

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ БЕССИМПТОМНО ПРОТЕКАЮЩИМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ОЦЕНКА ИХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ

Корецкая Н.М., Большакова И.А.

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, кафедра туберкулеза с курсом ПЛО, г. Красноярск

Несмотря на то, что в настоящее время туберкулез чаще всего характеризуется наличием выраженной симптоматики, в ряде случаев наблюдается и бессимптомное течение туберкулезного процесса и он выявляется только при проверочном флюорографическом обследовании (ПФЛГО). В условиях повсеместного сокращения охвата населения этим обследованием, регламентированные сроки его проведения (1 раз в 2 года для всего населения и ежегодно для декретированного контингента и групп риска) во многих случаях не соблюдаются.

Цель исследования – проанализировать клинико-социальную характеристику у 70 впервые выявленных больных с бессимптомно протекающим туберкулезом легких и оценить их эпидемиологическую опасность.

У всех больных, из которых 74,3% – мужчины, специфический процесс выявлен при ПФЛГО. Большинство больных (84,3%) – лица в возрасте 20-50 лет; на долю лиц старше 60 лет приходилось лишь 12,8%, что подтверждает многочисленные литературные данные о выраженных клинических проявлениях туберкулеза у лиц старших возрастных групп. Неработающие лица трудоспособного возраста составили 48,6%. Из числа работающих служащих – 17,1%, рабочих – 22,8%, учащихся и студентов – 8,7%, пенсионеров и инвалидов – по 1,4%. Следовательно, половина заболевших относились к неорганизованному населению, которое наиболее трудно привлекается к ПФЛГО.

Несмотря на бессимптомное течение туберкулезного процесса, структуру его клинических форм нельзя считать благоприятной: инфильтративная – 72,8%, диссеминированная – 10,0%, очаговая и туберкулема по 8,6%. Протяженность поражения была следующей: бисегментарные процессы – 84,3%, долевые – 12,8%, более доли – 2,9%. Несмотря на преобладание ограниченных поражений, у 22,8% отмечался распад легочной ткани.

Каждый 4 больной с бессимптомным течением туберкулеза представлял эпидемиологическую опасность для окружающих, то есть являлся бактериовыделителем, причем почти у половины из них имело место массивное бактериовыделение. Первичная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза установлена у 6 больных (в 2-х случаях – монорезистентность, в 4-х – полирезистентность).

Заболевания группы риска имели 44,3% больных: хронические неспецифические заболевания легких – 28,5%, язвенная болезнь – 7,1%, сахарный диабет 2,8% и наркомания – 4,3%, хронический алкоголизм – 1,4%.

Каждый 3-й заболевший в анамнезе имел установленный контакт с больными туберкулезом: семейный – 7,2%, бытовой и производственный – 11,4%, в пенитенциарных учреждениях – 17,1%. Злоупотребляли алкоголем – 17,1%, курили – 70,0%; последнее, возможно, нивелировало проявления поражения легких.

Анализ сроков флюорообследования, предшествующего выявлению заболевания, показал, что с момента его проведения прошло до 1 года у 11,4%, от 1-го до 2-х – у 44,3%, от 2-х до 3-х – 37,1%; свыше 3-х лет не обследовалось 7,2%. Следовательно, более чем у половины больных были нарушены декретированные сроки проведения ПФЛГО. Высокий удельный вес лиц, длительно не проходивших ПФЛГО связан с большой долей неорганизованного населения в структуре заболевших. Сопоставляя полученные данные с долей больных, имеющих заболевания группы риска, а также имевших в анамнезе контакт с больными туберкулезом, можно сделать четкий вывод о недостаточном уровне работы с этими лицами, как со стороны общей лечебной сети, так и противотуберкулезной службы.

Таким образом, несмотря на бессимптомное течение туберкулезного процесса, выявленного активно, структура его клинических форм не отличалась особой благоприятностью, а главное, – каждый четвертый больной представлял эпидемиологическую опасность для окружающих, что при установленном нарушении декретированных сроков прохождения ПФЛГО оказывает неблагоприятное воздействие на эпидемиологическую ситуацию и подтверждает необходимость регулярности проведения этого обследования всему населению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.

15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.