

УДК 616-002.5

РОЛЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ

Панченко И.Н., Гаврилов П.В.

*Республиканский противотуберкулезный диспансер республики Коми
Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии*

ROLE OF PREVENTIVE FLUOROGRAPHY EXAMINATION IN EARLY DETECTION OF TUBERCULOSIS IN THE KOMI REPUBLIC

Panchenko I. N., Gavrillov P.V.

*Republican TB dispensary of the Republic of Komi
Saint-Petersburg research Institute of Phthysiopulmonology*

Аннотация

Проведен анализ показателей профилактического флюорографического обследования населения республики Коми в сопоставлении с эпидемиологическими показателями. Показатель охвата населения профилактическими флюорографическими осмотрами вырос с 62,6% в 2007 г. до 64,3% в 2008 г. При флюорографии выявлен 51,8% больных туберкулезом (в 2007 году – 51,3%). Несмотря на проводимую медперсоналом работу по привлечению населения к профилактической флюорографии, имеется проблема по привлечению на скрининговое обследование населения, особенно из социальных и клинических групп риска. В тоже время в этих группах населения отмечается наиболее высокая заболеваемость туберкулезом.

Ключевые слова: туберкулез, флюорография, профилактика, раннее выявление

В последнее время наблюдается значительное увеличение поздно выявленных тяжелых случаев легочного туберкулеза, таких как казеозная пневмония и милиарный туберкулез [1]. Причины, которые поддерживают эпидемиологическую ситуацию напряженной, – это интенсивные процессы миграции из стран с высокой заболеваемостью туберкулезом; развитие вспышек туберкулеза в ограниченных коллективах-тюрьмах, приютах; быстрое распростране-

Abstract

The analysis of indicators of preventive fluorographic examination of population of the republic of Komi in relation to the epidemiological indicators. Coverage rates prophylactic fluorographic examinations increased from 62, 6% in 2007 year to 64, 3% in 2008 year. When X-ray revealed 51.8% of patients with tuberculosis (in 2007 year - 51, 3%). Despite ongoing medical staff to work to get the population to preventive fluorography there is a problem to bring to the screening of the population, especially from social and clinical risk groups. At the same time in these groups have the highest incidence of tuberculosis.

Keywords: tuberculosis, fluorography, prevention, early detection.

ние ВИЧ-инфекции; общее снижение финансирования здравоохранения и сокращение коечного фонда, значительное сокращение охвата населения флюорографическими обследованиями. Кроме того, ухудшение эпидемической ситуации может быть связано с распространением лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза, в том числе множественной [3].

Тактика же профилактических мероприятий при туберкулезе, основными из которых являются раннее активное выявление

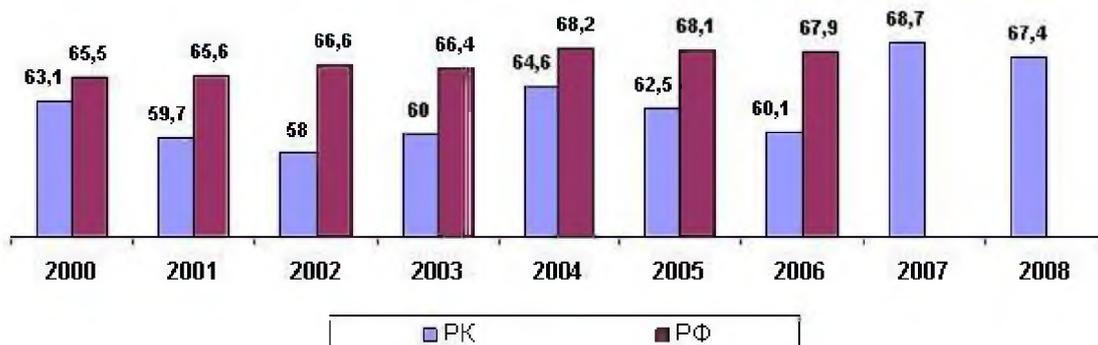


Рис.1. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом постоянного населения Республике Коми (ф. 33).

больных с помощью флюорографических обследований и вакцинопрофилактика, остается прежней, и как свидетельствует эпидемиологическая ситуация, не дает ожидаемых результатов [4].

