

ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТОВ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ С УЧЕТОМ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

ВИНОКУРОВА М. К., ЛУКИНА А. М., КОНДАКОВ С. Н.

DESCRIPTION OF RESPIRATORY TUBERCULOSIS PATIENTS CONTINGENTS WITH THE REGARD TO SOCIAL ADAPTATION

VINOKUROVA M. K., LUKINA A. M., KONDAKOV S. N.

ГБУ РС (Я) «НПЦ "Фтизиатрия"», г. Якутск

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Республике Саха (Якутия) за последнее десятилетие достаточно стабильна. Основные показатели в 1,3-1,5 раза ниже средних показателей по Дальневосточному федеральному округу. Но вызывает определенную тревогу отсутствие заметной положительной тенденции к улучшению. Так, заболеваемость по ф. 33 в 2005 г. составляла 75,6 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 69,6 на 100 тыс. населения соответственно; распространенность – 205,6 и 171,0; бактериовыделение – 91,6 и 86,3; смертность – 9,6 и 6,7 на 100 тыс. населения. При анализе ситуации по отдельным территориям республики установлено, что в целом по 34 районам имеется тенденция к снижению основных эпидемиологических показателей, тогда как в г. Якутске за данный период заметных изменений не прослеживается. Так, заболеваемость туберкулезом в г. Якутске в 2005 г. составляла 95,8 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 101,8 на 100 тыс. населения соответственно; распространенность – 270,7 и 266,8; бактериовыделение – 133,0 и 134,2; смертность – 17,7 и 9,7 на 100 тыс. населения.

В г. Якутске выявляется до 47% случаев из числа всех новых случаев туберкулеза в республике, 51% от числа всего контингента больных проживает в столице. Половина (51,2%) всех больных с деструктивными процессами зарегистрирована в г. Якутске, отмечается высокая доля (44,7%) фиброзно-кавернозного туберкулеза в сравнении со всеми 34 районами республики (55,3%). Особым показателем напряженности эпидемической ситуации в г. Якутске служит показатель распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ МБТ) – 63,5 против 31,4 на 100 тыс. населения по районам республики.

Цель: изучить характеристику контингентов больных туберкулезом органов дыхания (ТОД) в г. Якутске с учетом социальной адаптации.

Материалы и методы. Изучен контингент взрослых больных ТОД, состоящих на диспансерном учете в городском диспансерном отделении НПЦ «Фтизиатрия» по г. Якутску на конец 2014 г. Социальная характеристика определялась на основе заполнения медико-социальной анкеты, в которой, кроме основ-

ных вопросов, отражены такие отягощающие факторы, как хронический алкоголизм и злоупотребление алкоголем; доход ниже прожиточного минимума или отсутствие средств к существованию; прибытие из учреждений УФСИН и наличие судимости в недавнем прошлом; длительное (год и более) отсутствие работы; длительное (год и более) отсутствие постоянного места жительства; наркомания и токсикомания. При наличии 2 отягощающих факторов и более больного относили к группе социально-дезадаптированных (СДА) лиц, которая должна обязательно учитываться для определения тактики организации лечения и диспансерного наблюдения.

Результаты. В 2014 г. в диспансерном отделении среди всех 243 новых случаев ТОД при постановке на учет взяты с бактериовыделением 148 (60,9%) больных, в том числе с МЛУ МБТ – 51 (21,0%), без бактериовыделения – 95 (39,1%) человек. Среди больных с МБТ(+) без МЛУ признаны СДА 39,9%, с МЛУ МБТ – 56,9%. При этом у больных без бактериовыделения с преимущественно ограниченными процессами СДА установлена только в 19,0% случаев.

Среди всех 48 случаев рецидива ТОД в 2014 г. поставлены на учет с бактериовыделением 34 (70,8%) больных, в том числе с МЛУ МБТ – 8 (16,7%), без бактериовыделения – 14 (29,2%) человек. Среди больных с МБТ(+) без МЛУ признаны СДА 42,4%, с МЛУ МБТ – 50,0%, без бактериовыделения – 57,2%, что в 3 раза выше, чем при новых случаях.

В целом контингент взрослых больных ТОД в г. Якутске составил 693 человека.

В IА группе состоит 417 (60,2%) больных, из них с МБТ(+) 189 (45,3%), в том числе с МЛУ МБТ – 71 (10,0%). Среди пациентов с МБТ(+) без МЛУ СДА признана в 46,6% случаев, при МЛУ МБТ – 56,3%. У состоящих по IА МБТ(-) больных СДА установлена в 27,7% случаев, что в 1,8 раза ниже, чем среди бактериовыделителей.

