

ки и рекомендаций с контрольными индикаторами и сроками реализации; 4) подготовка предложений для МЗ/Департамента здравоохранения, а также для межведомственной комиссии по ТБ с целью координации действий.

Заключение. Организация и проведение кураторских визитов в БЛ МО фтизиатрического профиля и/или КДЛ ПМСП призваны оценить

и скорректировать деятельность структурных подразделений МО в деле раннего выявления больных ТБ и лабораторного сопровождения пациентов с симптомами ТБ. Как результат, качественно подготовленные и проведенные визиты кураторов позволят обеспечить снижение заболеваемости ТБ не только в зоне обслуживания МО, но и на административной территории в целом.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

ПУНГА В. В., ПУТОВА Э. В., ЯКИМОВА А., ИЗМАЙЛОВА Т. В.

SPECIFIC COURSE OF TUBERCULOSIS DISEASE IN RURAL POPULATION

PUNGA V. V., PUTOVA E. V., YAKIMOVA A., IZMAYLOVA T. V.

ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», г. Москва

Central Tuberculosis Research Institute, Moscow, RF

Изучение ситуации по туберкулезу в сельской местности, оценка методов выявления туберкулеза, массивности бактериовыделения, особенностей течения заболевания является задачей, решение которой позволит разработать рекомендации по повышению эффективности противотуберкулезной работы в сельской местности.

Цель: изучить ситуацию по туберкулезу, оценить работу по выявлению заболевания в селе в сравнении с противотуберкулезной работой в городе, что позволит повысить эффективность противотуберкулезной помощи населению.

Материалы и методы. Проанализированы показатели организации работы по выявлению и лечению туберкулеза у городских и сельских жителей на 5 территориях, курируемых ЦНИИТ: Ивановская, Владимирская, Ульяновская и Астраханская области и Республика Марий Эл и по материалам формы Т-01, полученным с курируемых территорий, а также формам государственной отчетности № 33 и 8.

В исследование включено 556 больных туберкулезом легких, в том числе 274 городских и 282 сельских жителей. Проведен анализ групп больных по полу и возрасту. Проанализированы формы и особенности туберкулеза легких в зависимости от метода выявления.

Результаты. Анализ распределения больных по полу и возрасту показал, что среди мужчин реже заболевают молодые люди в возрасте от 17 до 20 лет и после 65 лет. В дальнейшем частота заболевания мужчин возрастает и достигает максимальных цифр в городе у лиц в возрасте 41-50 лет, а среди сельских жителей – от 31 до 50 лет. Число

заболевших туберкулезом женщин как в городской, так и в сельской местности значительно превышает (в 3-5 раз) число заболевших мужчин только в возрасте 17-20 лет. В возрасте 21-30 лет женщины заболевают чаще, чем мужчины, только в сельской местности.

В 2011-2013 гг. заметно улучшилась организация работы по обследованию населения методом флюорографии, в результате чего выявление больных этим методом увеличилось и в городской и в сельской местности в среднем с 10 до 50%. Оценка характера заболевания и тяжести процесса у больных в зависимости от метода выявления показала, что диссеминированный туберкулез выявляется в среднем в 3 раза чаще при обращении больных с жалобами в лечебные учреждения как в городской, так и в сельской местности. Чаще, чем при профилактических осмотрах, при обращении выявляются тяжелые и запущенные формы туберкулеза, такие как казеозная пневмония и фиброзно-кавернозный туберкулез. Кроме того, казеозная пневмония и фиброзно-кавернозный туберкулез у больных из сельской местности были выявлены в 5 и 12,3% случаев соответственно, а у городских жителей – в 1,4 и 4,2% случаев.

Очаговый туберкулез легких у городских жителей обнаруживается почти с одинаковой частотой независимо от метода выявления заболевания, а среди сельских жителей очаговый туберкулез выявлялся при профилактических осмотрах в 3 раза чаще. Данный факт может свидетельствовать о том, что в условиях более трудной доступности медицинской помощи в сельской местности больные даже при наличии симптомов заболевания не всегда обращаются к врачу, поэтому возникает необходи-

мость расширения и укрепления работы выездных флюорографических установок.