Доля больных туберкулезом органов дыхания, выявленных при профилактических обследованиях, сократилась в среднем по России до 52%, что отрицательно сказалось на клинической структуре заболеваемости и эффективности лечения. Охват населения профосмотрами сократился до 56,9% [2].

Цель исследования. Оценить эффективность методов флюорографического выявления туберкулеза легких в республике Коми в 2007-2008 гг.

Материал и методы.

Проведен анализ показателей профилактического флюорографического обследования населения республики Коми в сопоставлении с эпидемиологическими показателями.

Результаты.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Республике Коми в 2007-2008 гг. остается напряженной.

По итогам 2008 года отмечается снижение показателя заболеваемости туберкулезом по ф. 33 по сравнению прошлым годом на 1,9% (с 68,7 до 67,4 на 100 тыс. постоянного населения республики), по ф. 8 на 4,1% (с 95,0 до 91,1 на 100 тыс. населения). Однако в 2007 году заболеваемость туберкулезом по ф.8 превышала показатели по Российской Федерации и Северо-Западному Федеральному округу. Рост показателя заболеваемости туберкулезом (ф. 33) по сравнению с 2007 годом и превышением среднереспубликанского значения отмечается в Прилузском (109,6 на 100 тыс. нас.), Корткеросском (83,3), Усть-Куломском (118,0), Усть-Вымском (72,8), Усинском (83,7) районах и г. Инта (102,5).

Следует отметить, что пенитенциарный сектор вносит существенный вклад в общее количество новых случаев туберкулеза, в формирование показателей заболеваемости и болезненности по республике. По итогам 2008 года доля УФСИН РФ по РК в общем количестве новых случаев заболевания туберкулезом по республике составила 23,4%. Из лиц активным туберкулезом, при-

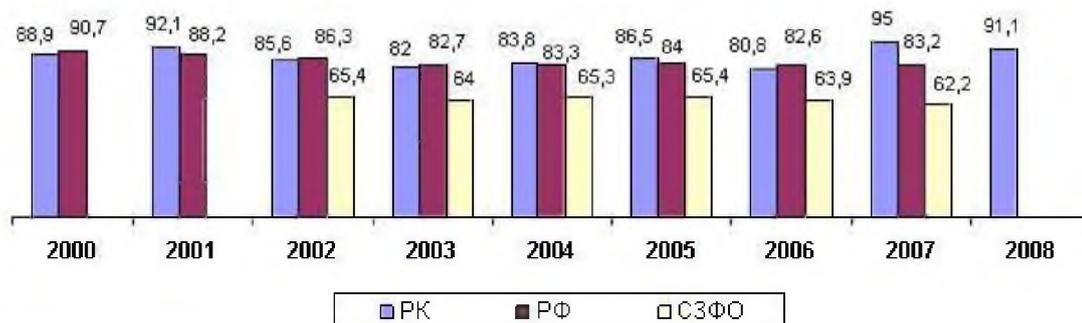


Рис.2. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом Республике Коми (ф. 8 с учреждениями УФСИН РФ по РК).

бывшим из мест лишения свободы в гражданский сектор здравоохранения республики, большая часть (53,2%) являются бактериовыделителями.

Среди заболевших в 2008 году из числа постоянного населения республики (ф.33) 623 взрослых человека, 7 подростков и 23 ребенка (в 2007 году – 640 взрослых, 3 подростка и 27 детей). Максимальный уровень

жителей составил 58,6 на 100 тыс. городского нас., среди сельских – 95,0 на 100 тыс. сельского населения.

Наиболее высокая заболеваемость туберкулезом отмечается среди неработающих трудоспособного возраста (37,8%), это наблюдается стабильно на протяжении ряда лет. Доля лиц из групп социального риска по заболеванию туберкулезом (пен-

Таблица 1.