В IБ группе состоит 67 (9,7%) человек, из них с МБТ(+) 54 (80,6%), в том числе с МЛУ МБТ – 26 (38,8%). Среди пациентов с МБТ(+) без МЛУ в 33,4% признана СДА, при МЛУ МБТ – 61,5%. У состоящих по IА МБТ(-) больных СДА установлена в 52,2%, что в почти в 1,3 раза выше, чем

среди бактериовыделителей с рецидивом туберкулеза, и в 1,9 раза выше, чем у впервые выявленных больных без бактериовыделения.

Среди больных с хроническими формами ТОД по ПА группе состоит всего 191 (27,6%) больной, из них с МБТ(+) – 139 (72,8%), в том числе с МЛУ МБТ – 101 (52,9%) и 52 (27,2%) больных, признанных абациллированными, но нуждающимися в активном диспансерном наблюдении. Среди пациентов с МБТ(+) без МЛУ МБТ в 81,5% случаев признана СДА, при МЛУ МБТ – в 71,3%. У состоящих по ПА МБТ(-) больных СДА установлена в 63,5% наблюдений, что являлось также отягощающим фактором и обоснованием для продолжения наблюдения в активной диспансерной группе.

По ПБ МБТ(+) группе состоит всего 18 (2,5%) больных с хроническими формами ТОД с бактериовыделением, в том числе с МЛУ МБТ – 13 (72,2%), у остальных – полирезистентная устойчивость, у всех признана СДА.

Частота социальной дезадаптации среди больных туберкулезом нарастает по мере утяжеления контингента групп диспансерного наблюдения: в IA

группе доля больных с СДА составила 37,9%, в IB – 50,0%, во ПА группе – 71,2%, во ПБ группе – все 100%.

Заключение. Напряженная эпидемическая ситуация по туберкулезу в г. Якутске, высокие показатели заболеваемости, распространенности и бактериовыделения, в том числе с МЛУ МБТ, без тенденции к снижению во многом определяются наличием социально обусловленных отягощающих факторов у взрослых больных ТОД. Среди вновь заболевших туберкулезом с установленным бактериовыделением почти у половины в анамнезе имеются отягощающие медико-социальные факторы. Высокая частота СДА определяется при рецидивах туберкулеза и у больных, состоящих на учете более 2 лет.

Для снижения распространения туберкулезной инфекции, повышения эффективности лечения, оздоровления контингентов больных туберкулезом необходимо разработать комплексные организационные формы противотуберкулезной деятельности с медицинской, социальной и правовой направленностью, с активным участием муниципальных, административных и общественных организаций.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ПУТЕМ РАЗРАБОТКИ НОВОГО ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОГО МЕТОДА ОПЕРАЦИИ

ВИНОКУРОВ И. И., КРАВЧЕНКО А. Ф., ШАМАЕВ В. Е.

IMPROVEMENT OF SURGICAL CARE FOR PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WITH MULTIPLE DRUG RESISTANCE THROUGH DEVELOPMENT OF A NEW HIGHLY TECHNICAL SURGICAL TECHNIQUE

VINOKUROV I. I., KRAVCHENKO A. F., SHAMAEV V. E.

ГБУ РС (Я) «НПЦ "Фтизиатрия"», г. Якутск

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

Одной из важных проблем хирургии является то, что при двусторонних распространенных деструктивных изменениях у больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя не всегда возможно применять резекционные виды хирургического вмешательства. В этих случаях наиболее эффективным считается использование различных методов костно-пластических операций на грудную клетку с целью достижения максимального коллапса пораженного легкого, что способствует затиханию воспалительного процесса и закрытию полости распада (А. И. Боровинский, 1977; Л. К. Богуш, 1979; А. Ф. Кравченко и др., 2003). Вместе с тем при локализации полости распада в третьем сегменте, средней доле и шестом

сегменте легкого вышеизложенные виды хирургического вмешательства являются малоэффективными. В этой связи разработка новых высокотехнологичных видов операций при распространенных формах туберкулеза легких весьма актуальна.

Цель: повышение эффективности лечения больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя путем разработки нового высокотехнологичного метода операции.

Материалы и методы. По применению вида костно-пластической операции больные распределены на две группы (обе группы больных по распространенности туберкулезного процесса и видов их осложнений были идентичными):