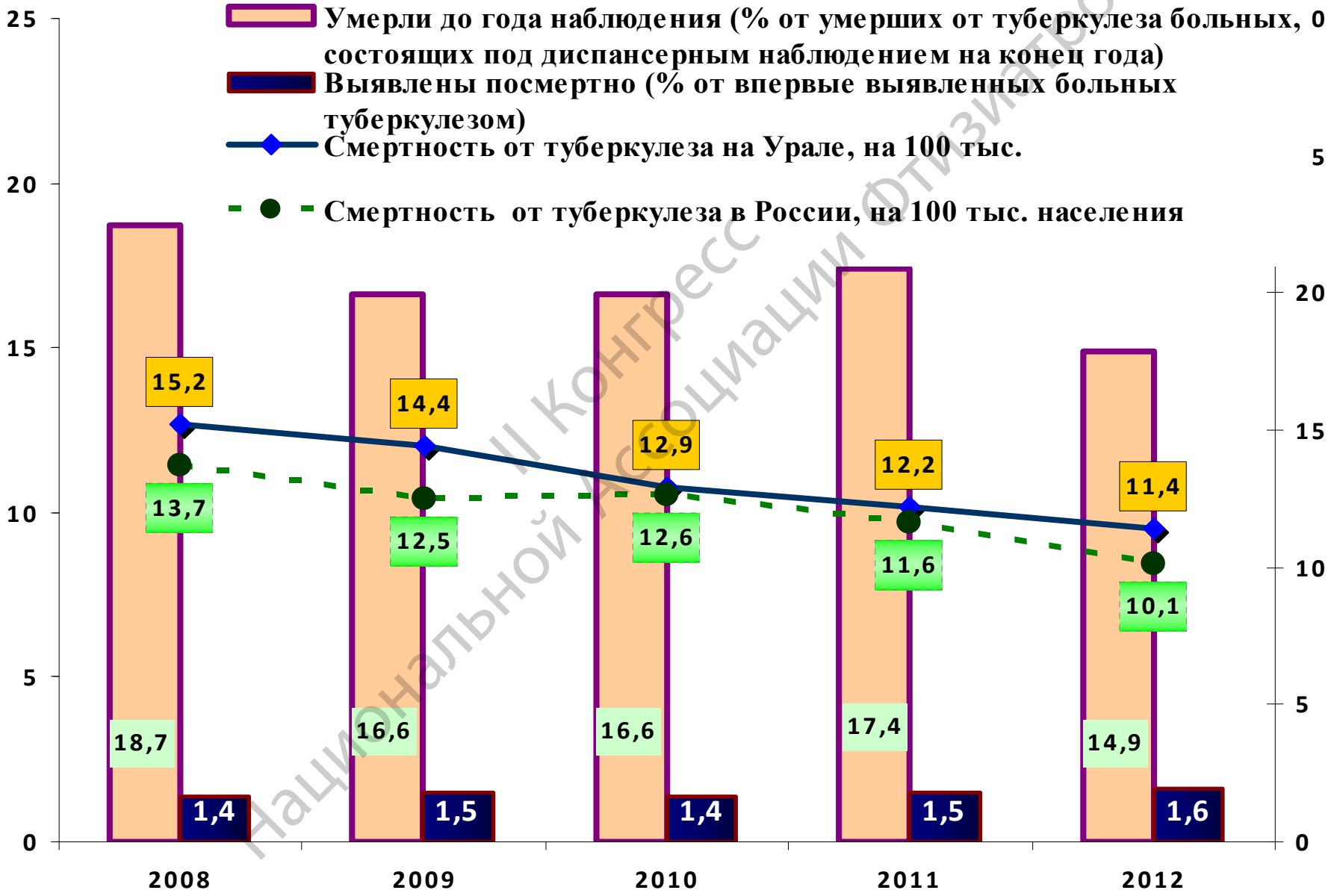
Работающие – 45
Инвалиды – 50
Лица из профессионального контакта с МБТ+ – 250
Не осмотренные два и более года – 250 – 400
Лица из контакта с МБТ+ – 570
Безработные – 500 – 1000
Находящиеся в местах лишения свободы – 1372
ВИЧ-инфицированные – около 1700
Мигранты – 2200
Вынужденные переселенцы – 3700

II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

- **У больных поздними стадиями ВИЧ-инфекции профилактическая ФЛГ утрачивает свою значимость!**

Зимина В.Н., Кравченко А.В. Батыров Ф.А., 2011

Динамика структуры смертности от туберкулеза на Урале в 2008-2012 годы (ф. 33)



II Конгресс Национальной Ассоциации фтизиатров

Место смерти больных туберкулезом. Россия. 2010

М.В. Шилова

Место смерти	Абс. число	%
Туберкулезные стационары	12177	51,0
Стационары ОЛС	957	4,0
Прочие	10725	45,0
Всего	23859	100,0

