

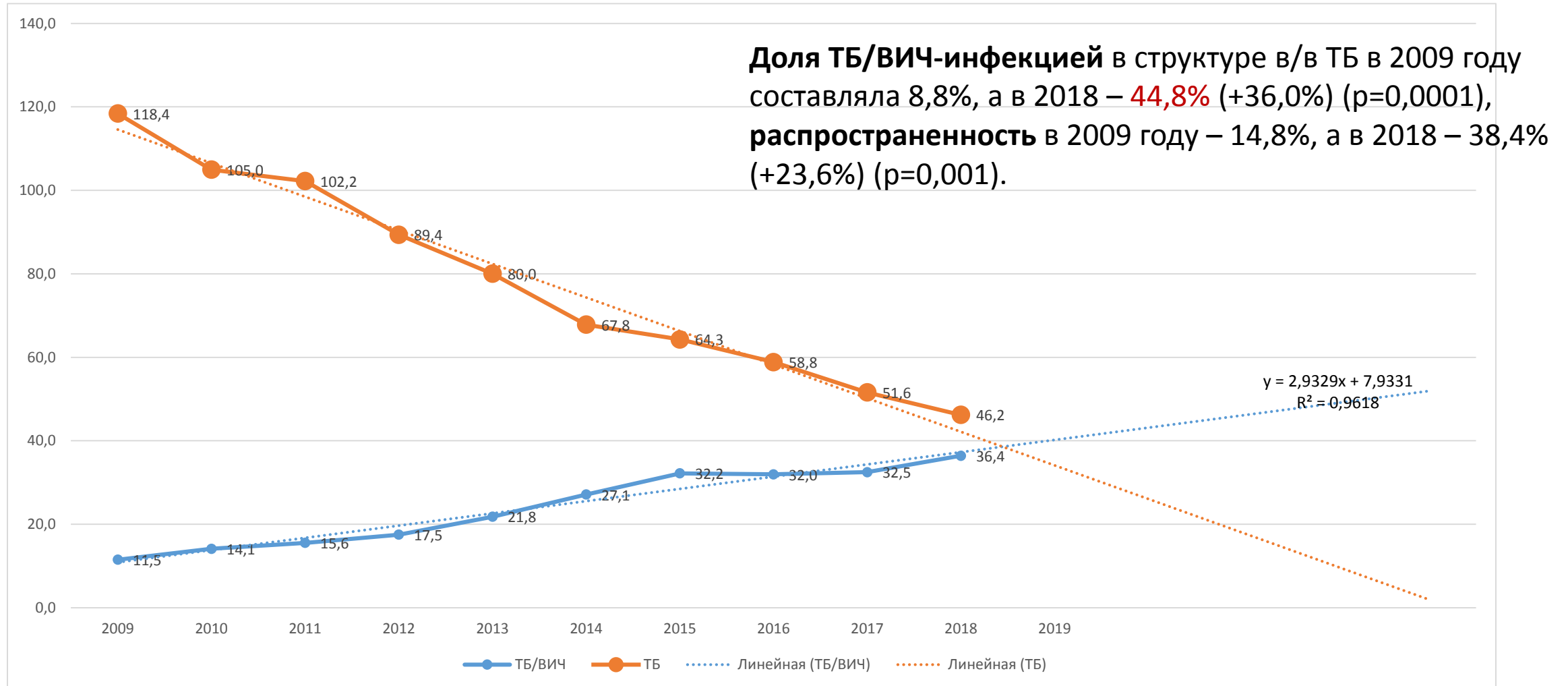
Коморбидность пациентов с сочетанной ТБ/ВИЧ- инфекцией и инструменты ее оценки

Пьянзова Татьяна Владимировна

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «РОССИЯ НА ПУТИ ЛИКВИДАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ» посвященная памяти академика РАМН М. И. Перельмана

