

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Большакова И.А., Корецкая Н.М.

Медицинская академия, кафедра туберкулеза, г. Красноярск

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Красноярском крае достигла уровня эпидемии, причинами которой являются неудовлетворительные социально-экономические и экологические условия, снижение качества жизни, что не могло не изменить социальный состав больных и их клиническую характеристику.

Целью данной работы явилось изучение социальной и клинической характеристики 209 впервые заболевших туберкулезом органов дыхания, проходивших стационарный этап лечения в Красноярском краевом противотуберкулезном диспансере.

Мужчин было 30,1%, женщин - 69,9%; в городе проживало 52,6%, сельское население составило 47,4%. Возраст заболевших варьировал от 17 до 66 лет. В возрасте 20-29 лет было 38,3% больных, на возраст 30-39 лет и 40-49 лет приходилось соответственно 22,0% и 22,9%. Лица в возрасте старше 50 лет составили 16,8%. По социально-профессиональному составу больные распределялись следующим образом: рабочие 17,7%, служащие 10,5%, пенсионеры 7,6%, студенты ВУЗов и учащиеся средних специальных учебных заведений 2,9% и 1,1% соответственно; не работали 59,4%. К декретированному контингенту относилось 3,8% заболевших. Жилищные условия оказывают существенное влияние на заболеваемость туберкулезом: неблагоустроенное жилье имели 42,6%, в общежитиях проживало 6,3% больных. Одним из факторов, способствующих развитию туберкулеза, является неблагополучие в семейной жизни: среди заболевших 43,5% не имели семьи, из них 20,1% состояли в разводе, а 2,9% были вдовы. Вредные привычки имели более половины больных: курили 38,7%, злоупотребляли спиртными напитками 17,2%.

Контакт с больными туберкулезом удалось установить в 21,5% случаев, при этом в 86,7% он был семейным, а в 13,3% производственным.

Туберкулез чаще выявлялся при обращении за медицинской помощью (55,1%), чем при профилактическом флюорографическом обследовании (44,9%). Более половины больных (58,4%) не обследовались флюорографически два года и более, что свидетельствует о низкой санитарной грамотности этих больных. В структуре клинических форм туберкулеза наиболее часто как у мужчин, так и у женщин встречалась инфильтративная форма (49,3%), второе ранговое положение с одинаковой частотой у мужчин и женщин занимала диссеминированная (20,6%). Особо следует отметить высокую долю фиброзно-кавернозного туберкулеза (9,0%), связанную с нарушением регламентированных сроков флюорографического обследования. Ограниченный, в пределах 1-2 сегментов процесс, имели 49,3% больных; у 50,7% больных туберкулез характеризовался большей протяженностью: одинаково часто имело место поражение доли (25,1%) и всего легкого (25,6%). Деструкция легочной ткани выявлена у 66,5% больных, бактериовыделение обнаружено у 57,9% больных, при этом 35,9% выделяли лекарственно устойчивые штаммы микобактерий туберкулеза. Первичная монорезистентная лекарственная устойчивость отмечена в 12,4%, полирезистентная - в 4,3%, множественная - в 1%. Различные соматические заболевания имели 89,0% больных, а у 57,9% из них были заболевания, способствующие развитию туберкулеза: ХНЗЛ составили 47,4%, сахарный диабет - 4,8%, язвенная болезнь - 2,9%, алкоголизм - 1,9%, психические заболевания 0,9%. Клинически туберкулезный процесс характеризовался симптомами интоксикации у 94,7% больных. Выраженная туберкулезная интоксикация с потерей массы тела 5-25 кг отмечена у 21,5% больных. Бронхолегочные проявления имели 82,2% больных, а у 3,8% первым проявлением туберкулеза было кровохарканье. Длительность курса лечения у большинства больных не превышала 6 месяцев (76,5%). У каждого четвертого было проведено оперативное вмешательство. Инвалидность II-й группы определена 33,5% больных.

Таким образом, наиболее часто туберкулезом поражаются лица молодого и среднего возраста (79,3%), среди которых 59,4% не работают по различным причинам. Половина заболевших проживает в неблагополучных жилищно-бытовых условиях, 43,5% не имеют семьи, 17,2% злоупотребляют алкоголем. Тяжелая клиническая характеристика впервые выявленного туберкулеза, сопровождающаяся выраженной клинической симптоматикой в значительной мере обусловлена нерегулярностью прохождения профилактического флюорографического обследования, высокой частотой сопутствующих заболеваний, особенно группы риска, что приводит каждого третьего больного к стойкой утрате трудоспособности.