II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

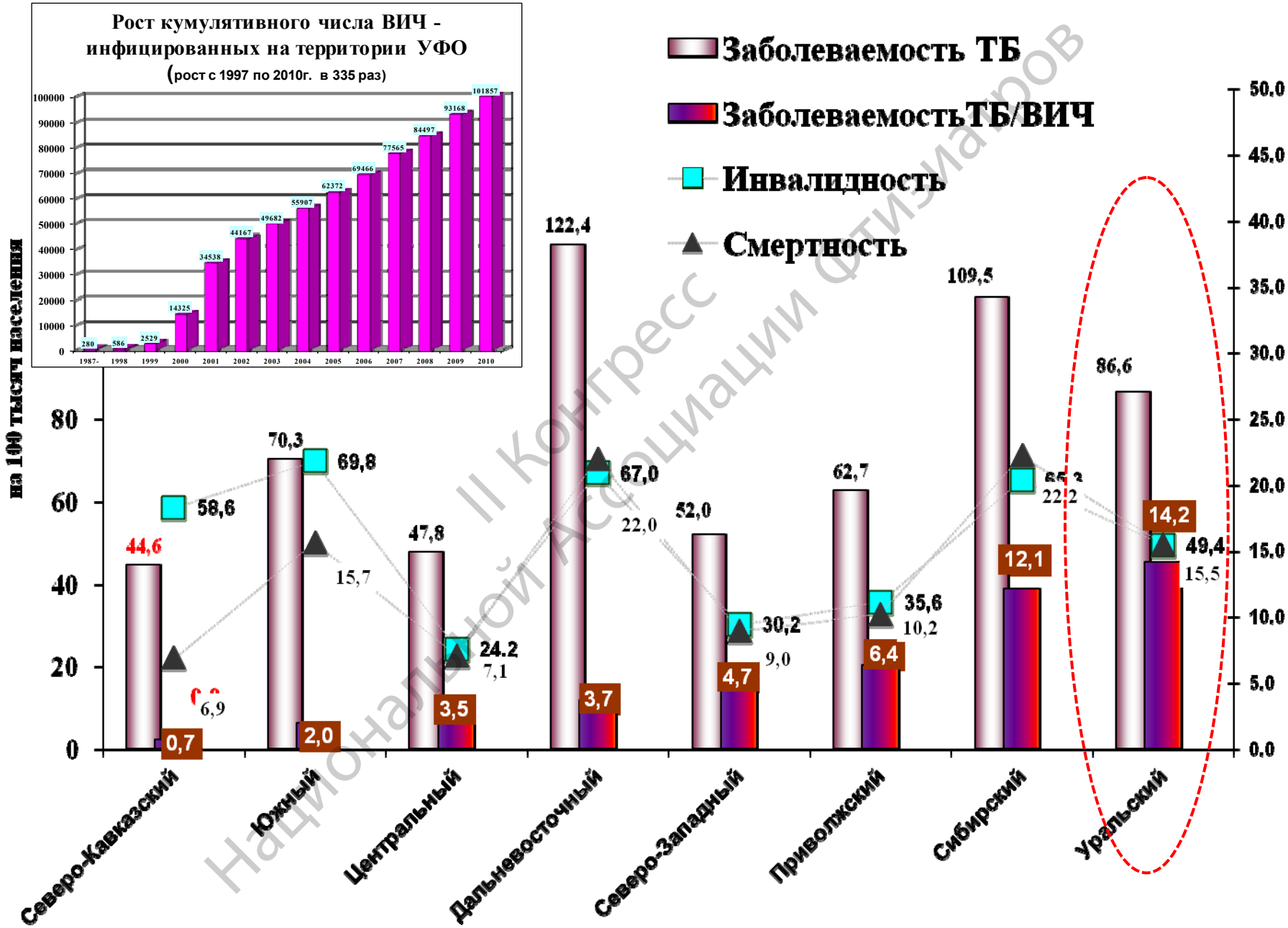
Из «Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом…», утвержденного приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 932н (зарегистрирован в Минюсте России 7 марта 2013 года за № 27557)

Основными функциями противотуберкулезных учреждений являются:

- консультирование врачей медицинских организаций по сложным вопросам диагностики и лечения туберкулеза;
- осуществление организационных мероприятий по раннему выявлению туберкулеза, в том числе массовых обследований населения с использованием флюорографии;
- разработка рекомендаций по осуществлению профилактических противотуберкулезных мероприятий

II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

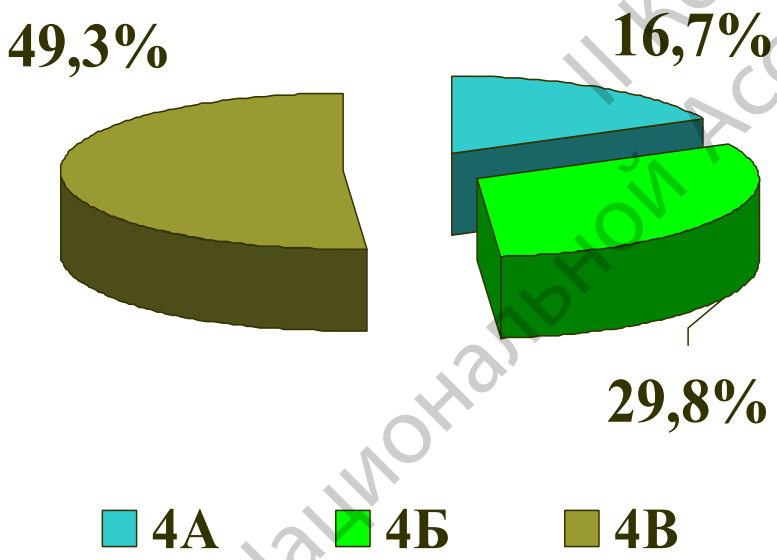
Эпидситуация по туберкулезу в федеральных округах России, 2012



