

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА И КОНСОЛИДАЦИЯ УСИЛИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗЛИЧНЫХ ЗВЕНЬЕВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БОРЬБЕ С ЭТИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Яворский К. М.^{1,2}, Александру С. М.¹, Болотникова В. А.¹, Тудор Е. М.¹, Брумариу А. Г.¹, Московчук А. Ф.¹, Наливайко Н. Н.^{1,2}, Корлотяну А. А.¹

¹ОМСУ «Институт фтизиопульмонологии "Кирилл Драганюк"», г. Кишинев, Молдова

²Государственный университет медицины и фармации «Н. Тестемицану» г. Кишинев, Молдова

EPIDEMIOLOGY OF TUBERCULOSIS AND CONSOLIDATION OF EFFORTS ON DIFFERENT LEVELS OF HEALTHCARE IN ORDER TO CONTROL THIS DISEASE IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Yavorskiy K. M.^{1,2}, Aleksandru S. M.¹, Bolotnikova V. A.¹, Tudor E. M.¹, Brumaru A. G.¹, Moskovchuk A. F.¹, Nalivayko N. N.^{1,2}, Korlotyanu A. A.¹

¹Kirill Draganyuk Phthisiopulmonology Institute, Kishinev, Republic of Moldova

²State University of Medicine and Pharmaceutics "Nicolae Testemitanu", Kishinev, Republic of Moldova

Туберкулез (ТБ) как классическое инфекционное и социально обусловленное заболевание представляет серьезную проблему, требующую инноваций в диагностический процесс, проведения инфекционного контроля и менеджмента оказания медицинской помощи. В создавшейся ситуации вопросы по организации борьбы с ТБ в части, касающейся первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), остаются сложными для решения. Обнадеживающей перспективой являются синергия действий врачей в борьбе с ТБ и междисциплинарный подход.

Цель исследования: изучить эпидемическую ситуацию по ТБ в Республике Молдова и осветить роль врачей лечебно-профилактической сети в национальной стратегии борьбы с ТБ.

Материал и методы. Использованы статистические данные по ТБ официальной государственной отчетности по республике. Проанализировано оказание противотуберкулезной помощи населению на уровне семейной медицины.

Результаты. Современную эпидемическую ситуацию по ТБ в Республике Молдова определяет главным образом ТБ легких. Общая заболеваемость (новые случаи + рецидивы) составляла 88,0 в 2015 г., 88,5 – в 2016 г., 83,3 – в 2017 г. на 100 тыс. населения. Показатель распространенности ТБ в 2015 г. – 103,5, в 2016 г. – 102,9, в 2017 г. – 102,9 на 100 тыс. населения. Показатель смертности от ТБ в 2015 г. – 10,0, в 2016 г. – 11,4, в 2017 г. – 9,8 на 100 тыс. населения. Оценивая основные эпидемиологические индикаторы, следует указать на заметное влияние на них латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ), нарастающий интерес к которой объясняется пониманием того, что это «резервуар» будущего ТБ. Диагностику и лечение больных ТБ в нашей стране проводит, как правило, специализированная (фтизиатрическая) служба. Вместе с тем работники ПМСП (семейные врачи), к которым заболевший человек обращается

в первую очередь, участвуют в раннем выявлении и направлении на лечение. Они же принимают участие в контроле за химиотерапией на амбулаторном этапе лечения и работе в очагах ТБ. Кроме того, семейный врач проводит наблюдение за лицами из групп высокого риска инфицирования микобактериями туберкулеза и развития ТБ, поддерживая связь с фтизиатром, организует санитарно-просветительную работу среди населения.

Доказано, что конструктивное и активное взаимодействие работников ПМСП и фтизиатров во многом определяет успех раннего выявления и лечения больных ТБ. В то же время трудности выявления и запоздалая диагностика в определенной степени связаны с недостаточной настороженностью и осведомленностью врачей общей медицинской сети об особенностях патоморфоза и течения туберкулезной инфекции, поэтому в условиях сохраняющейся напряженной эпидемической обстановки по ТБ семейные врачи должны быть знакомы с состоянием проблемы. Крайне актуальным является низкая социальная и материальная обеспеченность большинства больных ТБ, семейный врач должен знать эти обстоятельства. С учетом медико-социального портрета больных ТБ проведена некоторая модернизация противотуберкулезной помощи. Открытие в 2011 г. десяти общественных центров поддержки больных ТБ (Community Centre) с помощью Глобального фонда имело большое значение для активизации санитарно-просветительной и социально-психологической работы для повышения приверженности больных ТБ к лечению.

Благодаря международному сотрудничеству и прежде всего Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) изменены положения национальных программ борьбы с ТБ. Радикальному пересмотру подверглись разделы, касающиеся эпидемического надзора и мониторинга ТБ, скрининговой шкалы диагностики, всеобщего охвата медицинской помо-

щью и профилактикой в связи с ТБ в рамках комплексных систем здравоохранения и социальной защиты, а в практике семейного врача появились новые направления деятельности.

Заключение. Действующая инновационная система лечебно-реабилитационного обслуживания больных ТБ и лиц с ЛТИ, возросшая роль врачей общей лечебной сети, на долю которых приходится

основная часть противотуберкулезных мероприятий, дают основание полагать, что в Республике Молдова будет реализована новая стратегия ВОЗ по ликвидации ТБ.

Яворский Константин Михайлович

(Konstantin M. Yavorskiy)

e-mail: ciavorschi @gmail.com