

ТУБЕРКУЛЕЗ И ДРУГИЕ БРОНХОЛЕГОЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: РЕАЛИИ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

ЯВОРСКИЙ К. М.¹, БОЛОТНИКОВА В. А.¹, МОСКОВЧУК А. Ф.¹, ТУДОР Е. М.¹, БРУМАРУ А. Г.¹,
ОЛЕЙНИК В. К.¹, КРУДУ П. А.², КУРИЕВ С. В.²

TUBERCULOSIS AND OTHER BRONCHIAL DISEASES: PRESENT REALITY AND DEVELOPMENT PROSPECTS OF TUBERCULOSIS CARE FOR THE POPULATION OF MOLDOVA REPUBLIC

YAVORSKY K. M.¹, BOLOTNIKOVA V. A.¹, MOSKOVCHUK A. F.¹, TUDOR E. M.¹, BRUMARU A. G.¹,
OLEYNIK K. V.², KRUDU P. A.², KURIEV S. V.²

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

²Национальный центр менеджмента в здравоохранении, г. Кишинев, Республика Молдова

¹Kirill Draganyuk Phthisiopulmonology Institute, Kishinev, Republic of Moldova

²National Center of Health Care Management, Kishinev, Republic of Moldova

В Республике Молдова бремя туберкулеза (ТБ) и инфекционно-воспалительных заболеваний органов дыхания по-прежнему остается высоким и вызывает серьезное беспокойство, так как с ними связан целый ряд медицинских и социально-экономических проблем. Интеграция знаний и усилий различных специалистов и их взаимодействие с лечебно-профилактическими учреждениями общего профиля являются ключом для рационального решения задач в области респираторной медицины. Отражением этого в Республике Молдова, как и в большинстве европейских стран, стала действующая фтизиопульмонологическая служба.

Цель: аналитический обзор основных эпидемиологических показателей по ТБ и неспецифическим болезням органов дыхания (БОД); определение первоочередных мер и направлений для повышения качества фтизиопульмонологической помощи.

Материалы и методы. Информация, содержащаяся в годовых отчетных формах по ТБ и БОД, анализ и оценка ежегодных статистических показателей и данных по реализации Национальной целевой программы «Остановить ТБ».

Результаты. Ежегодно в Республике Молдова регистрируется примерно 3 500 новых случаев ТБ. В разные годы число взрослых больных ТБ органов дыхания варьировало в следующих пределах: от 3 454 в 2010 г. до 3 026 в 2014 г.; больных ТБ легких – от 3 261 в 2010 г. до 2 868 в 2014 г. Среди детей ТБ органов дыхания в 2010 г. диагностирован у 181 больного, в 2014 г. – у 148, ТБ легких у 78 и 59 соответственно. В структуре впервые заболевших взрослых ТБ легких был преобладающей локализацией и составлял более 90%. У детей на первом месте остается ТБ органов дыхания, так как доминирующим поражением является ТБ внутригрудных лимфоузлов.

Сравнительный анализ динамики наиболее важных эпидемиологических показателей среди всего населения, характеризующих ситуацию в стране, представлен в таблице.

Доля бактериовыделителей среди впервые выявленных больных (по микроскопии) в 2010-2014 гг. составляла 38,1-37,4-39,5-35,6-35,7% соответственно. Первичная множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза зарегистрирова-

Таблица

Эпидемиологические данные по ТБ

Показатели (на 100 тыс. населения)	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Заболеваемость (все формы)	91,6	94,0	93,2	88,5	80,2
Заболеваемость ТБ органов дыхания	88,9	91,5	90,2	86,3	78,0
Заболеваемость ТБ легких	81,7	83,6	83,5	80,3	71,9
Заболеваемость ТБ легких с бактериовыделением	31,1	31,2	33,0	28,6	25,7
Заболеваемость ТБ легких с деструкцией	32,9	32,0	31,3	29,9	26,5
Смертность (все формы)	17,8	16,1	14,4	11,1	11,8

на у 26,3% больных. Доля больных с деструкцией в легких составляла 40,3-38,2-37,5-37,2-36,9%.

