

Выводы: Удельный вес больных выявленных при обращаемости в ОЛС с жалобами на бронхолегочную систему остается высоким-78,9%. Основным методом диагностики туберкулеза в ОЛС остается рентгенологический метод (79,4%). Необходимо особое внимание уделять больным с частыми обострениями бронхита, ОРВИ и «пневмониям с затяжным течением».

77

### ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ

**Бекмуратов Е.Б., Скребцов Б.А.,  
Касаева Л.Т., Сергазина А.О., Таханова Ж.У.**  
Южно-Казахстанская государственная  
фармацевтическая академия,  
г. Шымкент, Казахстан

В последние годы проблема рецидивов туберкулеза и их профилактики в РК заняла важное место в эпидемиологии туберкулеза и стала одним из актуальных вопросов борьбы с ним.

Частота рецидивов туберкулеза легких у взрослых в интенсивных показателях с 2008 по 2012 гг. по Южно-Казахстанской области увеличилась с 29,6 до 36,5 или на 6,9 % и к концу наблюдения превысила республиканский показатель в 1,5 раза. За этот период заболеваемость сократилась с 91,8 до 71,8 на 100 тыс. населения, т.е на 27,8 %. Темпы снижения заболеваемости превышают частоту рецидивов в 4,1 раза.

Рост рецидивного туберкулеза на фоне снижения заболеваемости привел к повышению относительного числа рецидивов среди выявленных больных туберкулезом легких за эти годы с 11,9 % до 19,2 %. Частота рецидивов среди вновь выявленных бацилловыделителей возросла с 49,8 % до 69,8 %.

Удельный вес рецидивов в IV группе диспансерного наблюдения (хроники) в 2012 г. достиг 55,6 %, в смертности от туберкулеза 62,0 %. Все это имеет важное эпидемиологическое значение. В этой связи, возникает необходимость улучшения организации наблюдения над снятыми с учета больными с выраженными метатуберкулезными изменениями.

Во-первых они не находятся под регулярным наблюдением фтизиатра. Во-вторых сегодня директивными документами четко не определена система передачи данных лиц врачам общей сети для взятия в группу риска повышенного заболевания туберкулезом, в связи с чем, не малая часть их выпадает из под врачебного контроля.

Так, в 2012 г из общего числа больных с рецидивами заболевания туберкулезом из групп риска активно флюорографически выявлено всего 192 больных (23,2 %), остальные 637 (76,8 %) взяты

на учет по самообращаемости. Необходимо отметить, среди больных с рецидивом заболевания выявленных из групп риска удельный вес деструктивных форм составлял 38,9 %, с бактериовыделением 35,7 %, в то время как, среди взятых по самообращаемости 85,9 % и 78,8 %, соответственно.

Для совершенствования профилактики туберкулеза следует лиц с выраженными остаточными рентгенопроделяемыми изменениями в легких оставлять под наблюдением противотуберкулезных диспансеров, как это было в советское время. Так же возникает новая проблема – организация санаториев для лиц излеченных от туберкулеза и в первую очередь, имеющих хронические соматические заболевания.

78

### МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ У БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

**Долгушева Ю.В., Абилов А.У.,  
Тарасова Н.В., Абдуллаева М.А.**  
Республиканский специализированный научно-  
практический медицинский центр фтизиатрии и  
пульмонологии, г. Ташкент, Узбекистан

Цель: изучение медико-социальных факторов у больных с лекарственно устойчивым туберкулезом легких (ЛУТЛ).

Материал и методы: Проанализированы факторы медико-социального характера у 46 больных с ЛУТЛ.

Результаты: Среди больных преобладали мужчины 81%, женщин было 19%. Среди мужчин чаще встречались лица в возрасте 41-50 лет – 25%, затем от 21 до 30 лет – 18,7%, лица от 31 до 40 лет – 12,5%. Среди женщин преобладали лица от 21 до 30 лет-75%.

Установлено, что подавляющее большинство не работали (62,5%). Инвалиды составили 31,3%, пенсионеры – 6,2%.

Среди вредных привычек преобладало курение-37,5%, употребление алкоголя и наркотиков установлено у 18,7 и 12,5% соответственно.

Только 13 % пациентов имели хорошие условия жизни, большинство больных (80%)– удовлетворительное, 7% – плохие.

По давности заболевания туберкулезом среди пациентов с ЛУ туберкулезом преобладали пациенты со стажем болезни от 5 до 10 лет – 37,5%, затем до 2-х лет – 31,3%, больные с давностью заболевания до 3-х лет составили 18,3%.

Контакт с туберкулезным больным установлено у 62,5%.

Среди сопутствующей патологии преобладало заболевание ЖКТ и печени 31,3%, далее в 25% случаев встречалась анемия, одинаково часто встречались ХНЗЛ и ВИЧ (12,5%)

Среди клинических форм туберкулеза преобладали больные с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (62,5%), инфильтративный туберкулез составил 25%. Внелегочный туберкулез установлен у 6,3% больных.