14.11.2019

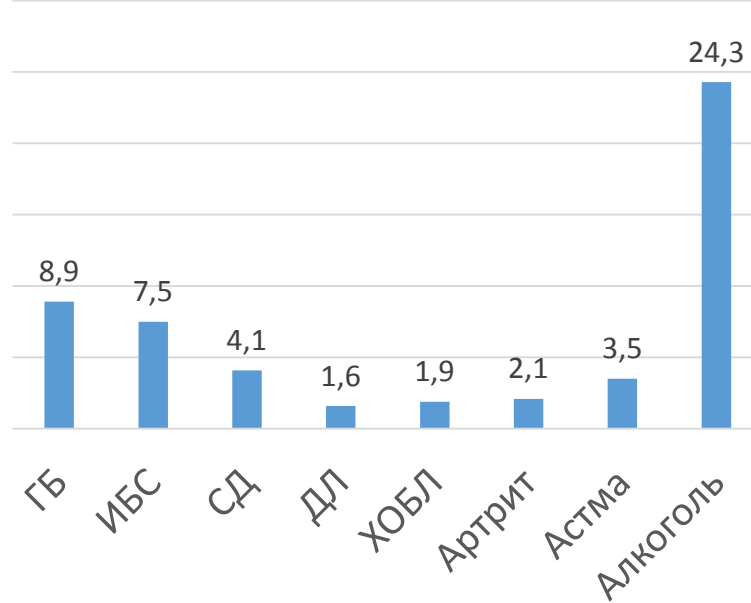
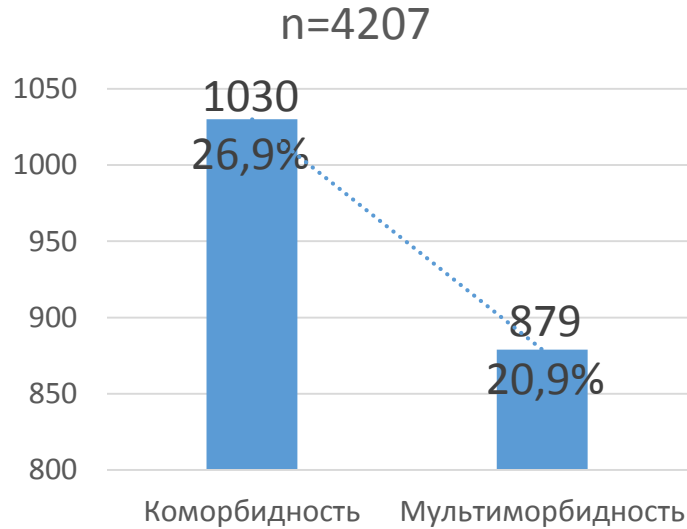
Заболееваемость ТБ пациентов с различным ВИЧ-статусом (на 100 тыс. населения)



Коморбидные заболевания и состояния при ВИЧ-инфекции



Коморбидность и мультиморбидность при ТБ



3 модели коморбидности:

- I - сердечно-метаболические расстройства;
- II - респираторные заболевания, артрит и рак;
- III - расстройства, связанные с употреблением ПАВ

	AOR (95% CI)	no NCD AOR (95% CI)
Age in years		
18–30	1.00 (Reference)	1.00 (Reference)
31–44	1.01 (0.84, 1.24)	1.14 (0.91, 1.43)
45 or more	1.48 (1.15, 1.91) [—]	2.48 (1.88, 3.28) [—]
Gender		
Female	1.00 (Reference)	1.00 (Reference)
Male	1.96 (1.66, 2.31) [—]	2.34 (1.93, 2.84) [—]
Marital status		
Unmarried	1.00 (Reference)	1.00 (Reference)
Married/cohabitating	1.30 (1.05, 1.60) [—]	1.76 (1.40, 2.20) [—]
Separated/divorced/widowed	1.67 (1.16, 2.39) [—]	1.88 (1.29, 2.74) [—]
Education		
Grade 7 or less	1.00 (Reference)	1.00 (Reference)
Grade 8–11	0.88 (0.72, 1.09)	0.68 (0.54, 0.85) [—]
Grade 12 or more	0.65 (0.51, 0.83) [—]	0.40 (0.30, 0.53) [—]
Poverty		
Low	1.00 (Reference)	1.00 (Reference)
Medium	1.27 (1.06, 1.51) [—]	1.12 (0.91, 1.38)
High	1.40 (1.07, 1.83) [—]	1.81 (1.36, 2.41) [—]
Residence		
Rural	1.00 (Reference)	1.00 (Reference)
Urban	1.02 (0.84, 1.25)	1.26 (0.99, 1.61)
TB treatment status		
New TB patient	1.00 (Reference)	1.00 (Reference)
TB retreatment patient	1.02 (0.84, 1.24)	1.61 (1.31, 1.98) [—]
HIV status		
Negative or unknown status	1.00 (Reference)	1.00 (Reference)
Positive	0.76 (0.64, 0.90) [—]	0.64 (0.53, 0.78) [—]
Sexually transmitted infection		
No	1.00 (Reference)	1.00 (Reference)
Yes	2.04 (1.35, 3.06) [—]	4.49 (3.02, 6.70) [—]

