

В течение последних двух лет заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на Урале была неизменной, составляя в 2013-2014 гг. $0,3^0/_{0000}$.

Показатель распространенности туберкулеза среди населения на Урале в 2013-2014 гг., как и во всех курируемых институтом субъектах, отличался положительной динамикой, составив в 2014 г. 160,3 на 100 тыс. населения. Наибольшая болезненность в 2014 г. зарегистрирована в Курганской, Свердловской и Оренбургской областях – 232,4; 218,0; 188,4 на 100 тыс. населения соответственно.

В 2014 г. в сравнении с предшествующим годом установлено снижение смертности населения от туберкулеза во всех субъектах Урала.

С целью комплексной характеристики эпидемической ситуации по туберкулезу на Урале проведено интегрирование вышепредставленных показателей, соответственно рассчитаны интегральные коэффициенты для каждого курируемого научно-исследовательским институтом субъекта.

В зависимости от значений интегральных коэффициентов субъекты Урала были разделены на три группы: высокого, среднего и низкого риска. Субъектом высокого риска была признана Курганская область (ИП = 0,284), что связано

с более высокими значениями в отличие от других субъектов Урала показателей заболеваемости населения туберкулезом, деструктивным и фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. В группу территорий низкого риска, согласно значению интегрального коэффициента, вошла Республика Башкортостан (ИП = 0,936). Остальные 9 субъектов, курируемых ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России, были отнесены к территориям умеренного риска (значения интегральных коэффициентов находились в границе «среднестатистической нормы»).

Заключение. В большинстве субъектов Урала в 2013-2014 гг. наблюдалась положительная динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу. Территорией высокого риска по величине интегрального показателя, характеризующего эпидемическую ситуацию по туберкулезу, явилась Курганская область, низкого риска – Республика Башкортостан.

Выявление территорий риска путем использования интегральных показателей служит основой совершенствования системы управления фтизиатрической службой в субъектах Урала, основанной на своевременном принятии необходимых управленческих решений.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА УРАЛЕ В 2014 Г.

ПОДГАЕВА В. А.¹, ГОЛУБЕВ Д. Н.¹, ШУЛЕВ П. Л.²

ORGANIZATION AND EFFICIENCY OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN URALS OF 2014

PODGAEVA V. A.¹, GOLUBEV D. N.¹, SHULEV P. L.²

¹ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Екатеринбург
²ТБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Екатеринбург

¹Ural Phthisiopulmonology Research Institute, Yekaterinburg, RF

²Ural State Medical University, Yekaterinburg, RF

Цель: характеристика результативности деятельности противотуберкулезных учреждений Урала по организации и эффективности лечения больных туберкулезом с использованием интегральных коэффициентов за 2014 г.

Материалы и методы. При оценке итогов работы учреждений противотуберкулезной службы по лечению больных туберкулезом на территориях Уральского и 5 Приволжского (Кировская и Оренбургская области, Республика Башкортостан и Удмуртская Республика, Пермский край) федеральных округов использовали показатели, рассчитанные на основе данных утвержденных форм государственной статистической отчетности, а так-

же интегральные индексы. Расчет интегральных коэффициентов по методике Р. А. Хальфина производили путем объединения следующих показателей: охвата госпитализацией впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением; прекращения бактериовыделения и закрытия полостей распада; клинического излечения и абациллирования больных вышеуказанным заболеванием, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях; доли оперированных больных туберкулезом органов дыхания. По результатам значений интегральных показателей субъекту Урала определялась ранговая позиция: первая – территории с наибольшей величиной коэффициента (субъ-

ект низкого риска), одиннадцатая – с наименьшей (субъект высокого риска).

Результаты. При анализе деятельности учреждений противотуберкулезной службы установлена дифференциация территорий Урала по коэффициентам, характеризующим организацию и эффективность лечения больных туберкулезом. Различия субъектов, курируемых ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, в 2014 г. по охвату госпитализацией впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением составляли 1,1 раза, прекращению выделения микобактерий туберкулеза у впервые выявленных больных данным заболеванием – 1,4 раза, закрытию полостей распада у больных деструктивным туберкулезом органов дыхания – 1,4 раза, клиническому излечению

и абациллированию контингентов – 1,7 и 2,4 раза соответственно, доле оперированных больных туберкулезом органов дыхания, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях, – 3,2 раза.

Заключение. По данным интегральной оценки показателей, характеризующих организацию и эффективность лечения больных туберкулезом, Удмуртская Республика и Ямало-Ненецкий автономный округ отнесены к группе территорий высокого риска, тогда как Республика Башкортостан и Тюменская область – низкого риска.

Результаты проведенных исследований могут быть использованы руководителями противотуберкулезных учреждений территорий курации федерального института для принятия управленческих решений, направленных на совершенствование организации и повышение эффективности лечения больных туберкулезом.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ПОДРОСТКОВ С ФОРМИРОВАНИЕМ БОЛЬШИХ ОСТАТОЧНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

ПОДДУБНАЯ Л. В.¹, ДУБАКОВА Г. Ф.², ЛИТВИНОВА И. А.², ПАНИНА Т. А.²

CHARACTERISTICS OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN CHILDREN OF THE ELDER AGE AND ADOLESCENTS WITH FORMATION OF SIGNIFICANT RESIDUAL CHANGES

PODDUBNAYA L. V.¹, DUBAKOVA G. F.², LITVINOVA I. A.², PANINA T. A.²

¹ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», г. Новосибирск

²ГБУЗ НСО «Областная детская больница», г. Новосибирск

¹Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, RF

²Regional Children Hospital, Novosibirsk, RF

Химиотерапия (ХТ), бесспорно, занимает ведущее место в лечении больных туберкулезом в качестве этиотропного метода, сущность которого заключается в уничтожении или подавлении размножения микобактерий туберкулеза (МБТ) в организме больного. Клиническое излечение от туберкулеза может характеризоваться формированием больших остаточных изменений, что требует применения хирургических методов лечения с целью предупреждения хронизации процесса туберкулеза у детей.

Цель: изучить причины формирования больших остаточных изменений туберкулеза легких у детей старшего возраста и подростков.

Материал исследования. Ретроспективный анализ результатов комплексного лечения больных туберкулезом легких детей старшего возраста и подростков ($n = 71$). Пациенты разделены на две группы: 1-ю составили дети с большими остаточными изменениями ($n = 31$), 2-ю – с малыми

остаточными изменениями ($n = 40$). Статистическую обработку материала проводили с помощью программы Microsoft Office Excel 2007 с использованием непараметрических методов и статистической значимости различий по Стьюденту. Различия считались значимыми при $p < 0,05$. Среди наблюдавшихся пациентов мальчики составили 46,5% ($n = 33$), девочки – 53,5% ($n = 38$). Из них в возрасте 8-14 лет – 28% детей, 15-17 лет – 72%. Контакт с больным туберкулезом имели 31% ($n = 22$), в основном семейный ($n = 18$), из них у $\frac{2}{3}$ пациентов родители вели асоциальный образ жизни. В структуре клинических форм преобладали вторичные – $79,0 \pm 4,8\%$ ($n = 56$). Лечение с использованием ХТ по 1-му режиму получали 63,3% ($n = 45$) пациентов, 4-му – 17% ($n = 12$), индивидуальной схемы – 14,8% ($n = 10$). У 17 (24%) пациентов сформировалась фиброзная каверна, у 13 – туберкулема (18%), у одного – казеома плевры (1,5%).