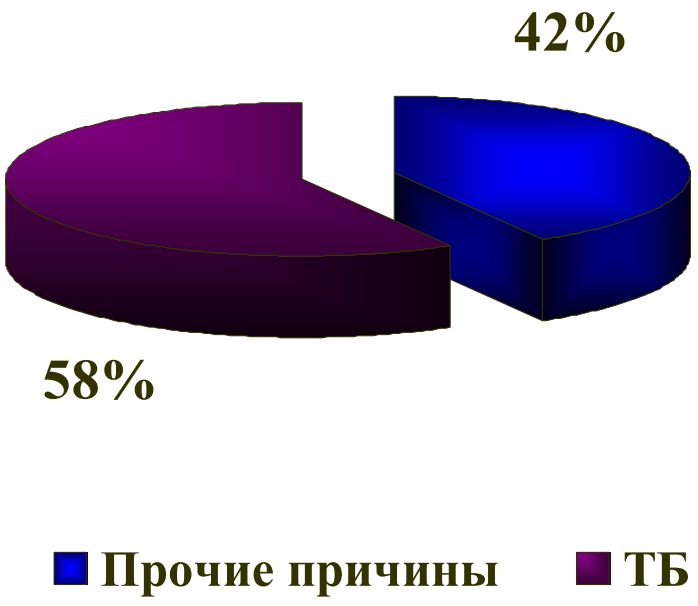
II Конгресс Национальной Ассоциации фтизиатров

Сочетанная инфекция: выявляемость и смертность. Уральский регион, 2012 г.

Доля впервые выявленных больных ТБ зависимости от стадии ВИЧ-инфекции

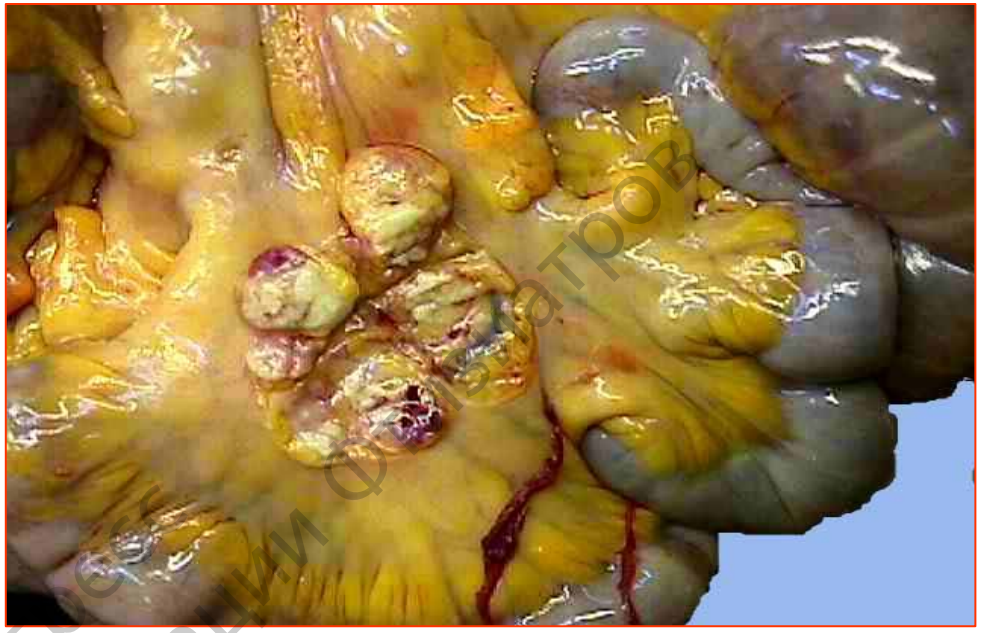


Доля туберкулеза в структуре летальности больных СПИДом



II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

Милиарный туберкулёз печени



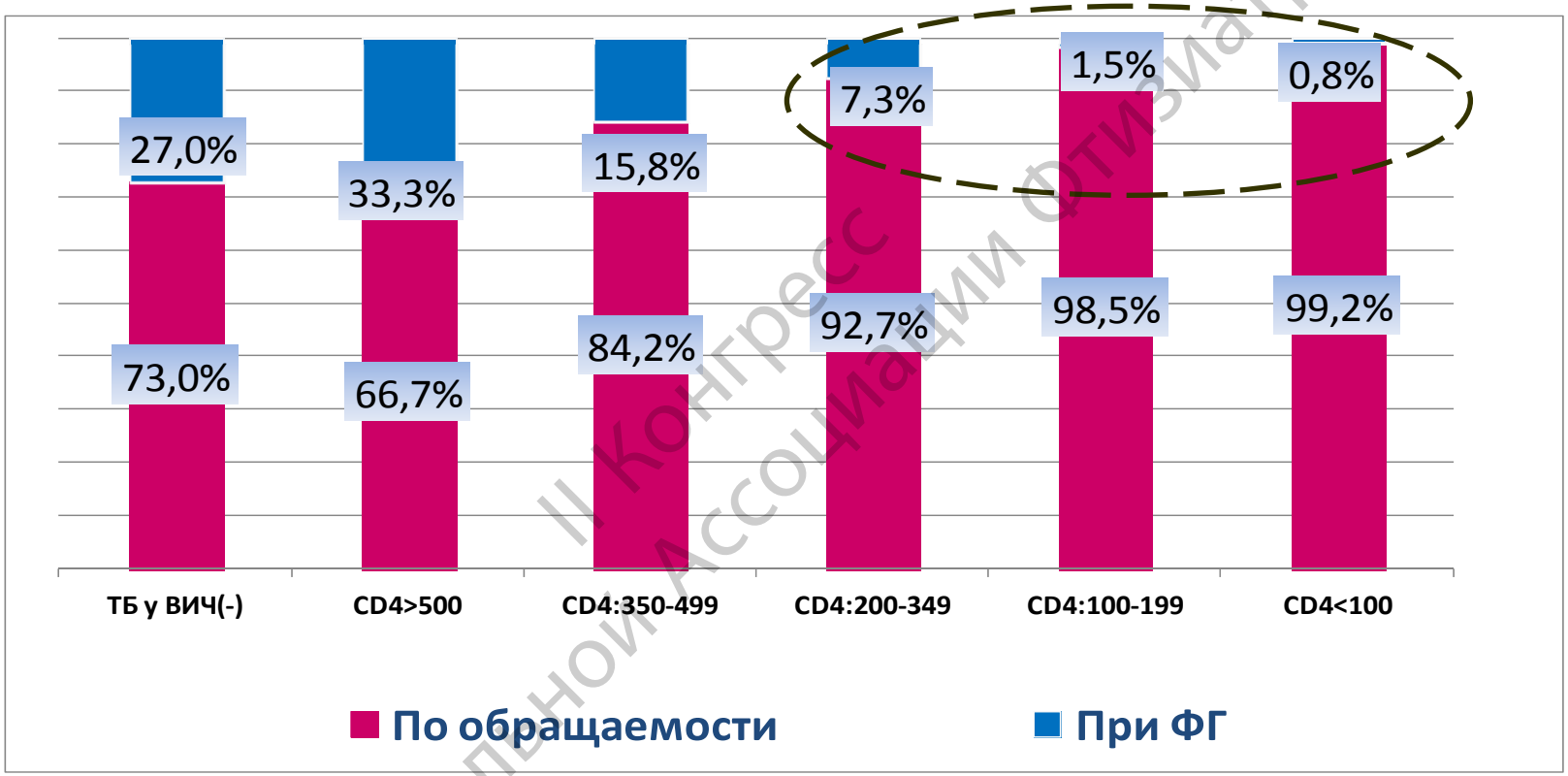
Туберкулезное казеозно-некротическое поражение мезентериальных лимфатических узлов