[—], $p < 0.001$;

Ретроспективное когортное исследование

- среди пациентов, умерших в стационаре КОКФМЦ во временных периодах с различной пораженностью ВИЧ-инфекцией:
 - низкой – 2007г.
 - высокой – 2017г.
- Возраст – младше на 9 лет

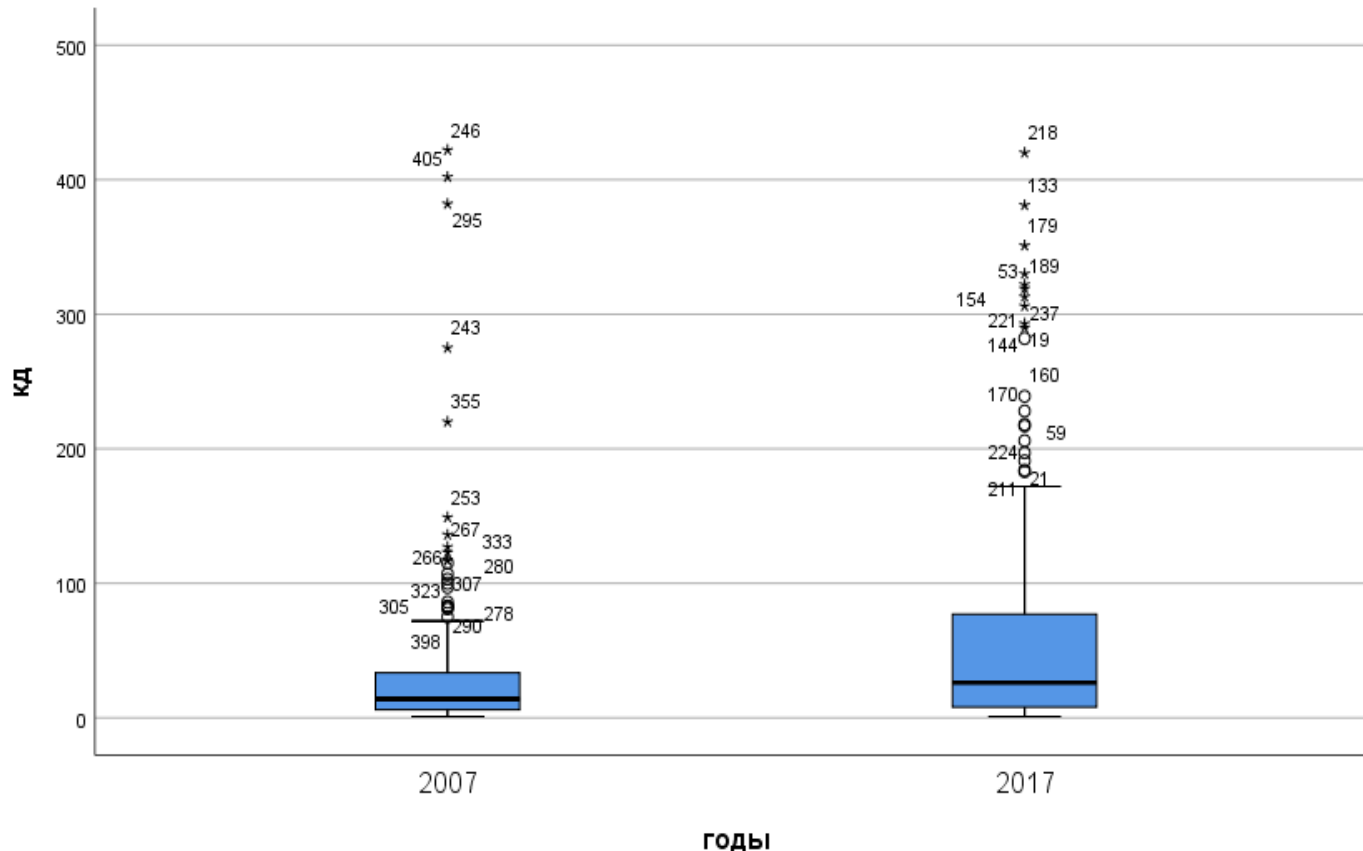
Госпитальная летальность

2007 - 7,6%

2017 - 12,3% (p=0,0001)



Продолжительность пребывания в стационаре, в днях.