Изучение выявления микобактерий туберкулеза (МБТ) методом микроскопии показало, что у сельских жителей частота обнаружения МБТ была выше и составила 34,6 против 26,7%. Кроме того, среди больных, выявленных при флюорографии, бактериовыделение у городских жителей отмечалось в 19,7% случаев, а у сельских жителей частота выявления бактериовыделения составила 27,4%. Этот факт свидетельствует о том, что в сельской местности чаще, чем в городах, выявляются больные в поздние сроки. Этот вывод получил свое подтверждение при оценке частоты выявления полостей распада. Полости распада были выявлены у 19,3 и 36,8% больных (соответственно при про-

филактическом осмотре и обращении) и у 31, и 51% больных в сельской местности.

Выводы.

1. Частота выявления туберкулеза методом флюорографии выросла по сравнению с 2008 г. в городах и сельской местности в среднем на 40%.

2. Выявление микобактерий туберкулеза методом микроскопии у сельских жителей отмечается в 1,3 раза чаще, чем у городских.

3. Полости распада при туберкулезе легких у жителей сел выявляются в полтора раза чаще, чем у больных в городах.

4. Фиброзно-кавернозный туберкулез и казеозная пневмония диагностируются у больных в сельской местности в 3 раза чаще, чем у больных в городах.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ БИОПСИИ ЛЕГКОГО ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ДИФФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

РАЕВСКАЯ Н. В., МОТУСИ Я., СКОРНЯКОВ С. Н., ПИЛЬКЕВИЧ Д. Н., САБАДАШ Е. В., ДЬЯЧКОВ И. А.

INFORMATIVENESS OF SURGERY BIOPSY OF THE LUNGS WHEN DIAGNOSING DIFFUSE PULMONARY DISEASES

RAEVSKAYA N. V., MOTUSI I. YA., SKORNYAKOV S. N., PILKEVICH D. N., SABADASH E. V., DYACHKOV I. A.

ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Екатеринбург

Ural Phthisiopulmonology Research Institute, Yekaterinburg, RF

Цель: сравнительная оценка информативности хирургических методов биопсии легкого в диагностике диффузных заболеваний легких с учетом выраженности послеоперационного болевого синдрома.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 54 (28 мужчин, 26 женщин) историй болезней пациентов, лечившихся в легочно-хирургическом отделении ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России в 2011-2013 гг. по поводу диффузного поражения легких (ДПЛ).

Критерии включения. В исследование включены случаи ДПЛ с хирургической верификацией этиологии процесса одним из четырех методов: парастернальная медиастиноплевроскопия по Карленсу (ПМСК), открытая биопсия легкого, видеоассистированная торакоскопическая биопсия (ВАТС) и видеоторакоскопическая биопсия (ВТС).

Полученные результаты подвергнуты статистическому анализу с помощью программы Microsoft Excel Statistica 7.0.

Результаты. При анализе указанного материала выяснилось, что ПМСК была выполнена 28 пациентам, открытая биопсия легкого – 13, ВАТС – 7, ВТС – 6.

При этом окончательный диагноз на основе морфологического заключения установлен в 53 (98%) случаях. По данным морфологического исследования все случаи распределялись следующим образом: саркоидоз – 30 (55,6%), туберкулез – 2 (3,7%), рак – 6 (11,1%), фиброзирующий идиопатический альвеолит – 2 (3,7%), гистиоцитоз – 4 (7,4%), интерстициальная пневмония – 3 (5,6%), облитерирующий бронхолит – 4 (7,4%), липопроteinоз – 2 (3,7%), в 1 случае (1,9%) точный диагноз установлен не был.

Следовательно, вероятность получения гистологического заключения при любом из способов забора материала может считаться 100%. Послеоперационный период во всех случаях расценен как гладкий: сроки стояния дренажа в плевральной полости как после ВТС или ВАТС, так и после открытой биопсии составили от 2 до 6 дней, объем экссудации не превышал 50 мл. Отмечены 1 случай нагноения послеоперационной раны и 1 случай образования серомы после ПМСК.

Операцией выбора для получения биопсийного материала при ДПЛ являлась ВТС. При выполнении ВТС длина кожных ран для введения торакоскопов и манипуляторов составляла 2-5 см,