

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ И РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ
ПРОФИЛАКТИКИ, ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА НА УРАЛЕВ.А. Подгаева¹, Д.Н. Голубев¹, П.Л. Шулев²¹ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург²ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург

Ключевые слова: профилактика, выявление, лечение, туберкулез, интегральные показатели

INTEGRATED ASSESSMENT OF THE ORGANIZATION AND PREVENTION
MEASURES, DETECTION AND TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN THE URALV.A. Podgaeva¹, D.N. Golubev¹, P.L. Shulev²¹Federal state budgetary institution “Ural Research Institute for Phthisiopulmonology” of
Ministry of Health of Russian Federation, Yekaterinburg²State Budget Educational Institution of Higher Vocational Education “Ural State Medical
University” of Ministry of Health of Russian Federation, Yekaterinburg

Keywords: prevention measures, detection, treatment, tuberculosis, integrated index

Профилактика, выявление и лечение туберкулеза являются основными компонентами системы мероприятий, реализуемых учреждениями, оказывающими первичную медико-санитарную и специализированную фтизиатрическую помощь населению, а также организациями системы Роспотребнадзора.

Анализ результатов деятельности по предупреждению, выявлению и лечению туберкулеза медицинских учреждений представляет сложную многофакторную задачу и осуществляется путем использования показателей, характеризующих организацию и результативность профилактики, выявления и лечения туберкулезной инфекции.

Учитывая вышесказанное, **целью** настоящего исследования явилась комплексная оценка деятельности медицинских учреждений по профилактике, выявлению и лечению туберкулеза в субъектах Урала с использованием интегральных показателей.

Материалы и методы. Для анализа итогов работы учреждений по профилактике, выявлению и лечению туберкулеза в 11 территориях курации Федерального государственного бюджетного учреждения «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России) (Курганская, Кировская, Оренбургская, Свердловская, Тюменская и Челябинская области, Пермский край, Республика Башкортостан и Удмуртская Республика, Ханты-Мансийский-Югра и Ямало-Ненецкий автономные округа) нами использовались показатели, рассчитанные на основе данных утвержденных форм государственной статистической отчетности: ф. № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», ф. № 33 «Сведения о больных туберкулезом».

Расчет и оценка интегральных показателей организации и результативности профилактики, выявления и лечения туберкулеза на Урале осуществлялись по методике, разработанной Р.А. Хальфиным и соавторами.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы SPSS 10.1.

Результаты и обсуждение. Оценка деятельности учреждений по основным направлениям противотуберкулезной работы в 2012 году позволила установить различия территорий Уральского региона по показателям, характеризующим организацию и результативность профилактики, выявления и лечения туберкулеза. Так, дифференциация субъектов Урала по коэффициентам, характеризующим уровень организации и результативности

предупреждения туберкулезной инфекции среди населения, составляла по: охвату новорожденных вакцинацией и детей в возрасте 7 и 14 лет ревакцинацией БЦЖ 1,3 и 1,8 раза соответственно, заболеваемости туберкулезом взрослых и детей в возрасте 0-17 лет из очагов контактов с бактериовыделителями – 5,1 и 1449,3 раза соответственно, заболеваемости туберкулезом работников противотуберкулезной службы – 279,9 раза.

Различия территорий Урала по показателям, характеризующим организацию и результативность выявления туберкулеза среди населения, достигали по: охвату населения всеми методами профилактических осмотров 1,4 раза, доле больных туберкулезом, у которых заболевание выявлено при профосмотрах – 1,3 раза, охвату флюорографическими осмотрами населения 15 лет и старше – 1,5 раза, выявляемости активного туберкулеза среди населения 15 лет и старше методом профилактической флюорографии – 2,6 раза, охвату детей в возрасте 0-14 лет туберкулинодиагностикой – 1,1 раза, вирусу туберкулиновых проб – 9,0 раза.

Разброс значений коэффициентов, позволяющих оценить уровень организации и результативности лечения туберкулеза, в субъектах Урала был выражен и составлял по охвату госпитализацией впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением 1,1 раза, прекращению бактериовыделения у впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением - 1,4 раза, закрытию полостей распада у впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом органов дыхания - 1,4 раза, клиническому излечению больных туберкулезом, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях – 1,7 раза, абациллированию контингентов - 1,9 раза, доле оперированных больных туберкулезом органов дыхания, состоящих на учете в учреждениях системы Министерства здравоохранения Российской Федерации – 3,4 раза.