2007г. - 14 (6;35) дней

2017г. – 26 (8;77,25) дней, (p=0,0001)

- менее **10 дней** - нет различий

- более **30 дней**

27,7%



48,3%

p=0,0001; ОШ=2,7; 95% ДИ: 1,8-4,1

- более **3-х месяцев**

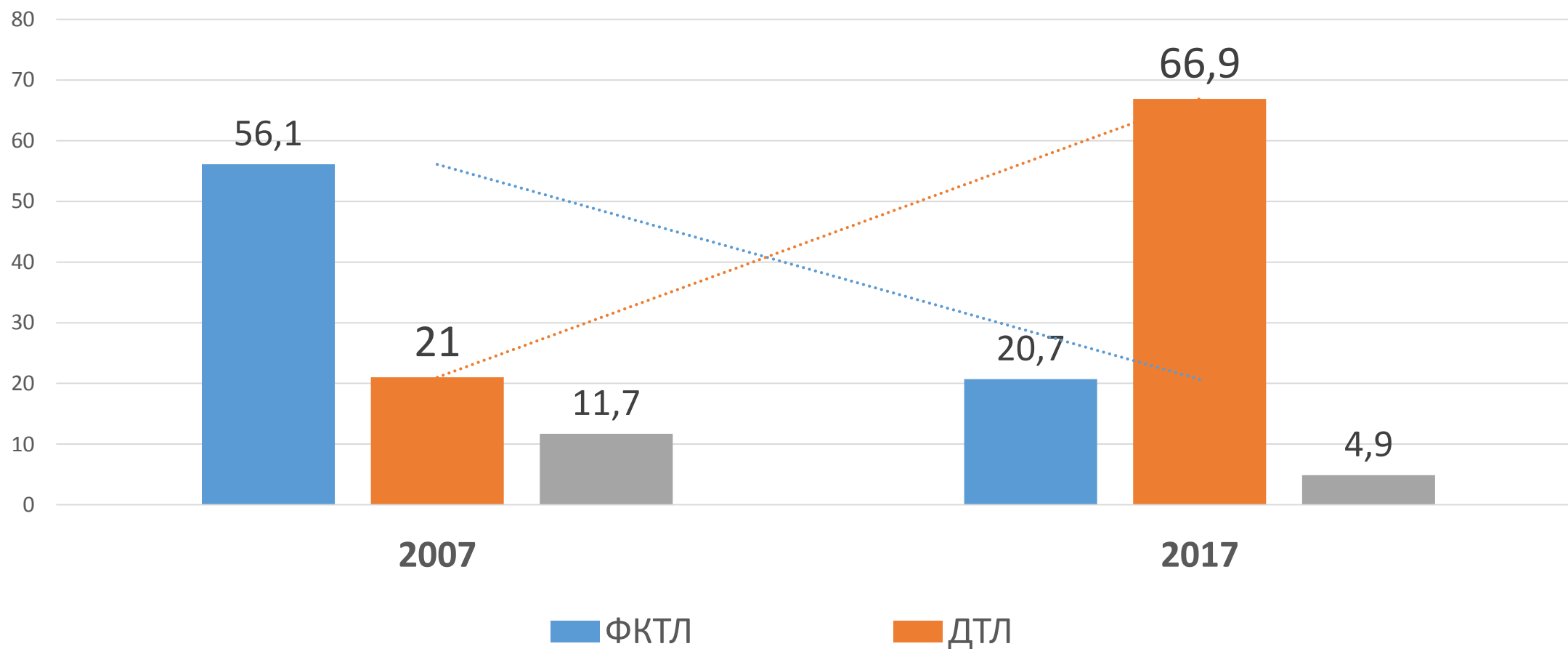
9,3%



21,1%

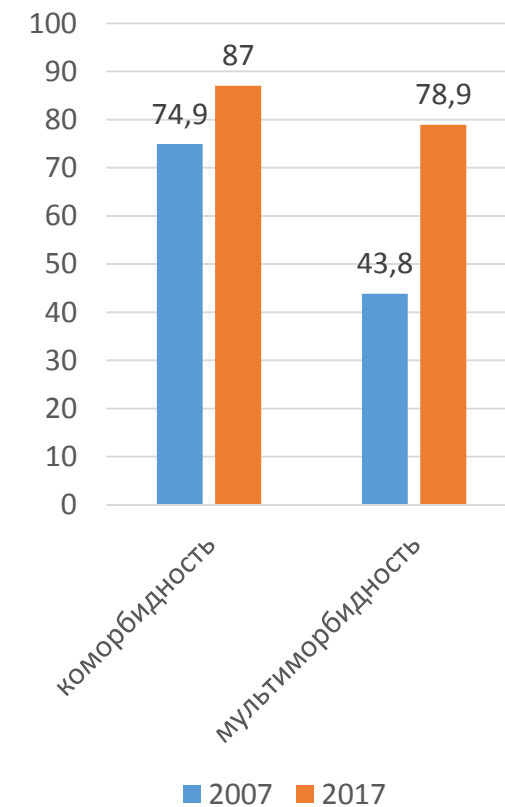
p=0,002; ОШ=2,6; 95% ДИ: 1,4-4,6

Клинические формы туберкулеза



Коморбидность пациентов

Клинически значимые состояния	2007 n=171		2017 n=242		p
	Абс.	%	Абс.	%	
ХОБЛ	45	26,3	14	5,9	0,0013
Пневмонии	7	4,1	25	10,3	0,02
Хр.гепатит	38	22,2	165	68,2	0,0001
Цирроз печени	3	1,75	13	5,4	0,03
Хр. панкреатит	1	0,6	8	3,3	0,04