II Конгресс Национальной Ассоциации фтизиатров

Характерные проявления генерализованного туберкулеза у больных поздними стадиями ВИЧ-инфекции:

- Лимфоаденопатия
- Плевральный выпот
- Перикардит
- Туберкулезный «сепсис»
- Менингит

Пути выявления ТБ в зависимости от исходной иммуносупрессии



- **Профилактическая ФЛГ утрачивает свою значимость**
- **Информативность реакции Манту и Диаскинтеста также уменьшается пропорционально снижению CD4+лимфоцитов**

II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

Особенности патогенеза и патоморфологии СПИД-ассоциированных микобактериальных инфекций:

- ***Преобладание остропрогрессирующих генерализованных форм («микобактериальный сепсис»),***
- ***Лимфогенное прогрессирование по типу первичного туберкулеза,***
- ***Преобладание экссудативно-некротических реакций,***
- ***Скудность специфической клеточной реакции и сложность морфологической диагностики,***
- ***Наличие в тканях значительного количества КУМ по данным гистобактериоскопии,***
- ***Полиэтиологичность инфекционного и неинфекционного поражения лёгких***

N.B.! **Недостаточная информативность классических методов диагностики определяет высокую вероятность врачебной ошибки и необходимость расширения стандарта диагностических исследований**

II Конгресс Национальной Ассоциации Физиатров

Аутсо́рсинг (от англ. Outsourcing) — передача организацией, на основании договора, определённых производственных функций на обслуживание другой компании, специализирующейся в соответствующей области. *Википедия*

Внедрение современных технологий этиологической диагностики и маршрутизации диагностического материала – задача № 1

- Организация потоков диагностического материала и централизация высокотехнологических исследований
- 100% участие в системе ФСВОК
- Приоритетное развитие молекулярно-генетических методов
- Расширение объемов исследования биопсийного материала

Традиционные технологии:

- Световая и люминесцентная микроскопия
- Посевы биологических материалов на плотные среды

Инновационные технологии:

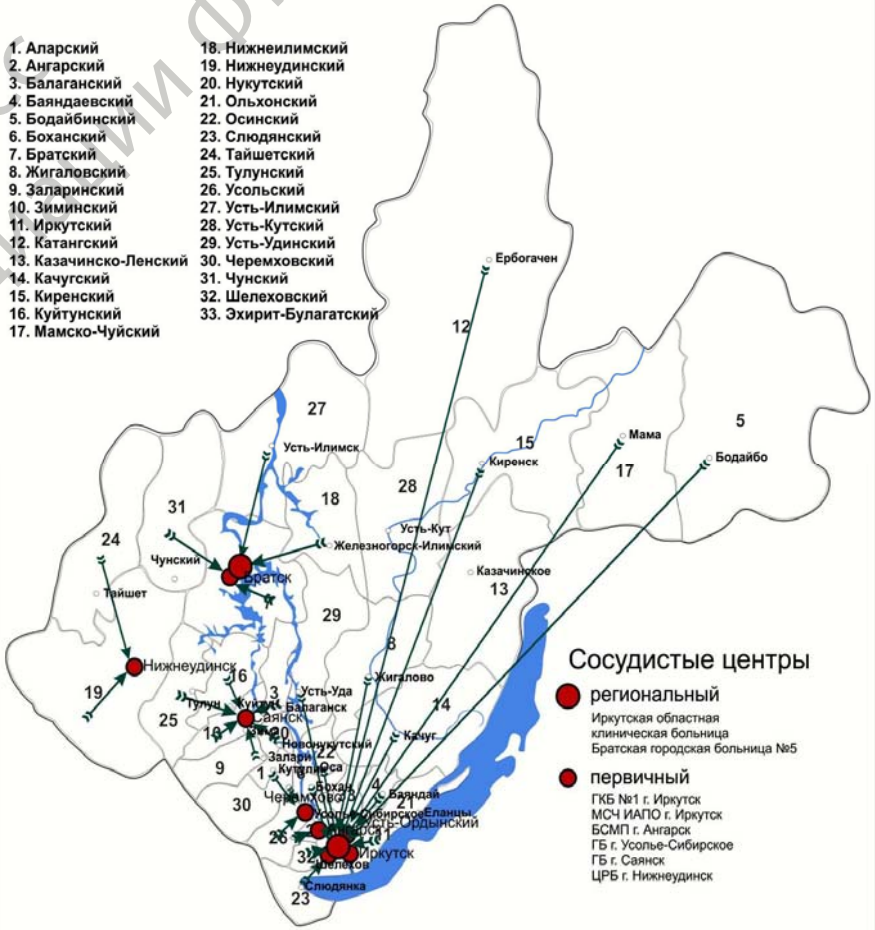
- Посевы биологических материалов на жидкие среды с использованием бактериологических анализаторов (BACTEC MGIT)
- Молекулярно-генетические методы:

