

Т.В. Глумная, А.И. Готов
**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
ПЕРСониФИЦИРОВАННОЙ БАЗЫ ДАННЫХ НА
БОЛЬНЫХ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер,

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко

Резюме: Эпидемическая ситуация по заболеваемости туберкулезом как в Воронежской области, как и во всей России остается неблагоприятной. Заболеваемости выросла с 37,2 до 69,6 на 100 тыс. населения в 1991-2002, смертность от туберкулеза возросла с 5,0 до 13,5 на 100 тыс. населения в 1988-2002. Мониторинг и персонифицированный учет больных с открытой формой туберкулеза позволит усилить надзор за распространенностью инфекции и управления качеством профилактических мероприятий.

Ключевые слова: туберкулез, смертность, мониторинг, профилактика

Актуальность. По данным ВОЗ эпидемическая ситуация по туберкулезу в конце 80-х годов ухудшилась как в России, так и в ряде стран Европы и Северной Америки [7]. Основными показателями, характеризующими эпидемическую обстановку, являются показатели смертности и заболеваемости туберкулезом. В России рост показателя смертности начался в 1990г., увеличение показателя заболеваемости отмечено несколько позднее – с 1992г. [5]. В Воронежской области наблюдалась их аналогичная динамика. Рост заболеваемости зарегистрирован с 1991г., всего за период с 1991 по 2002г. он вырос на 87,0 % (1991г. – 37,2 на 100 тыс., 2002г. – 69,6 на 100 тыс.). Показатель смертности начал увеличиваться уже с 1988г. и вырос за временной интервал с 1988 по 2002г. в 2,7 раза (1988г. – 5,0 на 100 тыс., 2002г. – 13,5 на 100 тыс.).

В связи с ухудшением эпидемической ситуации возникла необходимость усиления контроля за распространенностью заболевания и организацией мероприятий по его профилактике и выявлению. В Европе программа по формированию Европейской системы надзора за туберку-

лезом EuroTB начата в 1996г при финансовой поддержке Европейской комиссии [6]. Одним из необходимых условий проведения программы было создание персонифицированных компьютеризированных данных по каждому случаю туберкулеза, содержащий информацию о возрасте, поле, стране рождения пациента, локализации поражения (или, по крайней мере, классификации как легочный или внелегочный туберкулез), результаты культуральных исследований. Первые результаты эпидемиологического надзора показали повышение достоверности и полноты данных и свидетельствовали о необходимости продолжения европейской программы надзора.

В России еще раньше, в 1990г., по инициативе НИИ Фтизиопульмонологии ММА им. Сеченова и руководителей ряда региональных противотуберкулезных служб, была начата работа по организации Государственной системы мониторинга туберкулеза (ГСМТ). Целью создания ГСМТ явилось создание на основе региональной и государственной статистики объединенного информационного пространства для обеспечения единого подхода к управлению системой противотуберкулезной помощи населению и принятия своевременных решений по ее совершенствованию (2,3). Накопленный опыт послужил основой для приказа Минздрава России № 193 «О создании эпидемиологического мониторинга туберкулеза» [4], регламентирующего направления развития системы мониторинга, его техническое и кадровое обеспечение. Территориальные центры эпидемиологического мониторинга было рекомендовано создать на базе организационно-методических кабинетов областных противотуберкулезных учреждений

Материал и методы исследования. В Воронежской области активная работа по информатизации противотуберкулезной службы проводится с 1991 г [1]. В настоящее время внедрены программные комплексы «Картотека впервые выявленных больных», «Контингенты противотуберкулезного стационара», «Анализ эффективности лечения больных туберкулезом в специализированном стационаре» (см. рис.). Для построения персонифицированной базы данных больных активным туберкулезом использовалась система BARCLAY (НИИ Фтизиопульмонологии ММА им. Сеченова 1990г.). Эта система, представляет собой универсальную базу медицинских данных, обладающую следующими преимуществами:

- возможностью гибкой настройки содержания медицинского опросника;
- системой настройки правил контроля заполнения опросника;
- возможностью получения отчетов различной сложности по произвольному набору критериев;
- большим набором встроенных стандартных форм медицинских отчетов;
- низкими требованиями к аппаратным средствам.