Нейропатии	8	4,7	28	11,6	0,03
ХПН	4	2,3	24	9,9	0,002
Зависимость от наркотиков	6	3,5	107	44,2	0,0001


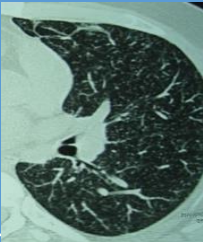


Коморбидность пациентов

- Не выявлено значимых сопутствующих и фоновых заболеваний у 44 чел, умерших в 2007 году (25,1%) и у 32 пациентов 2017 года (13,2%) (ОШ=2,1; 95% ДИ: 1,3-3,6).
- В 2007 году на 1 умершего пациента приходилось 1,5 сопутствующих и фоновых заболеваний, без учета ВИЧ-инфекции, в 2017 этот коэффициент составил 3,0.

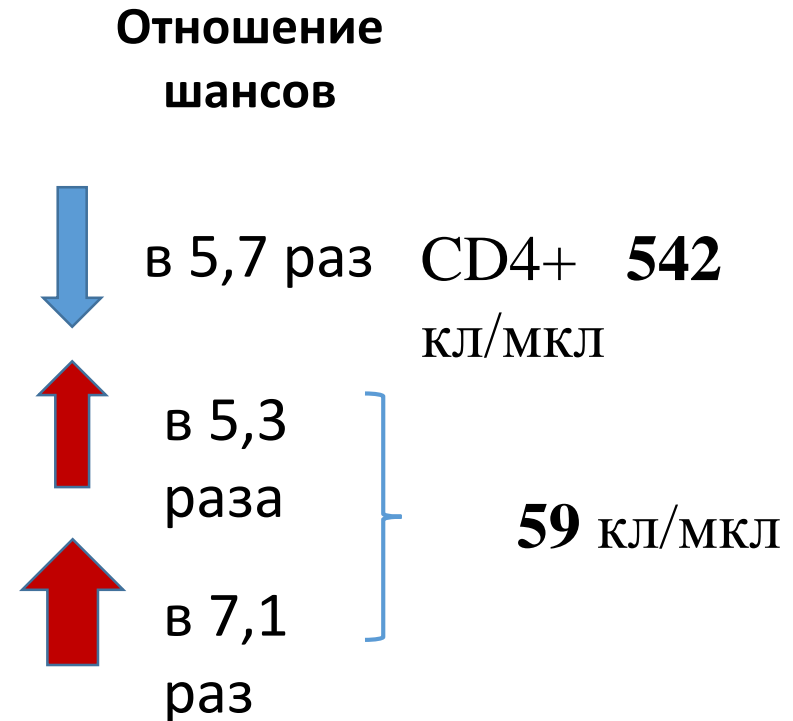
Распределение больных ТБ по типам коморбидности по Pelzer К.