  Выявление микобактерий туберкулёза и определение лекарственной чувствительности методом ПЦР (Биочип-ТБ, GeneXpert)

Национальный конгресс ассоциации фтизиатров

Новые формы взаимодействия с ЛПУ ОЛС:

использование дополнительных диагностических возможностей межмуниципальных центров



Национальный Конгресс Ассоциации ФТизиатров

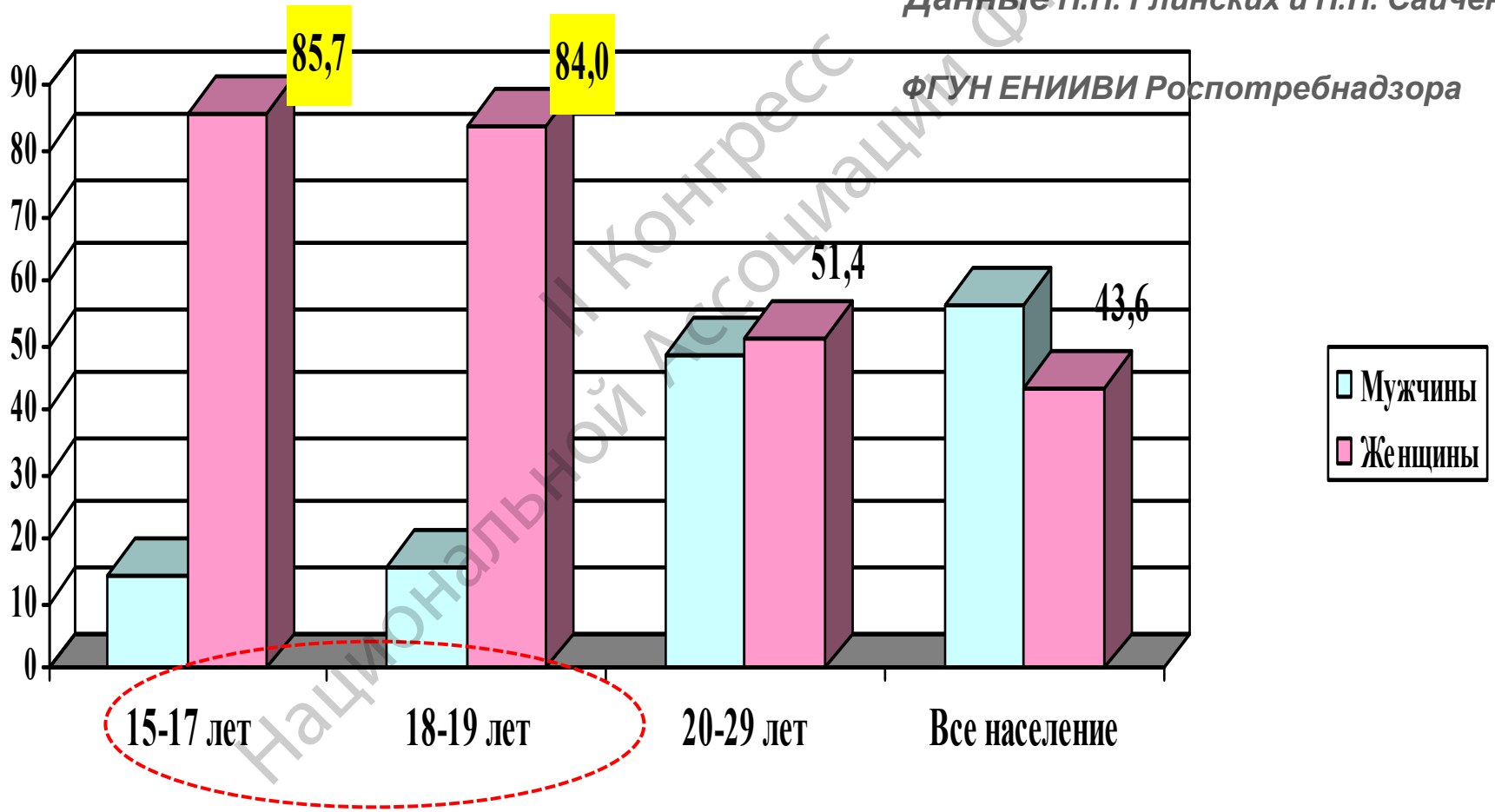
«Один грамм профилактики стоит килограмма лечения»

Н.И. Пирогов

Соотношение мужчин и женщин среди ВИЧ–инфицированных в разных возрастных группах (в %), город Екатеринбург

