

Rezultate. În cadrul examinărilor epidemiologice în baza a 1425 de anchete s-a constatat că metodele de depistare a bolnavilor cu TB au fost: identificarea din rândul simptomatizilor – 65,7% pacienți, prin radiofotografia profilactică – 34,3%. Prin examenele profilactice din contingentele obligatorii au fost depistați 7,5%, din grupele de risc sporit de îmbolnăvire cu TB – 12,5%; au fost evidențiați factorii nocivi la 19,9% persoane, cu BNAR – la 25,6%. Conform datelor examenului radiologic, s-a constatat că procesul de TB pulmonară evolutivă la 70,4% din numărul total de bolnavi în anii precedenți nu manifestau modificări patologice. Sechele de TB au fost depistate în 24,5% cazuri, pneumofibroza postinflamatorie – în 12,5%.

Rezultatele acestui studiu ne permit să menționăm că organizarea unui control clinic, bacteriologic și radiologic al persoanelor cu simptome asigură identificarea bolnavilor contagioși cu mult mai devreme. Aproximativ 1/3 dintre cazurile de tuberculoză cu examen microscopic pozitiv sunt depistate prin radiofotografie, în același timp 2/3 sunt identificate prin examenul persoanelor cu simptome caracteristice tuberculozei. Majoritatea bolnavilor baciliferi prezentau imagine toracică fără patologie la examenul radiologic precedent, iar procesul de tuberculoză a evoluat rapid, cu manifestări clinice ale unui proces pulmonar infiltrativ acut. Evidențierea grupelor cu risc crescut de îmbolnăvire de tuberculoză în condițiile actuale este determinată primordial de factori medico-biologici, medico-sociali și social-economici. În acest contingent de populație vor fi incluși: grupe de risc cu particularități medico-biologice ale organismului; grupe de risc legat de condițiile nocive de muncă și de mediu ambiant; grupe de risc legat de factorii sociali; grupe de persoane cu risc legat de defecte în organizarea depistării tuberculozei; examinări ocazionale; depistări radiofotografice „țintite”. La etapa actuală este mai rațională orientarea către depistări „țintite” – de screening al tuberculozei din rândurile grupelor de risc, în anumite teritorii și colectivități cu potențial epidemiologic al tuberculozei crescut.

Concluzie. Necesitatea intensificării activităților antituberculoase, inclusiv optimizarea depistării este condiționată de incidența înaltă a tuberculozei. Depistarea cât mai timpurie a pacienților cu tuberculoză evolutivă și trimiterea lor cât mai curând la medicul-ftziopneumolog vor contribui la inițierea oportună a tratamentului antituberculos, la stoparea răspândirii infecției în societate, respectiv la micșorarea numărului de cazuri de tuberculoză.

MANAGEMENTUL DEPISTĂRII BOLILOR NESPECIFICE ALE APARATULUI RESPIRATOR ȘI PROBLEME ACTUALE ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

N. NALIVAICO, ANA MOSCOVCIUC,
IMSP Institutul de Ftziopneumologie Chiril Draganiuc

Introducere. Bolile nespecifice ale aparatului respirator (BNAR) ocupă un loc de frunte în structura incidenței, prevalenței și mortalității populației adulte. Conform datelor cercetărilor științifice, răspândirea BNAR este foarte variabilă și oscilează între 7,2 și 32,8% în diferite regiuni ale lumii. Rata înaltă a pacienților cu BNAR și cheltuielile financiare în cadrul acestei patologii condiționate de pierderea capacității temporare de muncă, invaliditatea, mortalitatea prematură mărturisesc despre necesitatea optimizării managementului asistenței medicale BNAR în condițiile actuale în cadrul reformelor sistemului sănătății publice. Cu acest scop este prevăzută apropierea asistenței medicale de populație și concentrarea maximală a tuturor activităților curative și profilactice de către medicul de familie. În aceste condiții, apare necesitatea aprecierii volumului activităților curative și profilactice îndeplinite de serviciile de ftziopneumologie și asistență medicală primară la toate etapele în cadrul sistemului sănătății publice. Pentru determinarea volumului și a caracterului măsurilor medico-profilactice a bolnavilor cu patologii bronhopulmonare, în legătură cu reorganizarea asistenței medicale, s-a apreciat volumul și caracterul activității de acordare a asistenței medicale pacienților cu BNAR îndeplinite de medicul de familie și ftziopneumolog la diferite etape de asistență medicală.

Material și metode. Au fost analizate adresările anuale după asistență medicală în baza fișei de ambulatoriu a pacientului, tichetului statistic de evidență a diagnosticului definitiv, datelor statistice din registrul de evidență al pacienților a medicului de familie, registrul de evidență a certificatelor de concediu medical și alte documente statistice. Răspândirea BNAR în populația matură a fost evaluată anual în baza datelor adresărilor pacienților la centrele medicilor de familie în câte 2 sectoare municipale și rurale cu o populație de 115241, în perioada 2007-2009. Datele adresărilor anuale ne-au permis să luăm în considerație de asemenea cazurile de acutizare a maladiilor existente. În cadrul stabilirii BNAR au fost aplicate denumirile bolilor aparatului respirator în conformitate cu *Clasificarea Interna-*

țională a Maladiilor, revizia a X-a OMS. Aprecierea funcției medicului de familie și volumului asistenței medicale pneumologice a fost efectuată în baza indicatorilor răspândirii și particularităților evoluției unor forme nozologice BNAR, numărului de vizite în perioada acută a bolii, în recoverscență și evidența dispensarială calculată la 1000 populație matură.