Заключение: Больные с ЛУТЛ это в основном мужчины в возрасте от 41 до 50 лет, не работающие, имеющие вредные привычки, имеющие контакт с больными туберкулеза, с большой частотой сопутствующей патологии, с преобладанием фиброзно-кавернозного туберкулеза в легких.

79

### СОСТОЯНИЕ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Ташпулатова Ф.К., Нуриддинов З.Х., Пулатов Ж.А.  
Ташкентский педиатрический  
медицинский институт, г.Ташкент, Узбекистан

Цель: оценить депрессивное действия препарата циклосерин и проанализировать эффективность химиотерапии у больных туберкулезом легких с наличием лекарственной устойчивости (ЛУ) к химиопрепаратам.

Материал и методы: Обследовано 50 больных туберкулезом легких (ТЛ) с наличием ЛУ к химиопрепаратам.

В целях профилактики побочных реакций (ПР) от циклосерина применяли схему профилактики: глутаминовую кислоту по 1 таблетке 3 раза в день, нейромультивит по 1 таблетке 2 раза в день, пираретам 10%раствор по 5,0 внутривенно № 10 затем по 0,4 в капсулах 3 раза в день внутрь. Наличие и степень депрессии, нарушения сна оценивалась по шкале Гамильтона.

Результаты и обсуждение. Если до лечения у 64±6,7% больных отмечена депрессия легкой степени, то в конце лечения отмечено достоверное уменьшение количества больных с депрессией до 26±6,2 ( P<0,05).

Установлено, что если количества больных, у которых сон не нарушен, до лечения составляло 40,0±7,0% , то в процессе комплексного лечения отмечено достоверное увеличение до 74,0±6,2%. Только у 4-х (8,0 ±3,8%) больных отмечено нарушение сна, но в динамике у них нормализовался сон на фоне проведенной корректирующей терапии. Необходимо отметить, что количество больных с пограничными значениями так же уменьшилась от 52,0±7,0% до 26,9±6,2%.

Побочные реакции отмечены у 4 (8,0±3,8%) из 50 обследованных больных.

Заключение. Циклосерин хорошо сочетается с другими резервными препаратами, удовлетворительно переносится при соблюдении схемы профилактики нежелательных явлений со стороны ЦНС, способствует повышению эффективности лечения у больных туберкулезом легких с наличием лекарственной устойчивости к химиопрепаратам.

80

### АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПО ДАННЫМ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №2 г. АСТАНЫ

Пшенбаева А.С.<sup>1</sup>, Абишев М.Т.,  
Бегайдаров Д.А., Балтабаева А.С.<sup>2</sup>  
АО «Медицинский университет Астана»<sup>1</sup>,  
Астана, Казахстан  
Городская больница №2<sup>2</sup>, Астана, Казахстан

В общей структуре заболеваемости населения удельный вес болезней органов дыхания остается по прежнему высоким, который формируется под влиянием многих факторов – генетическим статусом людей, образом жизни и условиями быта, профессиональной деятельностью, социальными факторами, качеством среды обитания.

Цель работы: анализ заболеваемости по данным пульмонологического отделения городской больницы №2 г. Астаны за период 2010 по 2012 гг.

Результаты: За исследуемый период наблюдается рост госпитализаций больных ХОБЛ с 325 (23%) в 2010 г до 518 (30%) и 532 (31%) случаев в 2011 и 2012 гг. соответственно, причем госпитализировались в основном больные с выраженной дыхательной недостаточностью, декомпенсацией легочного сердца, с отсутствием эффекта от терапии в амбулаторных условиях. Возросло количество больных бронхиальной астмой с 237 (17%) в 2010 году до 334 (19,5%) в 2011 году и только в 2012 году отмечается снижение количества больных до 218 случаев (12,7%). Имеющаяся тенденция к снижению госпитализаций больных с бронхиальной астмой объясняется государственной поддержкой больных на догоспитальном этапе, выражающаяся льготным приобретением препаратов для базисной терапии. Частота больных с долевыми пневмониями из года в год остаётся высокой и занимает в общей структуре первое место (52% в 2010 году, 45% в 2011 году и 48% в 2012 году). Заболеваемость раком легкого в течение данного периода остается на уровне 0,1%. Необходимо отметить учащение случаев интерстициальных заболеваний легких, что подтверждается мировыми данными. Растет процент экстренности госпитализации с 75% в 2010 году до 86% в 2012 году. Процент летальности по отделению остаётся на одном уровне – 2,2% в 2011 и 2,1% в 2012 гг. – это связано с ростом госпитализаций в стационар больных пневмонией и ХОБЛ в тяжелом и крайне-тяжелом состоянии.

Выводы: По данным городского пульмонологического отделения имеет место рост заболеваемости болезнями органов дыхания. Это касается, прежде всего, ХОБЛ, пневмоний, бронхиальной астмы.