Полная персонифицированная база данных на основе программного комплекса BARCLAY впервые была представлена в российский регистр ГСМТ в 1997г. В настоящее время база содержит данные о 3000 больных активным туберкулезом, текущая информация о которых ежеквартально направляются в НИИ Фтизиопульмонологии.

В то же время, система BARCLAY, обладает серьезными ограничениями:

- имеется только однопользовательская версия системы;
- система работает только на платформах DOS, Windows 95/98/Me;
- отсутствуют типы данных для хранения больших двоичных объектов (рентгенограмм, флюорограмм).

Все вышеперечисленное, делает необходимым формулировку требований к персонифицированной базе в соответствии с современными условиями:

- создание централизованного хранилища данных, содержащую информацию о больных активным туберкулезом;
- обеспечение надежного и защищенного доступа к хранилищу легитивным пользователям через публичные каналы связи (Internet);

Разработка интерфейсов обмена медицинскими данными на основе современных перспективных технологий (например язык XML).

Проведение эпидемиологического мониторинга туберкулеза позволяет контролировать эпидемическую ситуацию в районах области, подводить ежеквартальные и годовые итоги по оценке качества работы лечебно-профилактических учреждений по активному выявлению заболевания, контролировать организацию лечения и диспансерного наблюдения больных активным туберкулезом. Основными задачами противотуберкулезных учреждений Воронежской области в настоящее время является продолжение работы по персонифицированному учету больных

активным туберкулезом, включение в эпидемиологический мониторинг новых разделов работы: контроль активного выявления туберкулеза среди детей и подростков, мониторинг флюорографических осмотров населения районов области, создание реестра больных, умерших от активного туберкулеза.



Рис. Организация эпидемиологического мониторинга туберкулеза в Воронежской области

Литература.

1. Внедрение компьютерных технологий в работу Воронежского областного противотуберкулезного диспансера / Л.П. Ефимова, Т.В. Глумная, О.В. Струкова. // Новые информационные технологии и мониторинг туберкулеза. Материалы российской конференции с международным участием. – М., 2000. – С. 47.
2. Информатизация противотуберкулезной службы и организация государственной системы мониторинга туберкулеза / Е.М. Белиловский, С.Е. Борисов, А.В. Гордина и др. // ММА им. Сеченова. НИИ фтизиопульмонологии. Сб. науч. трудов, посвященный 80-летию института. 1918-1998. – М., 1998. – С.25-30.
3. Государственная система мониторинга туберкулеза / Е.М. Белиловский, С.Е. Борисов, А.В. Гордина и др. // 1У (X1У) съезд научно-медиц. Ассоциации фтизиатров. 5-7 октября 1999г. Йошкар-Ола. Тезисы докладов. Йошкар-Ола. – С. 240.
4. О создании Государственной системы эпидемиологического мониторинга туберкулеза // Приказ Минздрава РФ от 03.07.97 № 193.

5. Туберкулез в России / В.В. Пунга, Л.П. Капков // БЦЖ.- 1998.- №1.- С.14-16.
6. Швобель, В. Эпидемиологический надзор за туберкулезом в Европе / В. Швобель // Новые информационные технологии и мониторинг туберкулеза. Материалы российской конференции с международным участием.– М., 2000. – С. 35
7. Groups at risk: WHO report on tuberculosis epidemic 1996 / Global Tuberculosis Programme; WHO – Geneva, 1996 – 28 p.

Glumnyaya T.V., Glotov A.I.

**THE EXPERIENCE OF USE AND PERSPECTIVES OF DEVELOPMENT
OF PERSONIFIED DATA BASE FOR PATIENTS WITH OPEN
TUBERCULOSIS**

Voronezh Regional Clinical Tubercular Dispensary,
Voronezh State Medical Academy

Abstract. Epidemic situation in tuberculosis rate both in Voronezh Region and in entire Russia is still unfavorable. The sickness rate grew from 37,2 to 69,6 per 100 thousand of population in 1991-2002, mortality rate from tuberculosis increased from 5,0 to 13,5 per 100 thousand of population in 1988-2002. Monitoring personified records of patients with open tuberculosis will enable to strengthen the supervision of the infection prevalence and to administer the quality of preventive measures.