

При раке кожи носа проводилась блокада супраорбитального и инфраорбитального нервов, при раке верхней губы проводилась блокада инфраорбитального нерва, при раке нижней губы выполнялась мандибулярная и/или ментальная анестезия, при операциях на коже щечной области применялась мандибулярная анестезия. Критериями адекватности обезболивания являлись показатели гемодинамики и уровень глюкозы крови.

Гемодинамические, вентиляционные показатели и показатели гликемии исследуемых больных представлены в таблице 1.

Таблица 1
Показатели АД, ЧСС, ЧД, SpO₂, гликемии у исследуемых больных (n=45)

Этап операции	АД	ЧСС	ЧД	SpO ₂	Гликемия
Исходные данные	174±12 / 88±6	92±6	18±3	96±3	5,5±1,2
Момент разреза	154±6 / 80±3	74±5	15±3	93±3	5,1±0,8
На момент окончания операции	148±11 / 86±7*	67±7*	15±3	94±2	4,8±0,7
Через 1 час после операции	144±6 / 82±4*	64±3*	16±2	95±3	4,0±1,0

* - $p < 0,05$ – данные рассчитаны по отношению исходному показателю.

Показатели АД и ЧСС в период окончания оперативного вмешательства и через 1 час после операции достоверно ниже исходных значений, при анализе остальных данных достоверных изменений не выявлено, что говорит об адекватности анестезиологического пособия.

Случаев непереносимости препарата, осложнений от проводимой анестезии в проведенном нами исследовании не отмечалось.

Выводы:

Регионарная анестезия при операциях по поводу новообразований на мягких тканях челюстно-лицевой области, является адекватным методом анестезиологического обеспечения, позволяющим снизить риск возможных интраоперационных анестезиологических осложнений связанных с многокомпонентной тотальной внутривенной анестезии, а также риск развития осложнений со стороны сердечно - сосудистой системы.

СОСТОЯНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2007-2009 ГОДЫ

Т.Д. Алексюк, Т.Ф. Кузьмина,
Н.К. Санников, С.А. Друганов

Главное бюро МСЭ по Тюменской области, г. Тюмень

Состояние первичной инвалидности вследствие туберкулёза характеризует эпидемиологическую обстановку в регионе и отражает эффективность проводимых противотуберкулёзных мероприятий.

Цель исследования: изучение структуры первичной инвалидности вследствие туберкулёза среди взрослого населения Тюменской области в динамике за 3 года (2007-2009 гг.) по возрастным категориям с учетом пола и тяжести инвалидности в сравнении с общероссийскими показателями.

Материалами для исследования послужила статистическая база данных граждан старше 18 лет, прошедших освидетельствование в ФГУ «Главное бюро МСЭ по Тюменской области» в 2007-2009 гг.

Результаты исследования.

Уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза среди взрослого населения Тюменской области в динамике за 3 года составил 2,6 – 3,2 – 3,2 на 10 тыс. населения, в 2008-2009 гг. превысил общероссийский показатель, составляющий 2,6 – 2,4 – 2,5 на 10 тыс. населения. Среди общего количества лиц, впервые признанных инвалидами, на долю женщин приходится - 18%-18%-20%. В возрастной структуре доля граждан трудоспособного возраста на протяжении 3-х лет стабильна и составляет 95% (по РФ - 93% - 94%). Среди трудоспособных граждан преобладает и увеличивается количество граждан молодого возраста (моложе 44 лет), доля которых составляет 60%-63%-68% (по РФ – 60%-61%-62%).

В распределении первичной инвалидности по тяжести значительно преобладает доля наиболее тяжёлых 1 и 2 групп инвалидности - 95% - 97% - 97%, что на 10% превышает общероссийские показатели (87% - 88% - 87%).

В структуре первичной инвалидности по нозологическим формам доля внелегочного туберкулеза в 2007-2009 гг. относительно стабильна – 5% - 6% - 5% и не превышает показатели по РФ – 6% - 8% - 6%.

Среди легочного туберкулёза по клиническим формам преобладает фиброзно - каверноз-

ный туберкулез, доля которого в 2009 году по сравнению с 2007 годом увеличилась с 49% до 52%. На втором месте находится инфильтративный туберкулез, доля которого в 2007-2009 гг. составила соответственно - 20% - 17%, на третьем - диссеминированный туберкулез легких - 13% - 12%. Доля граждан с ВИЧ - инфекцией увеличилась с 1% в 2007 году до 5% в 2009 году.

Заключение.

Уровень первичной инвалидности вследствие туберкулёза в Тюменской области в 2008-2009 гг. увеличился и превысил общероссийский уровень. Рост первичной инвалидности обусловлен в регионе главным образом увеличением числа мужчин молодого возраста с тяжелыми лекарственно устойчивыми формами заболевания, трудно поддающимися терапии. Снижению результатов лечения способствуют сокращение сроков лечения больных туберкулезом на больничной койке, сохранение высокого процента асоциальных больных, самостоятельно прерывающих лечение, увеличение численности больных туберкулёзом в сочетании с ВИЧ - инфекцией.

Сложившаяся неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по туберкулёзу в регионе связана с неустойчивым социально - экономическим положением в условиях кризиса, что привело к снижению жизненного уровня части населения, а также с увеличившейся миграцией населения, которое не проходит своевременно диспансерное наблюдение и находится вне поля зрения лечено-профилактических учреждений.

В настоящее время неотложной задачей является разработка территориальных целевых программ по совершенствованию профилактики, диагностики и лечения туберкулеза с учетом региональных особенностей.