Данные Н.П. Глинских и Н.П. Сайченко,

ФГУН ЕНИИВИ Роспотребнадзора



II Конгресс Национальной Ассоциации фтизиатров

Формирование когорты больных ТБ/ВИЧ: причины и последствия

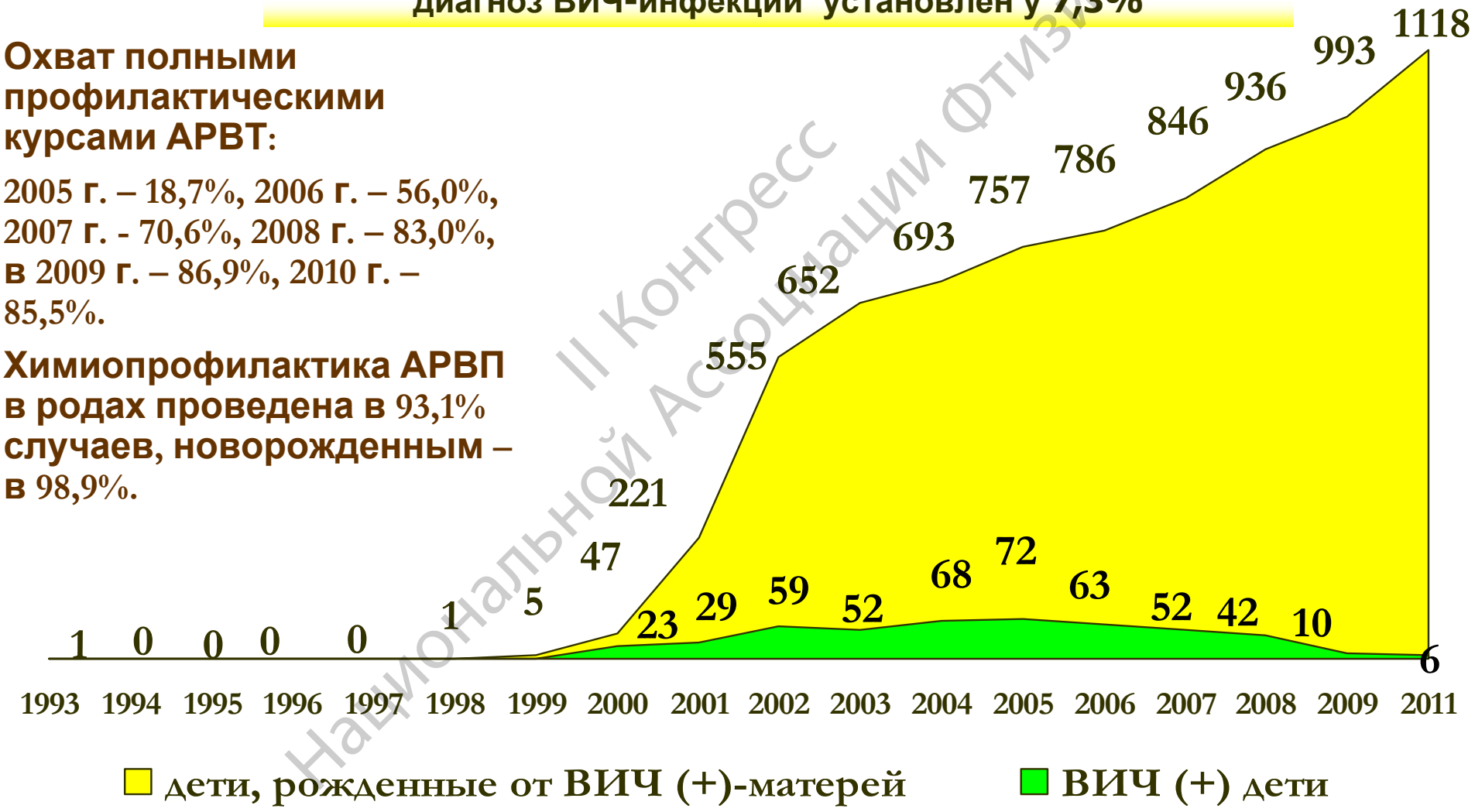
Динамика рождения детей от ВИЧ-инфицированных матерей (в абс. цифрах) с 1993г. в Свердловской области

диагноз ВИЧ-инфекции установлен у 7,3%

Охват полными профилактическими курсами АРВТ:

2005 г. – 18,7%, 2006 г. – 56,0%, 2007 г. - 70,6%, 2008 г. – 83,0%, в 2009 г. – 86,9%, 2010 г. – 85,5%.

Химиопрофилактика АРВП в родах проведена в 93,1% **случаев, новорожденным – в** 98,9%.



II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

«Одними из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации являются возникновение масштабных эпидемий и пандемий, массовое распространение ***ВИЧ-инфекции***, ***туберкулеза***, **наркомании и алкоголизма**...»

Из «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года»,
Утверждена Указом Президента России от 12 мая 2009 г. № 537

«Новые» медицинские группы риска по туберкулезу, не состоящие на учете у фтизиатра

- **Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей**
- **Лица, получающие генно-инженерные биологические препараты, блокаторы ТНФ-фактора**
- **Люди с трансплантированными органами**