С целью комплексной характеристики уровня организации и результативности профилактики, выявления и лечения туберкулеза среди населения в территориях Урала нами было проведено интегрирование представленных выше показателей по определенным разделам противотуберкулезной работы, реализуемой лечебно-профилактическими учреждениями, соответственно рассчитаны интегральные коэффициенты для каждого курируемого научно-исследовательским институтом субъекта.

В зависимости от значений интегральных коэффициентов субъекты Урала были разделены на три группы. К первой группе территорий высокого риска были отнесены таковые, отличающиеся более низким уровнем организации и результативности реализуемых противотуберкулезных мероприятий. К числу субъектов данной группы были отнесены территории, значения интегральных показателей которых по профилактике туберкулеза среди населения были менее 0,434, соответственно выявлению и лечению туберкулезной инфекции – менее 0,371 и 0,259. Третью группу территорий низкого риска составили субъекты с наиболее благоприятными значениями показателей, характеризующих организацию и результативность профилактики, выявления и лечения туберкулеза, и величинами интегральных коэффициентов, превышающих 0,756; 0,635; 0,599 соответственно. Ко второй группе территорий умеренного риска были отнесены субъекты, в которых интегральные показатели, определяющие уровень организации и результативности профилактики, выявления и лечения туберкулеза, занимали срединное положение между наиболее неблагоприятными и благоприятными значениями коэффициентов, т.е. находились в диапазоне величин интегральных показателей, соответствующем рекомендуемому значению «статистической нормы» ($M \pm \delta$).

По данным анализа интегральных показателей, характеризующих организацию и результативность профилактики туберкулеза, установлено, что в 2012 году территориями высокого риска по величине интегрального коэффициента явились Удмуртская Республика и Ханты-Мансийский автономный округ-Югра. В Удмуртской Республике ввиду более высокого значения в отличие от других субъектов Урала показателей заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 15-17 лет из очагов контактов с

бактериовыделителями был установлен низкий уровень интегрального коэффициента организации и результативности профилактики среди населения вышеуказанного инфекционного заболевания. В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2012 году установлена минимальная величина показателя охвата новорожденных вакцинацией БЦЖ, максимальная – коэффициента заболеваемости туберкулезом среди взрослых, состоящих в бытовом и производственном контакте с бактериовыделителем.

К территориям низкого риска по интегральному коэффициенту, характеризующему уровень организации и результативности профилактики туберкулеза, были отнесены Республика Башкортостан и Курганская область.

Результаты оценки интегральных показателей, характеризующих организацию и результативность выявления туберкулеза, свидетельствуют, что в 2012 году территорией высокого риска по величине интегрального коэффициента были признаны Республика Башкортостан и Челябинская область. В Республике Башкортостан в анализируемом году отмечались низкие значения показателя охвата населения медицинскими осмотрами, в том числе флюорографическими. В Челябинской области в 2012 году установлен в сравнении с другими субъектами Урала минимальный уровень показателя охвата населения всеми методами профилактических осмотров.

В группу территорий низкого риска по интегральному коэффициенту, характеризующему уровень организации и результативности выявления туберкулеза среди населения, вошла Тюменская область. В Тюменской области в 2012 году наблюдался высокий уровень показателя охвата населения всеми методами профилактических осмотров, включая таковой охвата населения 15 лет и старше флюорографическим методом обследования.

При анализе интегральных показателей, характеризующих организацию и результативность лечения туберкулеза, выявлено, что в 2012 году в группу территорий высокого риска не вошел ни один субъект Урала.

Территорией низкого риска была определена Тюменская область, что связано с установленным в 2012 году наибольшим уровнем показателей клинического излечения больных туберкулезом органов дыхания, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях в I и II группах и абациллирования больных туберкулезом органов дыхания, состоящих на учете в учреждениях системы Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Другие субъекты, курируемые ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России, в соответствии с величиной интегральных показателей организации и результативности профилактики, выявления и лечения туберкулеза, составили группу территорий умеренного риска.

Таким образом, для расположенных на Урале субъектов характерны различия по показателям, определяющим организацию и результативность профилактики, выявления и лечения туберкулеза. Территориями высокого риска по величине интегральных коэффициентов, характеризующим организацию и результативность реализации противотуберкулезных мероприятий, в 2012 году являлись Республика Башкортостан, Удмуртская Республика, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, Челябинская область; территориями низкого риска признаны Курганская и Тюменская области, Республика Башкортостан.

Полученные результаты исследования используются федеральным научно-исследовательским институтом, руководителями противотуберкулезных учреждений при разработке мероприятий, направленных на совершенствование организации и повышение результативности профилактики, выявления и лечения туберкулеза среди населения.