Структура впервые выявленных больных по профессиональной принадлежности

Профессиональная принадлежность	2007 год		2008 год	
	абс. числа	%	абс. числа	%
1. Рабочие	158	23,6	163	25
2. Служащие	60	9,0	66	10,1
3. Работники сельского хозяйства	0	0	0	0
4. Работники частного или коммерческого предприятия	0	0	0	0
5. Учащиеся школы	18	2,7	17	2,6
6. Учащиеся сред. уч. заведений	2	0,3	2	0,3
7. Учащиеся высших уч. заведений	7	1,0	4	0,6
8. Дошкольники организованные	11	1,6	11	1,7
9. Дошкольники неорганизованные	1	0,1	2	0,3
10. Пенсионеры	73	10,9	77	11,8
11. Инвалиды	64	9,6	46	7,0
12. Не работающие трудоспособного возраста	266	39,7	247	37,8
13. Безработные	10	1,5	18	2,8
Всего:	670	100,0	653	100,0

заболеваемости зарегистрирован у лиц трудоспособного возраста (25-59 лет) – 515 человек или 78,9% от числа заболевших. 66% впервые выявленных больных туберкулезом представлены лицами мужского пола.

Заболеваемость туберкулезом среди жителей села превышает заболеваемость городских жителей в 1,6 раза. По итогам 2008 года этот показатель среди городских

сионеры, инвалиды, неработающие) в сумме составляет 56,6%.

В клинической структуре новых случаев туберкулеза лидирующие позиции стабильно занимают инфильтративный, диссеминированный и очаговый туберкулез. В сумме на них приходится 84,7 % новых случаев. По-прежнему сохраняется большой

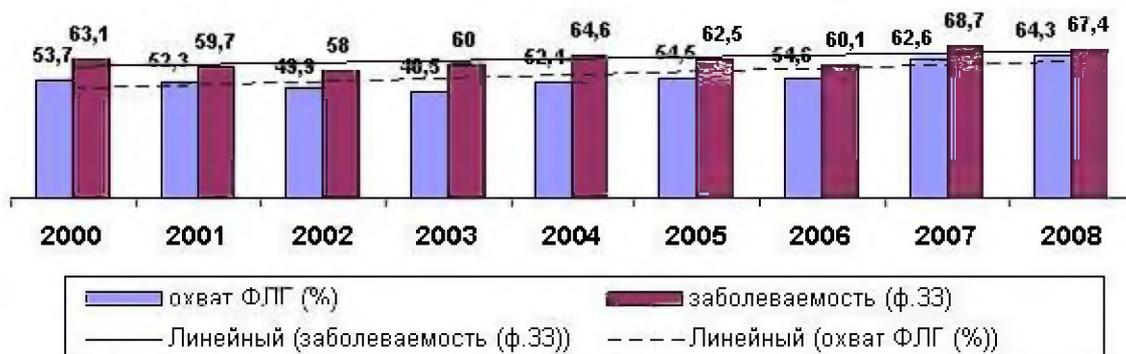


Рис. 3. Динамика показателей заболеваемости постоянного населения РК (ф.33) и процента охвата профилактическими флюорографическими осмотрами

удельный вес распространенных, запущенных форм туберкулеза среди больных туберкулезом органов дыхания, что свидетельствует о высокой патогенности возбудителя и позднем выявлении туберкулеза. Процент диссеминированного туберкулеза увеличился с 23,6% в 2007 году до 28,0% в 2008 году, фиброзно-кавернозный туберкулез составил 1,3% (8 случаев). Фиброзно-кавернозный туберкулез является резуль-

об обследовании одних и тех же декретированных, организованных групп населения. Флюороосмотр лиц из групп «социального риска» по заболеванию туберкулезом (пенсионеры, инвалиды, неработающие, лица БОМЖ) организован неудовлетворительно.

Эти данные свидетельствуют о том, что, несмотря на проводимую медперсоналом работу по привлечению населения к профилактическим флюорообследованиям

