

Академія медичних наук України

ДУ "Національний інститут фізіатрії і
пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України"

Міністерство охорони здоров'я України

3(61)
Додаток
2008

Рекомендовано Вченою радою
ДУ "Національний інститут фізіатрії і
пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України"
Протокол № 7 від 23.09.2008 р.

Атестовано Вищою атестаційною
комісією України
Перелік №1 постанови Президії ВАК
№1-05/7 від 09.06.1999 р.

Український ПУЛЬМОНОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований у жовтні 1993 року,
виходить 4 рази на рік

Науково-практичний журнал
жовтень 2008 р.

Редакційна колегія журналу:

Ю. І. Фещенко — головний редактор
В. К. Гаврисюк — заступник головного редактора
О. Я. Дзюблик
Г. М. Драннік
О. В. Коркушко
В. П. Костроміна
М. М. Кужко
В. М. Мельник
В. П. Мельник
Ю. М. Мостовий
В. Г. М'ясников
В. М. Петренко
Б. М. Пухлик
Т. О. Перцева
С. С. Солдатченко
К. Ф. Чернушенко
А. А. Чумак
А. І. Ячник — відповідальний секретар
Л. О. Яшина

ОБЛ, сахарний діабет, ожирення, порушення свёртываемости крові, використання в процесі втручання на серці внутрішніх грудних артерій, инородные тела, хирургические вмешательства выполненные по поводу раневого процесса ранее.

Хирургические вмешательства проведены у 47 из 55 пациентов.

У 31 пациента использовали одномоментную пластику мышечными тканями с закрытым методом ведения послеоперационной раны. У 22 пациентов удалось достичь первичного заживления раны, — у 5 — вторичного. У 3 пациентов перешли к открытому методу ведения послеоперационной раны. У 1 пациента возник рецидив

При невозможности радикальной резекции у 15 пациентов использовали открытый метод лечения раны. У 8 — заживление раны было по типу первичного заживления после прижив-

ления свободного кожного трансплантата. В 1 случае пластику местными тканями. У 3 пациентов — за счёт эпителизации раны. У 3 больных выполнены вмешательства.

Из 47 пациентов после проведенного хирургического вмешательства ликвидации инфекционного процесса грудной стенки удалось достичь у 45. В 1 случае погиб 1 пациент на следующий день после операции.

Таким образом, разработанный комплексный подход к лечению гнойных ран грудной стенки, включает в себя факторы риска, комплекс методов обследования и профилактики. Использование различных методов ведения раны и реконструкции грудной стенки позволяет решать задачи, связанные с ликвидацией гнойного процесса и реконструкцией дефектов грудной стенки.

Власик Л. Й., Багрій В. М.

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ РОБОТИ ВІДДІЛЕННЯМ ПОЛІІ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ АДАПТОВАНОЇ ДОТС-СТРАТЕГІЇ

КМУ "Міська поліклініка № 1", м. Чернівці

Своечасність виявлення туберкульозу, як і онкологічної патології, зокрема раку легень, у населення терапевтичної (сімейної) дільниці залишається основним завданням лікаря первинної ланки. При диспансеризації лише певних категорій населення вирішити дане питання проведенням профілактичного флюорографічного обстеження дедалі важче. Існують розбіжності у вимогах до застосування даного методу в нормативних актах (наказ МОЗ України № 233 від 29.07.1996 р. зберігає статус флюорографії як скринінгової суцільної, впровадження адаптованої ДОТС-стратегії передбачає застосування її лише у групах ризику та акцентує увагу на виявленні при зверненні методом бактеріоскопії мазка).

Одним із напрямків діяльності відділення профілактики КМУ "Міська поліклініка № 1" є розробка заходів з покращання протитуберкульозної роботи на основі систематичного вивчення стану та ефективності бактеріоскопічної діагностики туберкульозу та флюорографічного обстеження населення району обслуговування. Щодо останнього методу є напрацювання більш як 10-річного досвіду. Збережена флюорографічна картотека на все населення району обслуговування з маркуванням групи ризику дає можливість детального аналізу та контролю в розрізі терапевтичних дільниць та відділень.

Планування обстеження здійснюється кожним дільничним лікарем за місцем проведення скринінгової флюорографії: на стаціонарний флюорограф та на інші заклади, в т.ч. пересувний флюорограф міського флюорографічного центру. Це дає можливість на рівні поліклініки працювати над планом флюорографічного кабінету та на рівні дільничних терапевтів — над планом охоплення населення флюорографією за структурою проведення. Таким чином, за період аналізу вдалося збільшити кількість обстежених у флюорографічному кабінеті на 50 %, а кіль-

кість охоплених флюорографією по району обслуговування 2,7 рази. Виявлення активного туберкульозу на сфлюорографії зросло з 0,7–1,1 до 1,5–2,1 на 1000 осіб. Аналогічна динаміка з онкологічною патологією виявлення раку легень збільшилася з 0,2–0,4 до 0,4–0,6 на 1000 осіб. Групи ризику із захворювання на туберкульоз у багатьох випадках перекликаються (у кожного 5-го раком попередньо діагностовано хронічне захворювання легень, у кожного четвертого — раком на картині у вигляді локального фіброзу, плевралівань, кіст, запаяних синусів). Аналіз наявних факторів ризику, які захорили активним туберкульозом впродовж тривалого періоду виводить на перший план соціальні фактори (46 %) та медико-біологічні (46 %), з яких 57 % стосується алкоголізму та наркоманії. Звертає на себе увагу наявність серед жінок фертильного віку. За три роки вони становлять 79 % усіх жінок, які захорили (в хворих на алкоголізм, 21 % — не працюючі, 5 % — після пологів, по 16 % мають епідеміологію без встановлених факторів ризику).

Незважаючи на розширення бактеріоскопічної діагностики туберкульозу, налагодження обліку та звітності і розрізах визначених контингентів, підготовку лабораторії пацієнтів з правил збирання харкотиння, жодним методом виявити не вдалося.

Таким чином, в період епідемії туберкульозу в поліклініці основним методом своєчасної діагностики туберкульозу залишається скринінгове флюорографічне обстеження з максимальним охопленням усього населення, а сфлюорографічне обстеження осіб групи ризику, де соціальні та медико-біологічні чинники ком-