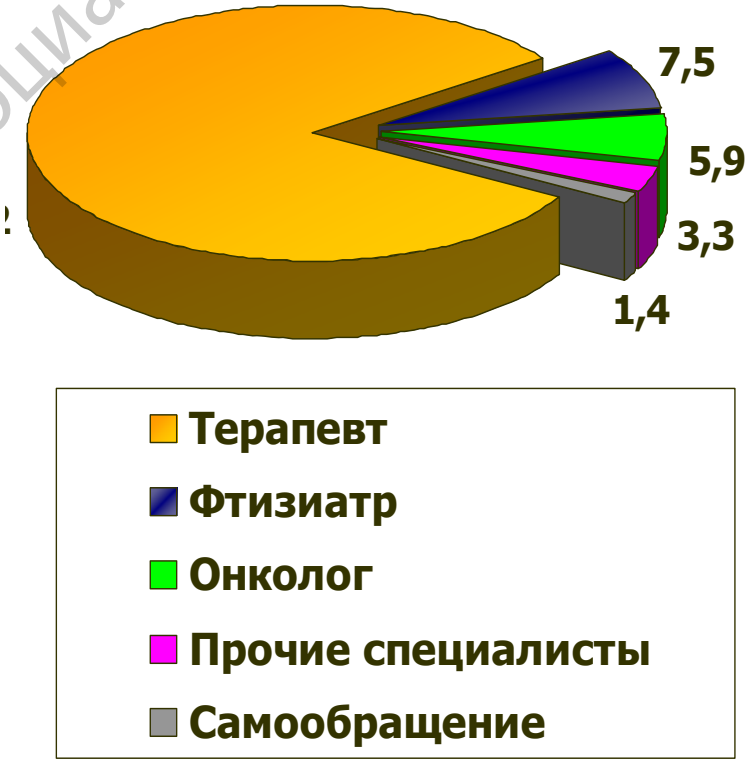
II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

Из опыта работы фтизиопульмонологического центра Свердловской области (~8000 консультативных приемов в год)

Востребованность консультативно-диагностической помощи (первичная обращаемость)

Место жительства пациентов, %

Кем направлены пациенты



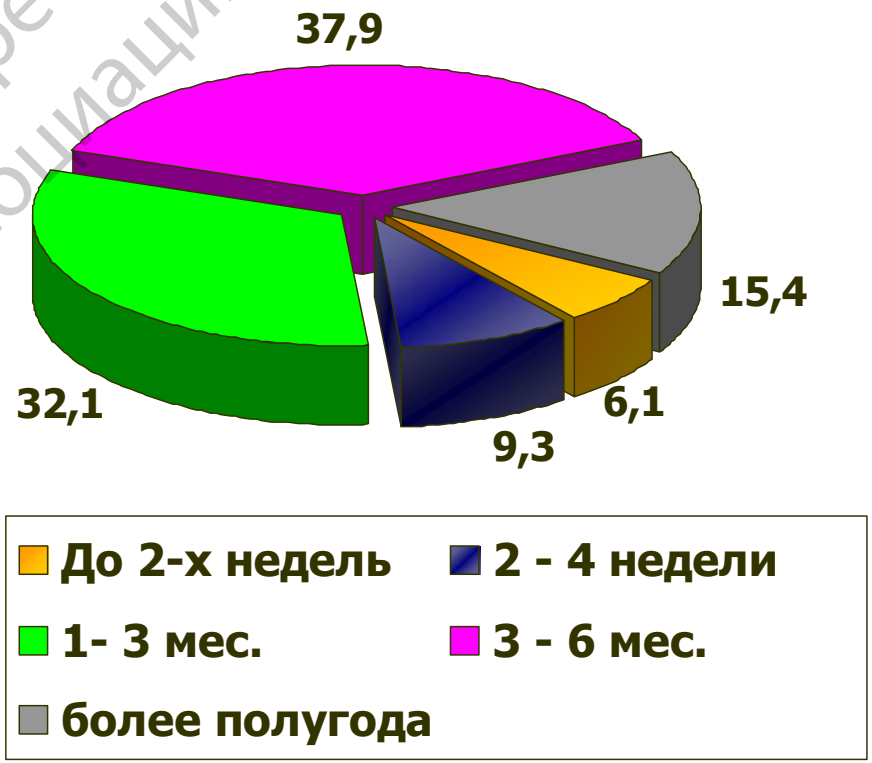
II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

Из опыта работы фтизиопульмонологического центра Свердловской области (~8000 консультативных приемов в год)

Востребованность консультативно-диагностической помощи (первичная обращаемость)

Цель направления

Длительность наблюдения от момента первичного обращения



II Конгресс Национальной Ассоциации фтизиатров

Структура направительного диагноза

NB! Наибольшая доля расхождений направительного и клинико-морфологического диагнозов наблюдалась:

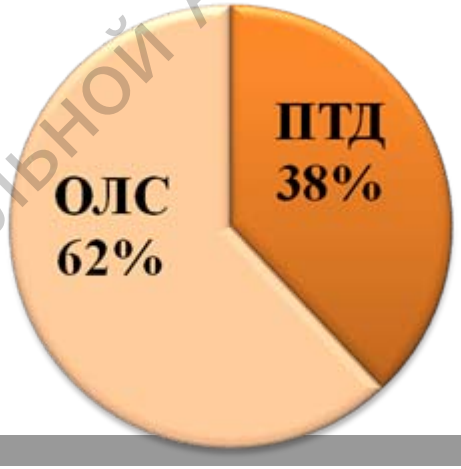
- **У больных легочными диссеминациями – 41% ошибок;**
- **При инфильтративно-пневмонических изменениях легочной ткани зональной протяженности – 37% ошибок;**
- **При определении этиологии плеврального выпота - 31% расхождений диагнозов.**

Национальный Конгресс II Ассоциации фтизиатров

Диагностика диссеминированных поражений легких: состояние вопроса

Изучены данные обследования 459 пациентов ДПЛ, госпитализированных в 2005-2010 гг. в отделение дифференциальной диагностики УНИИФ с целью уточнения диагноза/тактики ведения пациента (30% в структуре пролеченных).

