

## ПРИЧИНЫ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПРИ ПРОВЕРОЧНОМ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ

*Корецкая Н.М., Чушкина А.А.*

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

Как известно, проверочное флюорографическое обследование органов грудной клетки является основным и самым результативным методом своевременного выявления бессимптомно протекающего туберкулеза органов дыхания. Однако в последние годы в литературе появились работы, в которых ставится под сомнение значимость активного выявления туберкулеза среди всего населения и все больший акцент делается на выявлении заболевания при обращении за медицинской помощью.

Цель исследования: установить причины несвоевременного выявления туберкулеза легких при проверочном флюорографическом обследовании.

В разработку взяты истории болезни 158 больных инфильтративным туберкулезом легких, у которых специфический процесс был выявлен при проверочном флюорографическом обследовании.

Как показали результаты исследования, лишь 90 чел. (56,9%) не имели симптомов заболевания, у остальных 68 (43,1%) имелись в той или иной степени выраженные симптомы интоксикации и/или бронхолегочные симптомы. Нами была изучена клиничко-социальная характеристика больных, выявленных активно при проверочном флюорографическом обследовании, но имеющих симптоматику заболевания.

Среди этих больных было 64,7% мужчин; преобладали жители села (66,2%). К неорганизованному населению относилось 66,2% (51,5% - неработающие трудоспособного возраста, 11,8% - инвалиды, 2,9% - пенсионеры). Заболевание группы риска имели 44,2%, из которых хронические неспецифические заболевания легких - 23,5% и сахарный диабет - 14,7%. В анамнезе контакт с больными туберкулезом имели 51,5%, из них 23,5% - семейный. Преобладали лица со средним (42,6%) и средне-специальным (32,4%) образованием; высшее и незаконченное высшее образование имели 5,8%.

С момента предшествовавшего выявлению заболевания флюорографического обследования прошло до года у 20,6%, свыше двух лет не обследовалось 35,2%. В порядке массовых профилактических обследований было выявлено 57,4% больных, при обследовании в поликлинике и стационаре по поводу другой патологии соответственно 13,2% и 17,6%; при устройстве на работу, прохождении МСЭЖ и как контактные по 2,9%; по 1,5% составили выявленные при получении справок и на комиссии в военкомате.

Длительность симптоматики составила от 1 месяца до трех и более, однако за медицинской помощью больные не обращались и были выявлены при проверочном флюорографическом обследовании, что свидетельствует не только о крайне низком уровне санитарной грамотности населения, но и в первую очередь, о слабой работе общей лечебной сети по санитарному просвещению населения и недостаточном уровне работы с группой повышенного риска заболевания туберкулезом.

При анализе своевременности выявления туберкулезного процесса у больных с наличием симптоматики заболевания было установлено, что у 76,5% специфический процесс был выявлен несвоевременно, т.е. имелось наличие распада легочной ткани и бактериовыделение, при этом у 64,0% бактериовыделителей микобактерии имели первичную лекарственную устойчивость и из них 2/3 – множественную. Обращала на себя внимание и большая распространенность туберкулезного процесса: лишь у 41,2% он носила сегментарный и бисегментарный характер; у 39,7% - долевым, в 19,1% процесс захватывал более доли, что, несомненно, способствовало формированию больших остаточных изменений и повышало большую вероятность рецидива в будущем.

Таким образом, эффективность активного выявления туберкулеза будет высокой лишь при регулярном проведении проверочного флюорографического обследования и достаточном уровне санитарной грамотности населения, которое в случае появления симптомов заболевания будет сразу обращаться за медицинской помощью, а активно, при проверочном флюорографическом обследовании, будет выявляться только бессимптомно протекающий туберкулез.

### 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.