Тип коморбидности	2007 n=171		2017 n=242		ОШ	95%ДИ	χ^2	p
	Абс.	%	Абс.	%				
Сердечно-метаболический	31	18,1	55	22,7	1,95	1,2-3,2	1,3	0,25
Респираторные заболевания, артрит, рак	34	19,9	30	12,4	1,7	1,1-2,9	3,9	0,04
Употребление ПАВ	63	36,8	124	51,2	1,8	1,2-2,7	8,3	0,004

№	Характеристика
Модель 1 	Пациенты с хроническими формами туберкулеза: фиброзно-кавернозный, хронический диссеминированный, с наличием осложнений без ВИЧ-инфекции либо с наличием ВИЧ-инфекции, но без выраженного иммунодефицита (СД4>350 кл.)
Модель 2 	Пациенты с остroteкущими формами туберкулеза (без специфического поражения ЦНС)
Модель 3	Пациенты с менингитом и менингоэнцефалитом
Модель 4	Пациенты с тяжелыми соматическими заболеваниями с нарушением функций внутренних органов

Модели «тяжелых» пациентов противотуберкулезного стационара

	2007 n=171		2017 n=242	
	Абс	%	Абс	%
Модель 1	101	59,1	49	15,7*
Модель 2	36	21,1	106	43,8*
Модель 3	7	4,1	54	22,3*
Модель 4	27	15,8	33	13,6



Алгоритм определения показаний к оказанию паллиативной помощи во фтизиатрической практике

Снижение функциональной активности



Наличие двух общих критериев потребности в ПП

ДА

НЕТ

Пациент не нуждается в ПП

Критерии по группам социально-значимых инфекционных заболеваний

ДА

ДА

НЕТ

По туберкулезу

По ВИЧ-инфекции

Критерии по группам других заболеваний

ЛА

ДА

ДА

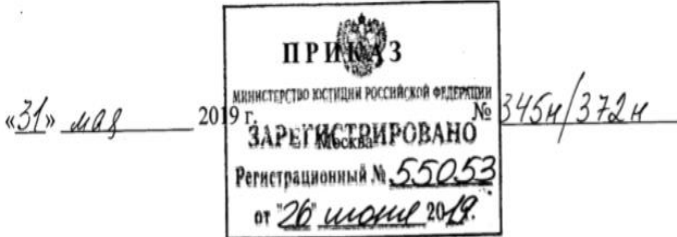
НЕТ

Пациент нуждается в ПП

При наличии заболевания/состояния, не входящего в перечень решение принимается индивидуально врачебной комиссией

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

МИНИСТЕРСТВО
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНТРУД РОССИИ)



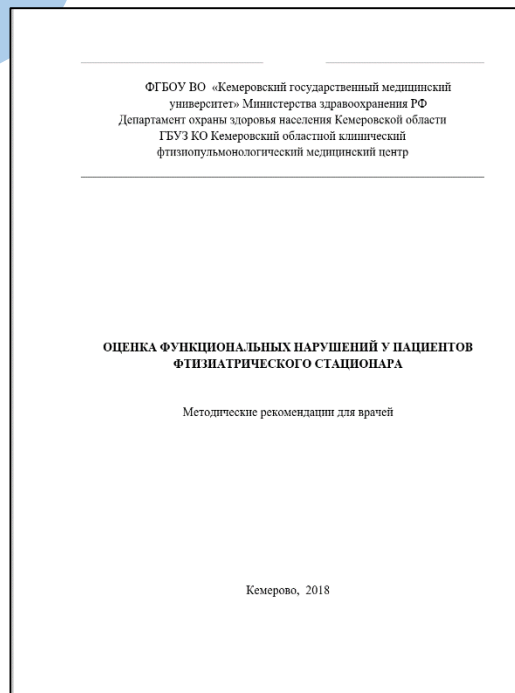
Об утверждении
Положения об организации оказания паллиативной
медицинской помощи, включая порядок взаимодействия
медицинских организаций, организаций социального обслуживания
и общественных объединений, иных некоммерческих организаций,
осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья

В соответствии с частью 5 статьи 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2019, № 10, ст. 888) п р и к а з ы в а е м:

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)