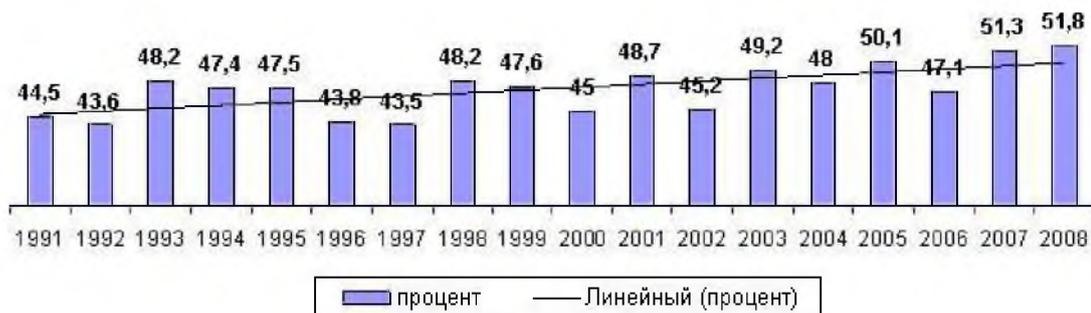


Рис 4. Процент выявления туберкулеза профилактически

татом долговременного, как правило, хронического течения туберкулезного процесса, поэтому выявление свежих случаев данной формы туберкулеза свидетельствует о крайне недостаточной работе общей лечебной сети по раннему выявлению туберкулеза. Все случаи впервые выявленного фиброзно-кавернозного туберкулеза в 2007-2008 годах представлены лицами из групп «социального риска» по заболеванию туберкулезом, нуждающихся более других категорий граждан в профилактических осмотрах. Из всех заболевших в 2008 году 3 человека не проходили флюорографическое обследование более 5 лет и 5 человек - от 3-х до 5-ти лет. Удельный вес процессов с распадом среди впервые выявленных больных туберкулезом остается высоким - 65,1% (в 2007 году - 62,1%). Данный факт так же свидетельствует о напряженности эпидемической ситуации по туберкулезу в республике и недостаточной работе по раннему выявлению туберкулеза в учреждениях общей лечебной сети.

Показатель охвата населения профилактическими флюорографическими осмотрами вырос с 62,6% в 2007 г. до 64,3% в 2008 г. Профилактически выявлен 51,8% больных (в 2007 году - 51,3%).

Выявляемость туберкулеза при флюорографических по республике за 2008 год составила 0,57 на 1000 осмотренных (в 2007 году 0,61). Крайне низок уровень выявляемости при флюороосмотрах в г. Сыктывкар (0,36), г. Ухта (0,3), что свидетельствует

имеется определенная проблема по привлечению на скрининговое обследование населения, особенно из социальных и клинических групп риска. В тоже время в этих группах населения отмечается наиболее высокая заболеваемость туберкулезом.

Для более полного обследования населения и максимальной эффективности раннего выявления туберкулеза методом профилактических флюорографических осмотров необходимо использовать административные меры, усилиями одних только медработников полноты обследования населения достичь не удастся.

Выводы:

Для повышения эффективности методов флюорографического выявления туберкулеза легких необходимо:

- Усилить работу первичного звена здравоохранения по раннему выявлению туберкулеза.
- Усилить взаимодействие со средствами массовой информации для информирования и повышения медицинской грамотности населения по вопросам туберкулеза, а также пропаганды здорового образа жизни
- Организовать четкий контроль за выполнением плана-графика флюорографического обследования взрослого и подросткового населения на основе картотечного учета.
- Обратить особое внимание на организацию осмотров лиц из групп социаль-

- ных риска (неработающие, пенсионеры, инвалиды), лиц, не проходивших флюорообследование 2 года и более.
- Включить в критерии оценки работы участковых врачей вопросы раннего выявления туберкулеза, в частности:

процент охвата населения участка старше 15 лет флюороосмотрами; процент лиц, не прошедших флюорообследование два года и более

Список литературы

1. Евфимьевский Л.В., Садиков П.В., Юкелис Л.И. Проблемы раннего выявления и диагностики туберкулеза легких // Русский медицинский журнал. - 2002. –Т.10 - №16. - С. 699-701.
2. Ильичева Е.Ю., Кучеров А.Л. Проблема излечения больных туберкулезом органов дыхания // Русский медицинский журнал. - 2000. –Т.8 - №12. - С. 699-701.
3. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу. Под ред. Ю.Н. Левашева, Ю. М. Репина.: ЭЛБИ-СПб. – 2006. – 516 с.
4. Хантаева Н.С. Совершенствование организации выявления туберкулеза среди населения и повышение качества диспансерного наблюдения больных: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. - Красноярск., 2007. - 23 с.

Поступила в редакцию 04.02.2017

Сведения об авторах:

Гаврилов Павел Владимирович – Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии, канд. мед. наук, e-mail: spbniif_all@mail.ru