

**ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ У ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

*Корецкая Н.М., Наркевич А.Н.*

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

Заболеваемость туберкулезом сельских жителей Красноярского края превышает заболеваемость городских жителей в 1,4 раза. В этой связи актуальной проблемой является выделение контингентов наиболее часто болеющих туберкулезом легких (ТЛ), исследование клинической структуры и характеристики процесса, особенностей его выявления у жителей сельской местности, что необходимо для повышения результативности проведения проверочных флюорографических осмотров (ПФЛГО) при селективном подходе к вопросам организации активного выявления туберкулеза легких у данной категории населения.

Цель работы: изучение клинико-социальной характеристики впервые выявленных больных ТЛ жителей села.

Изучен возрастно-половой состав, социальный статус, пути выявления, структура клинических форм и характеристика процесса, регулярность прохождения флюорообследования (ФЛГО), частота нарушения его декретированных сроков у 551 заболевшего жителя села, проходившего стационарное лечение в Красноярском краевом противотуберкулезном диспансере №1. Большую часть составляли мужчины (67,2±2,0%); доля женщин был в 2 раза ниже (32,8±2,0%;  $p < 0,001$ ). Среди женского населения основная доля заболевших приходилась на возраст от 20 до 49 лет (71,8±3,3%), а среди мужского – от 30 до 59 лет (71,9±2,3%), т.е. преобладал репродуктивный и трудоспособный возраст. Неработающие лица трудоспособного возраста – 55,2±2,1%, рабочие – 17,1±1,6%, пенсионеры по возрасту – 9,6±1,3%, инвалиды – 7,1±1,1%, служащие – 6,0±1,0%, учащиеся – 2,6±0,6%, медицинские работники – 1,1±0,4%; лица БОМЖ – 1,1±0,4%, частные предприниматели – 0,2±0,2%. При этом доля мужчин рабочих профессий была достоверно выше, чем женщин (23,2±2,2% против 5,5±1,7%;  $p < 0,001$ ). Следовательно, в первую очередь следует обратить внимание на неорганизованное население и мужчин рабочих профессий.

Структура клинических форм была тяжелой. Так, инфильтративный ТЛ составил 47,0±2,2%, диссеминированный – 37,4±2,1%, а очаговый всего лишь – 5,5±1,0%; туберкулема диагностирована в 5,3±1,0%. Особо следует отметить долю тяжелых и запущенных форм ТЛ: казеозная пневмония – 2,7±0,7%, фиброзно-кавернозный ТЛ – 1,5±0,5% (табл.1); обращает на себя внимание и очень высокая доля диссеминированного ТЛ. Характеристика процесса в полной мере соответствовала структуре клинических форм. Значительно преобладали процессы, охватывающие более доли легкого (44,8±2,1%). Удельный вес тотального поражения обоих легких – 28,5±2,0%. Распад легочной ткани имелся у каждого второго больного (52,6±2,1%), бактериовыделение у 40,1±2,1%. Анализ путей выявления ТЛ установил достоверные различия: при обращении было выявлено в 1,2 раза меньше, чем при ПФЛГО (45,6±2,2% против 54,4±2,2%;  $p < 0,01$ ). Несмотря на полученные различия, доля больных, выявленных активно, низка по сравнению с общепринятыми стандартами. Учитывая тяжесть структуры впервые выявленного ТЛ у жителей села и сопоставляя ее с долей больных, выявленных при обращении, можно предположить, что значительная часть пациентов имела симптоматику, но за медицинской помощью не обращалась и была выявлена при ПФЛГО. Нарушение декретированных сроков ПФЛГО имело место в 65,3±2,0%, при чем более 3 лет его не проходило 40,1±2,1%.

Таким образом, в клинической структуре впервые выявленных больных ТЛ сельских жителей преобладают формы, поражающие более доли легкого, склонные к деструкции, с бактериовыделением, что создает опасную эпидситуацию в связи с малой территорией сельских населенных пунктов. Только ½ больных была выявлена при ПФЛГО, а у большей части были нарушены его декретированные сроки. Следует активизировать работу по своевременному выявлению больных ТЛ среди сельского населения путем регулярного массового обследования с помощью передвижных флюорографов, использования активных методов пропаганды ПФЛГО, а также ведения полицейского учета как прошедших это обследование в декретированные сроки, так и нарушивших их, что приведет к снижению эпиднапряженности на селе.

#### Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.

7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.