

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 IY 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%)