Изучены уровень, структура и динамика показателей распространенности и смертности от БОД, в частности пневмоний и ХОБЛ, занимающих ведущие позиции в эпидемиологии и характеризующихся сходством с ТБ легких. На основании анализа ежегодной статистики за 2009-2013 гг. установлено, что в целом по стране отмечается улучшение эпидемической ситуации по пневмониям. Уровень заболеваемости пневмониями в 2013 г. снизился до 45,8 на 10 тыс. взрослого населения по сравнению с 2009 г., когда этот показатель составлял 51,4 (снижение на 11,0%). Параллельно произошло снижение и показателя смертности от пневмоний на 21,3% – с 29,1 в 2009 г. до 22,9 на 100 тыс. взрослых в 2013 г. При этом следует отметить, что уровень смертности от данного заболевания в сельской местности на 20,0% был выше, чем в городской, и составлял 24,7 на 100 тыс. (в городской местности – 20,6 на 100 тыс.).

Анализ эпидемиологических показателей по ХОБЛ за вышеуказанный период выявил некоторое снижение показателя распространенности: с 155,2 в 2009 г. до 149,7 в 2013 г. на 100 тыс. взрослого населения. При этом темп снижения этого показателя в районах был весьма заметным (150,6 в 2009 г. и 141,1 в 2013 г.), в то время как в муниципиях он оставался примерно на одном уровне, составляя 154,3 в 2009 г. и 153,8 в 2013 г. В эти же годы наблюдалось снижение и показателя смертности от ХОБЛ: в 2009 г. он составлял 43,5, в 2013 г. – 31,1 на 100 тыс. взрослого населения.

Заключение. Для усиления мер по стабилизации и дальнейшему улучшению эпидемической ситуации по ТБ и БОД необходимо обеспечить приоритетность профилактического направления в деятельности учреждений здравоохранения, внедрение инноваций в области выявления, диагностики и лечения, инфекционного контроля и менеджмента.

ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

ЯЦЕНКО А. А., ФИЛИМОНОВ П. Н., ПЕТРЕНКО Т. И., СОЛОВЬЕВ О. Н.

FACTORS ASSOCIATED WITH DURATION OF STAY IN THE INTENSIVE CARE DEPARTMENT OF PATIENTS AFTER SURGICAL TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS

YATSENKO A. A., FILIMONOV P. N., PETRENKO T. I., SOLOVIEV O. N.

ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, RF

Цель: изучить факторы, влияющие на длительность пребывания прооперированных больных туберкулезом легких в отделении анестезиологии и реанимации.

Материалы и методы. Исследование когортное, неконтролируемое, включено 62 пациента с туберкулезом легких в возрасте от 21 года до 64 лет (средний возраст $35,55 \pm 1,27$ года), последовательно поступивших на хирургическое лечение. Обследовано 38 мужчин и 24 женщины. С диагнозом фиброзно-кавернозного туберкулеза легких было 43 человека, из них фаза инфильтрации – у 31, фаза частичного рассасывания и уплотнения – у 6. Диагноз туберкулемы – у 12 человек, из них фаза инфильтрации – у 1, фаза распада – у 6, фаза частичного рассасывания и уплотнения – у 5. Диагноз инфильтративного туберкулеза, фаза частичного рассасывания и уплотнения – у 7, из них фаза распада – у 2. Сопутствующая патология представлена за-

болеваниями легких (хронической обструктивной болезнью легких, метатуберкулезным бронхитом) у 32 больных, хроническими вирусными гепатитами (В, С, сочетанные) – у 11, сахарным диабетом 1-го типа – у 7 пациентов. Время оперативного вмешательства составило от 25 до 515 мин. Выполнены следующие виды оперативных вмешательств: резекции легкого, пневмонэктомии, остеопластические торакопластики. Средняя кровопотеря составила 462,82 мл, максимальный объем кровопотери – 2 050 мл. Для лабораторного анализа коагуляции применяли такие тесты, как АПТВ, ПВ, ТВ, фибриноген в сочетании с оценкой антикоагулянтного звена, резерва плазминогена и определением маркеров тромбинемии (РФМК (растворимые фибриномономерные комплексы), Д-димеры). Агрегацию тромбоцитов оценивали, используя индукторы: АДФ, коллаген, ристоцетин. Применяли глобальные методы анализа гемостаза: тромбоэластомет-