

## ЗНАЧЕНИЕ РЕГУЛЯРНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

*Корецкая Н.М., Наркевич А.Н.*

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

Одной из основных причин несвоевременного и позднего выявления туберкулезного процесса в легких является нерегулярное прохождение профилактического флюорографического обследования.

Целью работы явилось изучение структуры клинических форм туберкулеза легких и характеристики специфического процесса, выявленного при профилактическом флюорографическом осмотре, в зависимости от сроков флюорографического обследования, предшествующих выявлению заболевания, среди различных категорий населения.

В разработку было взято 645 впервые выявленных в 2007-2008 гг. больных туберкулезом легких и проходивших стационарный этап лечения в Красноярском краевом противотуберкулезном диспансере №1. У всех больных туберкулез был выявлен активно при профилактическом флюорографическом обследовании. Больные были разделены на 2 группы: I-я группа – 388 больных (60,2%), у которых срок предшествующего выявлению заболевания флюорографического обследования составил до двух лет, то есть в декретированный нормативными документами срок; II-я группа – 257 больных (39,8%) со сроком предшествующего выявлению заболеванию профилактического флюорографического обследования более трех лет.

В I-й группе больных, по сравнению со II-й, достоверно выше ( $p < 0,001$ ) был удельный вес женщин (48,2% и 35,5% соответственно), а также городских жителей (45,1% и 37,5% соответственно;  $p < 0,05$ ).

Сравнение структуры клинических форм туберкулезного процесса показало, что в I-й группе больных, по сравнению со второй, достоверно ниже ( $p < 0,05$ ) была доля диссеминированного туберкулеза (29,1% против 37,4%) и выше очагового (12,6% против 7,8%). Во II-й группе больных, в отличие от I-й, у 0,8% больных были выявлены запущенные случаи туберкулезного процесса (фиброзно-кавернозный туберкулез и казеозная пневмония). Других достоверных различий в структуре клинических форм туберкулезного процесса отмечено не было.

Изучение результатов рентгено-томографического исследования легких показало, что в I-й группе больных, по сравнению со II-й, достоверно выше был удельный вес ограниченных моно- и бисегментарных поражений (50,5% против 40,5%;  $p < 0,05$ ) и ниже процессов, захватывающих более доли легкого (25,8% против 35,4%;  $p < 0,01$ ); удельный вес долевого процесса не имел достоверных различий (22,9% и 22,2% соответственно).

Распад легочной ткани достоверно реже ( $p < 0,05$ ) встречался в I-й группе больных (39,7% против 49,4% во II-й группе больных), однако частота бактериовыделения не имела достоверных различий (26,5% и 26,4% соответственно). Следовательно, во II-й группе больных достоверно чаще имело место несвоевременное выявление туберкулезного процесса.

Таким образом, нерегулярное прохождение профилактического флюорографического обследования чаще имело место у мужчин и у сельских жителей. Структура клинических форм и характеристика туберкулезного процесса зависит не только от пути выявления заболевания (в обеих группах оно было активным), а в значительной мере связана с соблюдением декретированных сроков проведения профилактического флюорографического обследования. Нарушение данных сроков приводит к утяжелению структуры клинических форм и характеристики туберкулезного процесса, а следовательно, увеличивает сроки лечения больных и снижает его эффективность.

### 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.