

100 тысяч населения (35 стран) величина внутреннего валового продукта на душу населения составила от 6601 до 83759 USD (медиана 31245); величина расходов на здравоохранение составила от 102,3 до 5003 USD (медиана 2886).

В группе стран с показателем заболеваемости туберкулезом более 94,7 на 100 тысяч населения (10 стран) величина внутреннего валового продукта на душу населения составила от 1906 до 16568 USD (медиана 6137); величина расходов на здравоохранение составила от 22,9 до 686,3 USD (медиана 289,2).

В группе стран с показателем смертности от туберкулеза менее 11,6 на 100 тысяч населения (36 стран) величина внутреннего валового продукта на душу населения составила от 4961 до 83759 USD (медиана 30291); величина расходов на здравоохранение составила от 133 до 5003 USD (медиана 2787).

В группе стран с показателем смертности от туберкулеза более 11,6 на 100 тысяч населения (10 стран) величина внутреннего валового продукта на душу населения составила от 1906 до 16568 USD (медиана 6137); величина расходов на здравоохранение составила от 22,9 до 482,7 USD (медиана 220,5).

Коэффициент корреляции по Пирсону между величиной внутреннего валового

продукта на душу населения и показателями заболеваемости, распространенности и смертности составил соответственно - 0,66, - 0,63, - 0,59.

Коэффициент корреляции по Пирсону между величиной подушевых расходов на здравоохранение и показателями заболеваемости, распространенности и смертности составил соответственно - 0,71, - 0,67, - 0,63.

Выводы. Между показателями заболеваемости, распространенности, смертности от туберкулеза и финансовыми возможностями государства, затратами на здравоохранение существуют сильная отрицательная корреляционная связь; с наибольшим значением при оценке связи между величиной расходов на здравоохранение и первичной заболеваемостью.

В странах, в которых показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза соответствуют определенным в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» целям, подушевые затраты на здравоохранение и величина валового продукта на душу населения значимо превышают показатели для стран с худшими значениями заболеваемости и смертности.

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ САНАТОРИЙ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Байказакова С.С.

ГУ «Павлодарский областной детский противотуберкулезный санаторий»

Детские противотуберкулезные санатории занимают особое место в системе борьбы с таким социально значимым заболеванием как туберкулез. Основным их предназначением является проведение лечения больных туберкулезом детей на втором этапе в поддерживающей фазе и химиопрофилактика туберкулеза у лиц из групп риска.

В Республике Казахстан они создаются для

детей и подростков с ранними проявлениями туберкулезной инфекции, с малыми и затихающими формами туберкулеза и из очагов туберкулезной инфекции и являются государственными учреждениями общественного воспитания детей и подростков, осуществляющими их лечение, оздоровление, гармоническое развитие и обучение. Принимаются дети и подростки, состоящие на

*Материалы III научно-практической конференции
«Медицинская наука и образование в Павлодарском регионе»*

учебе противотуберкулезного диспансера

Цель работы: провести анализ оздоровительной работы Павлодарского областного детского противотуберкулезного санатория в 2001 – 2010 годах.

Материалы и методы. Для изучения были использованы материалы годовых отчетов Павлодарского областного детского противотуберкулезного санатория за 2001 –

2010 годы. Прослежена динамика в изменении структуры госпитализации и длительности лечения. Расчет статистических показателей проводился в программе MS Excel.

Результаты. За десять лет (с 2001 по 2010 годы) в Павлодарском областном детском противотуберкулезном санатории было пролечено более семи тысяч пациентов (таблица 1).

Таблица 1.

Патология	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Всего
Гиперергия	83	174	135	128	151	150	154	152	95	63	1285
Вираз	19	42	40	48	46	32	37	107	150	209	730
Тубинфицирование	12	25	24	33	31	26	20	52	33	35	291
Контакт БК+	133	150	155	202	242	202	248	193	220	245	1990
Контакт БК-	88	100	104	139	119	113	150	157	198	177	1345
ПТК	38	41	53	42	34	29	23	17	13	9	299
ТВГЛУ	119	140	192	177	116	118	89	55	48	44	1098
Прочие	20	12	28	34	16	16	14	5	6	2	153
Всего	512	684	731	803	755	686	735	738	763	784	7191

Таблица 2.