Rezultatele obținute. Prevalența BNAR acute și cronice a populației mature, conform adresărilor pacienților în perioada evaluată în teritoriile de curăție s-a mărit de la 26,7% până la 28,8 %. Din cauza BNAR mai frecvent se adresează femeile, indicele răspândirii la acest contingent de populație a fost mai înalt în comparație cu bărbații și a alcătuit corespunzător 31,5% și 25,8%. Cercetările efectuate au demonstrat că grupul de pacienți cu BNAR după rata mortalității s-a repartizat în modul următor: bronșită cronică, bronhopneumopatie cronică obstructivă, bronșită acută, astm bronșic, pneumonie, boala bronșiectatică. Formele nozologice evaluate alcătuiesc 90-95% din maladiile bronhopulmonare nespecifice. Răspândirea formelor acute BNAR pe parcursul a trei ani a fost la un nivel de 11,0%. În localitățile rurale acest indice (10,5%) a fost mai mic în comparație cu cel urban (11,3%). Maladiile principale care au fost incluse în lotul BNAR acute a fost bronșita acută și pneumoniile – s-au înregistrat 106 vizite la 1000 populație matură. Un loc important în structura BNAR le aparține maladiilor cronice pulmonare; astfel, răspândirea lor în perioada evaluată a crescut de la 15,8% până la 17,9%. În condițiile urbane morbiditatea a fost la același nivel pe parcursul a trei ani de evidență, alcătuiind 14,6%. În condițiile rurale a fost cu certitudine depistată o creștere a răspândirii BNAR prin adresare de la 9,6 % până la 18,2%. Răspândirea BNAR cronice se mărește odată cu vârsta, preponderent la 60 de ani acest indice (52,0 %) depășește cu mai mult de 4 ori incidența lor în vârstă până la 30 de ani (11,7%). Printre BNAR cronice mai frecvent se întâlnesc bronșita cronică, bronhopneumopatia cronică obstructivă, astmul bronșic, boala bronșiectatică.

Pe parcursul anului la medicul de familie cu un sector de 1000 populație matură au fost 182 de vizite ale pacienților cu BNAR cronice. Managementul asistenței medicale pneumologice la nivelul secțiilor consultative este orientat în două direcții: diagnosticarea calitativă a BNAR prin adresarea pacienților cu semne sugestive la patologia pulmonară și depistarea activă, oportună a bolnavilor prin examenele profilactice ale contingentului din grupele de risc prioritar. A fost stabilit că pentru depistarea oportună a BNAR de către medicul de familie, care înfăptuește

evidența și examinarea persoanelor din contingentul grupelor de risc sporit de îmbolnăvire cu BNAR, la un sector de 1000 populație sunt necesare 256 vizite în an. În conformitate cu sistemul contemporan de acordare a asistenței medicale pacienților cu patologie bronhopulmonară de către medicul de familie la un sector care constă din 1000 populație matură, pe parcursul anului au fost înregistrate 544 vizite în cadrul centrelor medicilor de familie, ceea ce alcătuiește în medie 3 vizite în zi. Datele obținute au fost folosite la planificarea direcționată a volumului necesar de asistență medicală acordată pacienților cu BNAR.

Concluzii. Bolile nespecifice ale aparatului respirator în prezent sunt o problemă medico-socială majoră și au tendințe de creștere în următorii ani. În rezolvarea acestei probleme un loc important îl ocupă managementul BNAR prin fortificarea procesului de diagnosticare și profilaxie în cadrul centrelor medicilor de familie, prin optimizarea calității și accesibilității serviciilor medicale. Aprecierea volumului activităților profilactice și curative ale asistenței medicale la nivelul centrelor medicilor de familie și secțiilor consultative (instituțiilor medico-sanitare publice) de profil general va asigura depistarea oportună a BNAR, tratamentul calitativ și îmbunătățirea calității vieții populației.

О РАЦИОНАЛЬНОМ ПОДХОДЕ К ПЕРЕОСНАЩЕНИЮ РЕНТГЕНОВСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА К ЦИФРОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В РАДИОЛОГИИ

Ю.Н. КОВАЛЕНКО

Национальная Медицинская Академия
Последипломного Образования им. П.Л. Шупика,
Киев, Украина

Цель работы. Бурное развитие радиологии в последние годы постепенно изменяет роль рентгенологических исследований в современном диагностическом процессе. В связи с этим, существующие таблицы оснащения рентгеновских отделений уже не соответствуют требованиям времени. Целью работы является рассмотрение рационального подхода к переоснащению рентгеновских отделений с учётом возможности повышения эффективности их работы при переходе к цифровой технологии визуализации рентгеновских изображений.