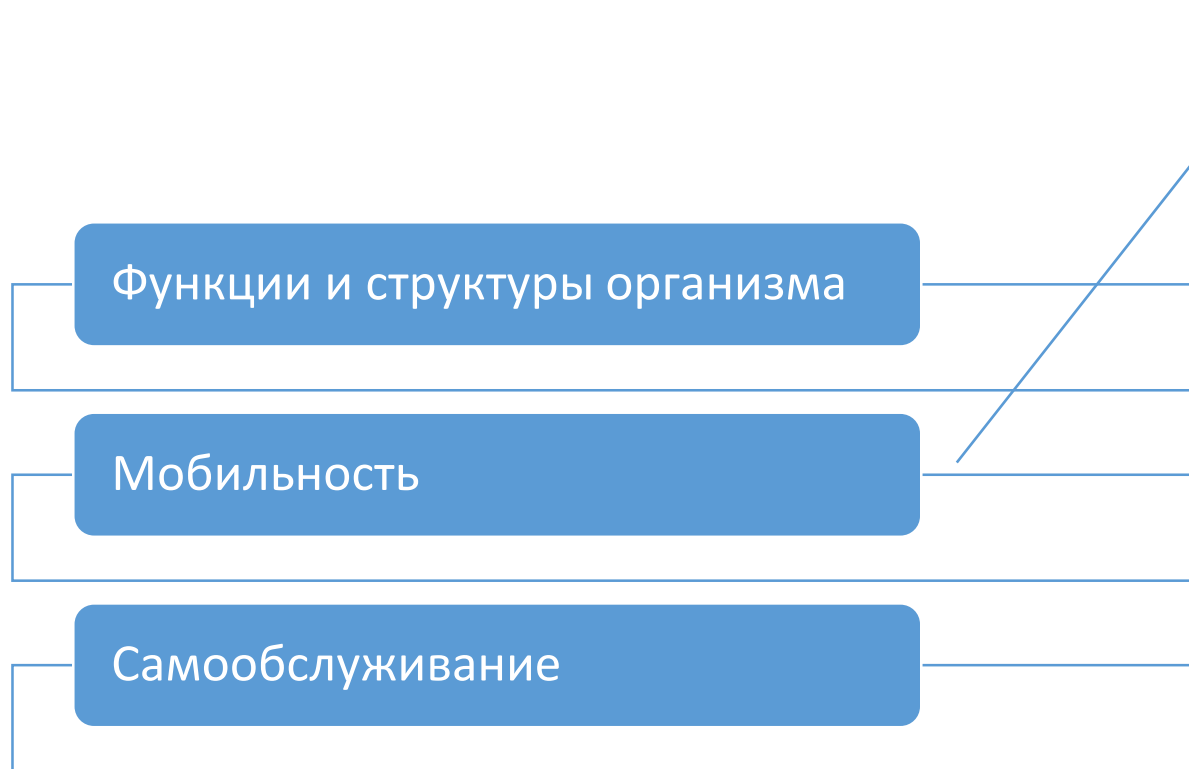
- МКФ рассматривает здоровье и функционирование пациента с позиции как использования функции, так и других категорий
- МКФ принята на 54 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22.05.2001 (резолюция WHA 54,21), является признанным международным стандартом в области измерения состояния здоровья и его ограничений.
- МКФ - классификация с набором доменов, которые представлены в 2-х перечнях: функции и структуры организма и домены социальной активности
- МКФ является универсальной классификацией для оценки здоровья всего организма в целом и связанных с ним проблем, ограничивающих жизнедеятельность пациента

Оценка функциональных нарушений у пациентов во фтизиатрической практике



Код классификации МКФ	Название домена	Классификатор степени нарушения
b110	Функции сознания	0 - состояние ясного сознания 1 - состояние неясного помраченного сознания (больной на вопросы отвечает с запозданием, хотя и разумно, и отвечает не на все вопросы, имеется своеобразная оглушенность и недостаточность ориентировки) 2 - состояние ступора, или оцепенения (больной впадает как бы в сон, а когда его выводят из этого состояния задают вопросы, отвечает неосмысленно) 3 - состояние сопора или отупения (безучастность окружающему) 4- бессознательное состояние, или состояние комы, спячки (полное угнетение сознания, сопровождающееся расслаблением мышц и утратой чувствительности рефлексов)
b114	Функции ориентированности	0-Верно называет свое имя, дату, место нахождения 2-Частично верно называет свое имя дату и место нахождения 3-Неверно называет свое имя дату и место нахождения
b117	Интеллектуальные функции	0-Нет когнитивных нарушений 2-Имеются начальные когнитивные нарушения 3-Выраженные когнитивные нарушения/Деменция
b147	Психомоторные функции****д,	0-нет психиатрических нарушений или соответствующего анамнеза 1-небольшие отклонения поведения пациента, не требующие специального лечения (акцентуации характера)/ амбулаторное лечение по поводу психического заболевания в анамнезе/ использование малых доз транквилизаторов по поводу эпизодических приступов тревоги

Группы доменов Шкалы



Изменение и поддержание положения тела и перемещение с одного места в другое

0-свободное принятие, изменение положения тела

1-пациент изменяет положение тела самостоятельно, но медленнее, чем обычно

2-требуется наблюдение и периодическая помощь персонала

3-нуждается в посторонней помощи постоянно при смене положения тела, но часть действий производит самостоятельно

4-полная зависимость

Пример использования:

