

ПРОБЛЕМЫ АКТИВНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ГРУППАХ ПОВЫШЕННОГО РИСКА

Корецкая Н.М., Чушкина А.А.

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

Проверочное флюорографическое обследование (ПФЛГО) органов грудной клетки является одним из основных методов своевременного выявления туберкулеза органов дыхания. Важное значение активное выявление специфического процесса имеет в группах повышенного риска, особенно в регионах с высокой эпидемиологической напряженностью.

Цель исследования: установить причины несвоевременного выявления туберкулеза легких при ПФЛГО в группах повышенного риска.

Проанализировано 224 истории болезни больных инфильтративным туберкулезом легких, как наиболее часто встречающейся форме специфического процесса, проходивших стационарный этап лечения в Красноярском краевом противотуберкулезном диспансере №1 в 2008-2009гг. У всех больных процесс был впервые выявлен при ПФЛГО. Изучена возрастно-половая характеристика больных, наличие факторов риска (эпидемиологические – контакт с больными туберкулезом; медико-биологические – наличие заболеваний группы риска), а также срок флюорографического обследования (ФЛГО), предшествующий выявлению заболевания. Соотношение женщин и мужчин составило 1:1,8, при среднем возрасте 36,1±0,9 года. Преобладали сельские жители (62,5%).

Удельный вес поликлинической группы риска составил 44,6%. Из заболеваний группы риска наибольшую долю составили хронические неспецифические заболевания легких – 68,0%, сахарный диабет – 26,0%, хронический алкоголизм – 13,0%. С момента предшествовавшего выявлению заболевания ФЛГО прошло до года у 20,0%; свыше года не обследовалось 80,0%, что свидетельствует о недостаточной работе общей лечебной сети по активному выявлению туберкулеза среди лиц группы повышенного риска. Было установлено, что у 83% больных из поликлинической группы риска специфический процесс был выявлен несвоевременно, т.е. имелся распад легочной ткани и бактериовыделение, при этом у 44,6% бактериовыделителей микобактерии туберкулеза (МБТ) имели первичную лекарственную устойчивость. Лишь у 31,0% распространенность туберкулезного процесса носила сегментарный и бисегментарный характер, у 50,0% - долевой; в 19,0% процесс захватывал более доли, т.е. преобладали распространенные процессы.

Из общего числа заболевших на контакт с больными туберкулезом указывали 33,0%, из них у 21,9% он был семейным. Лишь каждый четвертый из данной группы был обследован флюорографически в декретированные сроки, у остальных больных они были нарушены, что свидетельствует о недостаточной работе фтизиатрической службы среди лиц, контактирующих с больными туберкулезом. Удельный вес моно- и бисегментарных поражений составил 55,4%; поражение доли легкого наблюдалось в 35,1%, более доли – в 9,5%. Распад легочной ткани имелся в 63,5%, бактериовыделение - в 64,9%, причем лекарственной устойчивостью обладали 31,1% штаммов МБТ. Вышеизложенное свидетельствует о том, что более чем у половины из числа контактных, специфический процесс был выявлен несвоевременно.

Следует отметить, что из 224 больных, выявленных активно, 96 (42,9±3,3%) имели симптоматику, но за медицинской помощью не обращались. Данный факт свидетельствует о небрежном отношении заболевших к своему здоровью, низкой санитарной грамотности населения и требует усиления работы общей лечебной сети, фтизиатрической службы по его санитарному просвещению.

Таким образом, причинами несвоевременного выявления инфильтративного туберкулеза легких при ПФЛГО у лиц из групп повышенного риска является недостаточный уровень работы общей лечебной сети и фтизиатрической службы по активному выявлению туберкулеза среди данной категории населения, а именно, нарушение декретированных сроков проведения этого обследования, отсутствие должным образом организованной санитарно-просветительной работы среди населения, результатом чего является несвоевременное выявление туберкулезного процесса у значительного числа заболевших.

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. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
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.