

РЕЦИДИВЫ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ.

Рогожина Н.А., Лямина Е.Л., Рогожин А.Ю.

Мордовский государственный университет, Медицинский институт, курс фтизиатрии, г. Саранск.

Эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в нашей стране остается напряженной. Одна из причин - рецидивы туберкулеза (РТ), которые имеют тенденцию к относительному росту. Эффективность лечения рецидивов в 2 раза ниже по сравнению с впервые выявленным туберкулезом. В связи с этим проблема рецидива туберкулеза легких остается актуальной.

Нами проведен анализ ситуации по РТ в Республике Мордовия за 3 года. Всего рецидив заболевания за эти годы возник у 273 пациентов, перенесших туберкулез от 1,5 до 45 лет назад. Сельских жителей было 67%, городских - 33%, мужчин - 87,4%, женщин - 12,6%. По возрасту больные распределились следующим образом: до 30 лет - 7%, от 30 до 39 лет - 16%, от 40 до 49 лет - 27,4%, от 50 до 59 - 33,4% больных, старше 60 лет - 16%. По социальному положению больше всего было безработных - 38,8% и инвалидов - около 20%. Рабочие составили - 15,8%, пенсионеры - 14,1%, служащие, колхозники, студенты, частные предприниматели от 1 до 4,4%. За данный период увеличилось количество больных с рецидивом из III группы с 36,9% до 51,1%.

РТ выявлен при контрольном обследовании у 40,4% пациентов, по обращению у 36,4%. При профилактическом флюорографическом обследовании заболевание диагностировано у 14,2% больных, причем часть из них выявлена с большим процессом из-за негативного отношения к своему здоровью (не обращались к врачу при наличии жалоб). Посев мазков на МБТ при контрольном посещении выявил рецидив туберкулеза у 3% пациентов.

Клиническая форма при рецидиве заболевания отличается тяжестью и распространенностью процесса. Превалируют инфильтративный (50%), диссеминированный (20%) и фиброзно-кавернозный туберкулез (11%). При впервые выявленном заболевании структура была следующей: инфильтративный (40%) очаговый (20%) и туберкуломы (15%). Полости распада при РТ встречаются в 60%, при впервые выявленном заболевании в 45% случаев. МБТ при РТ выделяли 46,4% больных, при впервые выявленном заболевании - 39,5%. Лекарственная устойчивость МБТ отмечена у больных с рецидивом в 26,9%, из них МЛУ у 18,3%. Среди больных с впервые выявленным заболеванием, ЛУ отмечена у 12%, МЛУ у 8%.

Локализация в интактном легком отмечена в 18,3% случаев, в пораженном ранее в 51,3%, с обеих сторон в 30,4% случаев. У половины больных РТ возник в сроки более 10 лет от начала заболевания (51%), от 5 до 10 лет у 18,8%, от 3 до 5 лет у 22,5%, в течение 2-х лет у 7,6%. Среди последней группы отмечен рост количества реактиваций. 35% пациентов ранее были прооперированы по поводу туберкулеза. В первые 2 года наблюдения послеоперационные реактивации отмечены реже, чем после терапевтического излечения (3,8% и 8,3%). До 5 лет наблюдения РТ у прооперированных больных встретились в 24%, после консервативного лечения в 30% случаев. После 5 лет наблюдения разницы в частоте рецидивов у больных с применением хирургических методов и пролеченных только консервативно не отмечено.

Сроки лечения в стационаре у впервые выявленных больных (64,4%) составляли больше 3-х месяцев, из них у половины - более 6 месяцев. Короткие сроки стационарного лечения - 2-3 месяца зарегистрированы у 22,2% пациентов, 1 месяц только у 4,15%. Санаторное лечение прошли 9,3% больных. Амбулаторно лечились нерегулярно 33,4% больных. Большие остаточные изменения были зафиксированы у 47%, из них двусторонние у 34% пациентов. Умерло от прогрессирования туберкулеза в первые 2 года с момента возникновения рецидива - 9,7% больных.

Факторы, которые способствовали реактивации специфического процесса, распределились следующим образом: большие остаточные изменения (47%), сопутствующие заболевания (43,9%), отрицательное отношение к лечению (29,4%), бедность (29,4%), алкоголизм (23,5%), лечились в исправительно-трудовых учреждениях или находились в них после излечения впервые выявленного заболевания (15%), устойчивость к противотуберкулезным препаратам (5,8%). Половина больных имели два, три и даже четыре причинных фактора.

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». 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. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.