Алгоритм клинического ведения пациента при нарушениях в домене МКФ d429

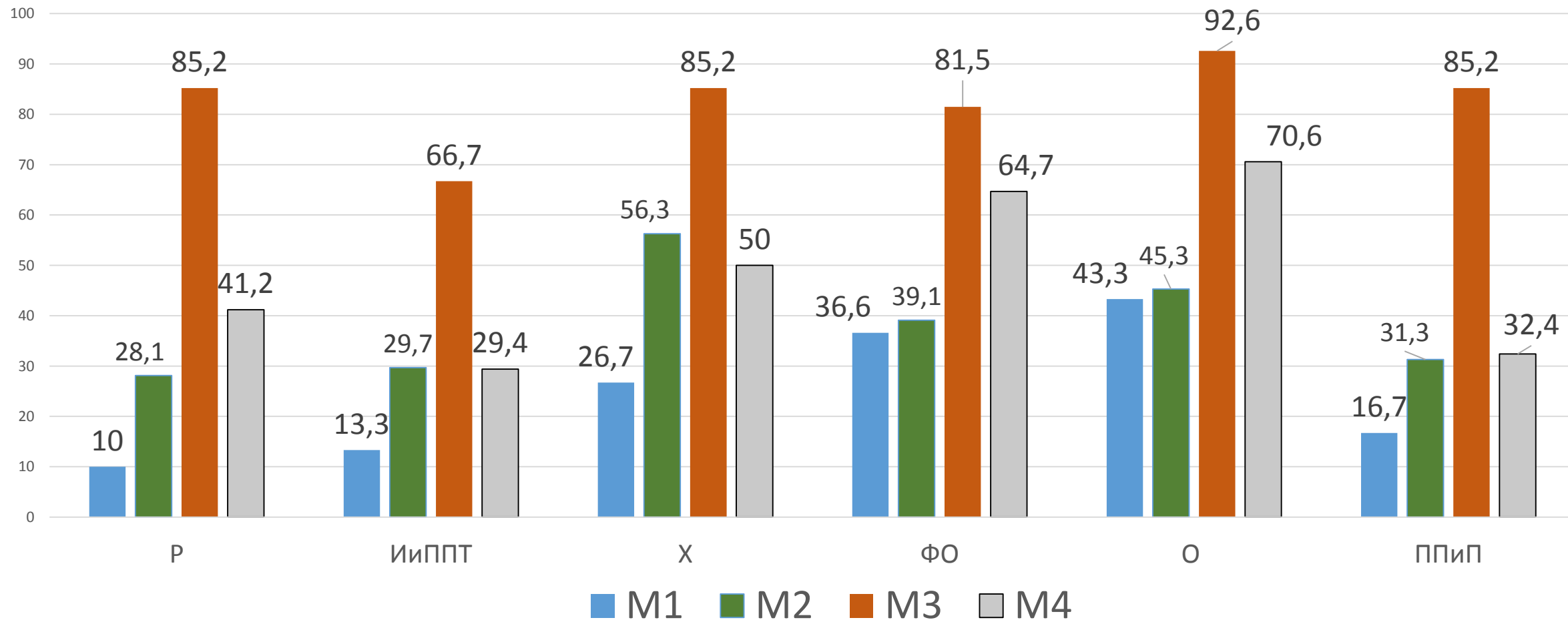


Проспективное исследование

154 пациента с тяжелым течением заболевания

№	Количество пациентов	
	n=154	
	Абс.	% [95% ДИ]
M ₁	30	19,5 [14,0 – 26,5]
M ₂	63	40,9 [33,5 – 48,8]
M ₃	27	17,5 [12,3 – 24,3]
M ₄	34	22,1 [16,3 – 29,3]

Распространенность нарушений в доменах «активности»



Заключение

- Коморбидность – параметр сложный в оценке и унификации подходов к нему.
- Учитывая последние тенденции в популяции больных ТБ (растущую долю больных с ВИЧ, увеличение НИЗ) все большее число больных ТБ живут с многомерными проблемами
- Подходы, основанные на конкретных заболеваниях, не являются наиболее эффективными, поэтому они должны переоцениваться с особым вниманием к многодисциплинарному сотрудничеству и комплексным стратегиям.
- Предлагаемый инструмент интегрированного подхода к оценке функциональных нарушений поможет создать рычаги организации интенсивной терапии и ухода за пациентами и служить основой для расчета потребности в паллиативной помощи фтизиатрическому больному

Благодарю за внимание!

tatyana_vezhnina@mail.ru