Патология	Всего	%	% с накоплением
Контакт БК+	1990	27,7%	27,7%
Контакт БК-	1345	18,7%	46,4%
Гиперергия	1285	17,9%	64,2%
ТВГЛУ	1098	15,3%	79,5%
Вираз	730	10,2%	89,7%
ПТК	299	4,2%	93,8%
Тубинфицирование	291	4,0%	97,9%
Прочие	153	2,1%	100,0%

Основной контингент в изучаемый период составили дети, нуждающиеся в химиопрофилактике (таблица 2).

В число прочих вошли пациенты со следующей патологией: туберкулез органов дыхания – 70 случаев (инфильтративный (20), диссеминированный (5), очаговый туберкулез (1), туберкулома легких (1), туберкулезный плеврит(43)); туберкулезный менингит -3 случая; туберкулез других органов – 53 случая (туберкулез периферических лимфатических

узлов (24), туберкулез кишечника и брыжеечных лимфатических узлов (10), туберкулез костей и суставов (10)); туберкулез мочевыделительной системы – 19 случаев, туберкулезный кератоконъюнктивит – 9 случаев, милиарный туберкулез – 9 случаев; поствакцинальная аллергия – 4 случая.

За десять лет работы произошли изменения в структуре помещаемых в санаторий пациентов (таблица 3)

Таблица 3.

	2001	2010	Отношение числа госпитализаций в 2010 году к показателю 2001 года
Виразж	19	209	11,00
Тубинфицирование	12	35	2,92
Контакт БК-	88	177	2,01
Контакт БК+	133	245	1,84
Гиперергия	83	63	0,76
ТВГЛУ	119	44	0,37
ПТК	38	9	0,24
Прочие	20	2	0,10

Число детей госпитализированных с виразжом туберкулиновой пробы за десять лет увеличилось в 11 раз, тубинфицированных – в 2,92 раза, контактных БК(-) в 2,01 раза, контактных БК(+) в 1,84 раза. При этом доля детей с гиперергией в 2010 году составляла 0,76 показателя 2001 года, с ТВГЛУ – 0,37, ПТК – 0,24, прочих 0,1 показателя 2001 года.

Максимум госпитализаций пациентов с ТВГЛУ отмечался в 2003 году, после 2006 года отмечается существенное снижение числа госпитализаций детей с этой патологией. В течение всего десятилетнего периода отмечается тенденция к снижению числа

госпитализаций детей с ПТК.

После 2007 года существенно увеличилась госпитализация детей с виразжом туберкулиновой пробы. Сохраняется постоянный рост числа госпитализаций детей контактных БК(+) и БК(-). Имеется тенденция к увеличению числа госпитализаций детей с тубинфицированием.

Средняя длительность пребывания на лечении не была постоянной и менялась на протяжении указанного десятилетнего периода. Данные о средней длительности пребывания на лечении в санатории представлены в таблице 4.

Таблица 4.

Патология	Средняя длительность пребывания	Минимальная средняя длительность пребывания		Максимальная средняя длительность пребывания	
		дней	год	дней	год
Гиперергия	78,2	68	2002	91	2010
Виразж	87,9	71	2010	106	2001
Тубинфицирование	87,3	65	2004	140	2001
Контакт БК+	109,2	100	2010	142	2001
Контакт БК-	100,8	82	2004	142	2001
ПТК	137,4	109	2010	177	2008
ТВГЛУ	153	127	2002	172	2009

Выводы. За изучаемый период произошло изменение структуры патологии, с которой госпитализировались дети в противотуберкулезный санаторий. Отмечен рост числа пациентов нуждающихся в химиопрофилактике. Произошли изменения в средних сроках пребывания пациентов в санатории. Введение данных изменений способствовало оптимизации результатов лечения.

Литература:

1. Аксенова В.А., Леви Д.Т., Клевно Н.И. Туберкулез у детей и подростков. М., ГЭОТАР-Медиа, 2007
2. Медик В.А., Токмачев М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. М., Медицина, 2006