

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА У СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ ЗАКРЫТОГО АДМИНИСТРАТИВНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Корецкая Н.М., Гринь Е.Н., Ощепков А.В.*

**Красноярская государственная медицинская академия, кафедра туберкулеза с курсом ПО, г. Красноярск, ЦМСЧ-51, г. Железногорск**

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в сельской местности Российской Федерации, в сравнении с городской, отличается большей напряженностью: показатели заболеваемости, болезненности и смертности на селе значительно выше. У сельских жителей туберкулез чаще протекает менее благоприятно и показатели эффективности лечения ниже. В этой связи дифференцированный подход к выявлению туберкулеза у сельских и городских жителей является актуальной проблемой.

В состав закрытого административно-территориального образования (ЗАТО) Железногорск, въезд в который осуществляется по пропускной системе, входят несколько поселков, расположенных за пределами городской зоны. В поселках проживает около 2200 жителей. Часть трудоспособных жителей работает на предприятиях ЗАТО и проходят проверочное флюорообследование (ПФЛГО) во флюорокабинете ЦМСЧ-51; остальные заняты в совхозе на своей территории, либо работают за пределами ЗАТО, либо, вообще, не имеют постоянной работы. Эта часть населения не имеет пропусков на въезд в ЗАТО и не может быть обследована на туберкулез в ЦМСЧ-51. Не работают 44,3% взрослых, из которых более половины - пенсионеры; остальные - не имеющие работы люди трудоспособного возраста, лица БОМЖ, приезжающие из других территорий края и временно проживающие в селах.

Проведение ПФЛГО жителей поселков затруднено и регулярно его проходят только работающие на городских предприятиях, поэтому 1/2 заболевших туберкулезом ежегодно выявляется уже при наличии симптомов заболевания при обращении к врачу. Показатель заболеваемости туберкулезом сельских жителей ЗАТО на протяжении последних лет в 4-7 раз выше, чем общий (в 2006 году соответственно 134,5 и 23,3 на 100000 населения). Проведенный сравнительный анализ особенностей туберкулеза легких, впервые выявленного в ЗАТО Железногорск в 1993-2004 гг., показал, что у сельских жителей заболевание характеризуется более обширным поражением легочной ткани, массивным бактериовыделением, более частой лекарственной устойчивостью и низкой эффективностью лечения. Так, у заболевших сельских жителей фаза распада выявлена у 76,2%, у городских этот показатель был значительно ниже (42,9%), равно как и частота бактериовыделения (соответственно 81,0% и 52,2%). Тяжелая клиническая структура туберкулеза легких в селах является следствием более отягощенного социального статуса их жителей (больные хроническим алкоголизмом и злоупотребляющие алкоголем в быту - 76,2%), низкого образовательного уровня и менее благоприятных жилищных условий. Особенно следует акцентировать внимание на нерегулярности ПФЛГО сельского населения (более 3-х лет не обследовались 52,4% заболевших сельских жителей и 34,0% - городских).

В мае 2007 г. в поселках ЗАТО Железногорск было организовано обследование с помощью передвижной ФЛГ-установки Красноярского ККПТД №1, что позволило привлечь на обследование большую часть граждан пенсионного возраста и других не работающих и не посещающих городскую поликлинику ЗАТО. В течение недели было обследовано 430 человек в возрасте от 18 до 88 лет при соотношении обследованных женщин и мужчин 1,5:1; лица в возрасте 50 лет и старше составили 67,0%.

Активный распространенный двусторонний туберкулез легких был выявлен у двух обследованных. Следовательно, выявляемость туберкулеза составила 4,7 на 1000 обследованных, что в 2,2 раза выше аналогичного показателя для сельских жителей на стационарном флюорографе в центральной городской поликлинике за год.

Таким образом, очевидно, что обследование, проведенное с помощью передвижной ФЛГ-установки, оказалось более эффективным, чем на стационарном флюорографе в городе, в связи с чем целесообразнее и рациональнее использование передвижной ФЛГ-установки для ежегодного проверочного обследования жителей поселков ЗАТО, а также других категорий «неорганизованного» населения, не посещающих поликлинику.