Учреждения, направившие пациентов



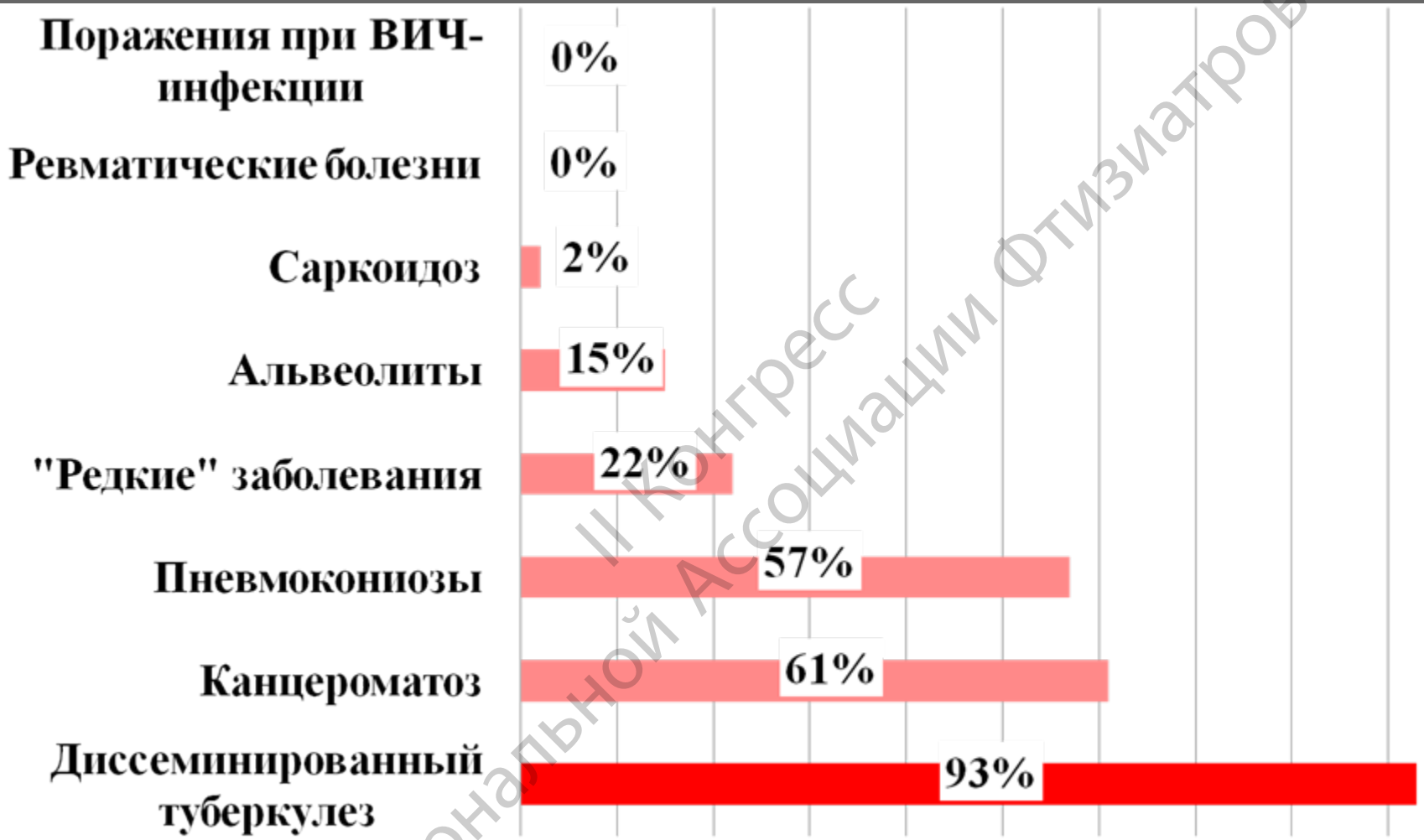
Национальный Конгресс Ассоциации Фтизиатров

Причины направления	n	%
Несоответствие установленного диагноза клинико-рентгенологической и/или морфологической картине	237	51
Для уточнения тактики ведения	183	40
Причина не сформулирована	39	9

Результаты обследования	n	%
Диагноз подтвержден	210	46
Диагноз изменен	239	52
Диагноз уточнить не удалось	10	2
Итого	459	100

II Конгресс Национальной Ассоциации фтизиатров

Расхождения направительного и клинического диагнозов, %

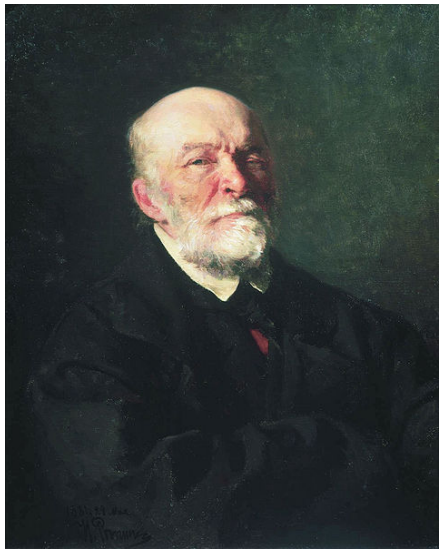


* «Редкие» заболевания: гистиоцитоз Х, альвеолярный протеиноз, легочный лейомиоматоз

II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров

Доля больных, потребовавших морфологической верификации легочного поражения

II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров



«Где господствует дух науки, там творится великое и малыми средствами»

Н.И. Пирогов

Ilya Repin Portrait of the Surgeon Nikolay Pirogov 1881

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

Наш адрес в интернет www.urniif.ru

Национальный Конгресс Ассоциации Офтизиатров