

ми гигиены и при укусах насекомых. Как показали результаты опроса, учащиеся имеют очень отдаленное представление о симптомах туберкулеза и не знают основных признаков, на основании которых можно заподозрить это заболевание. Только 65% респондентов 1-й группы и 72,4% опрошенных 2-й группы ($p > 0,05$) смогли указать хотя бы отдельные клинические проявления туберкулеза, из которых, как правило, упоминался только кашель. Вызывает тревогу отсутствие у молодежи элементарных знаний о способах предупреждения этого опасного заболевания. Методы профилактики туберкулеза верно назвали 55% респондентов 1-й группы и 79,3% – 2-й ($p < 0,05$). Статистическая обработка результатов анкетирования показала, что среди учащихся колледжей достоверно больше лиц, владеющих хотя бы элементарными представлениями о возбудителе туберкулеза и мерах его профилактики, чем среди школьников старших классов. Таким образом, молодые люди в возрасте 18-20 лет имеют более высокий уровень знаний по вопросам туберкулеза по сравнению с подростками 14-17 лет.

После прослушивания наглядной и доступно изложенной лекции, просмотра видеофильма, беседы с преподавателями и ровесниками-волонтерами представления слушателей о туберкулезе существенно расширились. Повторное тестирование по завершении лекции показало, что верно назвали возбудителя туберкулеза 80% респондентов 1-й группы и 75,9% – 2-й группы (по критерию Мак-Немора $p < 0,05$ для обеих групп), пути передачи – 92,5% в 1-й группе ($p < 0,001$) и 62,1% ($p > 0,05$) во 2-й группе, меры профилактики – 90% в 1-й группе ($p < 0,001$) и 65,5% ($p > 0,05$) – во 2-й. Особенно значительно пополнились знания молодежи о симптомах туберкулеза. Ответы большинства слушателей по этому вопросу были полными и раз-

вернутыми. Только 7,5% в 1-й группе ($p < 0,005$) и 26,5% во 2-й группе не смогли назвать проявления заболевания. Таким образом, школьники показали более высокую продуктивность по результатам занятия. Также значимо больший процент слушателей-школьников (49 против 11,7% во 2-й группе, $p < 0,001$) был заинтересован в получении дополнительной информации. Более того, старшеклассники планировали ознакомить с полученными знаниями друзей и родственников, высказывали пожелания проводить такие занятия регулярно. В то же время мотивация к получению дополнительных знаний у учащихся колледжей оказалась существенно ниже: слушатели этой группы не изъявляли желания пополнять свои знания по проблеме, а 15 (17,2%) человек во 2-й группе и вовсе отказались проходить тестирование после лекции.

Заключение. Уровень знаний молодежи о туберкулезе изначально низок. Работа по санитарному просвещению молодежи, в том числе с участием волонтеров, необходима. Она привлекает внимание молодых людей к этой проблеме, позволяет достоверно повысить уровень знаний о туберкулезе. Однако взрослые молодые люди менее заинтересованы в этой информации по сравнению с подростками, поэтому для этого контингента слушателей следует изменить форму санитарно-просветительской работы, например в виде интерактивных игр, с целью повышения заинтересованности.

В соответствии с действующими нормативными документами, все учащиеся должны ежегодно проходить плановое флюорографическое обследование, а подростки также ежегодно подвергаться туберкулинодиагностике. Проведенная санитарно-просветительская работа способствовала формированию осознанной необходимости и готовности к регулярному прохождению обследования на туберкулез.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В РЕГИОНЕ С ВЫСОКОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

РЕЙХРУД М. В., КРАСНОВ Д. В., ГРИЩЕНКО Н. Г.

EFFICIENCY RESULTS OF THE SURGERY TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN THE REGION WITH HIGH PREVALENCE OF THE DISEASE

REYKHURD M. V., KRASNOV D. V., GRISCHENKO N. G.

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, RF

В условиях низкой эффективности специфической химиотерапии, обусловленной широким распространением лекарственно-устойчивых

штаммов возбудителя туберкулеза, отсутствием приверженности к лечению и непереносимостью препаратов у многих пациентов, определившей

появление значительного числа больных распространенным деструктивным туберкулезом с часто встречающимся остропрогрессирующим течением процесса, двусторонней локализацией, основной задачей фтизиохирургии является санация бактериовыделителей.

Показатель доли оперированных среди больных фиброзно-кавернозным туберкулезом (ФКТ) в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах сохраняется на низком уровне (в 2012 г. – 7,3 и 8,1% от среднегодовой численности больных ФКТ), но превышает средний по России (6,4%). Таким образом, в условиях эпидемии туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя назрела необходимость оценки эффективности хирургической помощи у больных туберкулезом легких.

В основе исследования – анализ эффективности хирургического лечения больных жителей Республики Алтай. Данный субъект РФ относится к территориям Сибирского федерального округа, где в противотуберкулезной службе нет торакального отделения и большинство пациентов получают хирургическую помощь в Новосибирском НИИ туберкулеза. В регионе сохраняется сложная эпидемическая ситуация по туберкулезу, распространенность заболевания в 2012 г. составила 279,3 на 100 тыс. населения, что выше средней по России (157,7) в 1,7 раза.

Цель: оценить эффективность хирургического лечения больных туберкулезом легких, проживающих в регионе с высокой распространенностью заболевания.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование, в котором выделено две сопоставимые по своим клинико-лабораторным данным, по характеру течения заболевания, по наличию показаний к хирургическому лечению группы больных, проживающих в Республике Алтай, которые с 2007 по 2012 г. были проконсультированы фтизиохирургом (всего 170 человек). В первую (основную) группу были включены 95 пациентов, которые в дальнейшем были прооперированы в хирургическом отделении Новосибирского НИИ туберкулеза, во вторую (группа сравнения) – 75 больных, которые по разным причинам отказались от предложенного хирургического вмешательства.

Мужчин в основной группе было 69 (72,6 ± 4,6%), в группе сравнения – 61 (81,3 ± 4,5%) ($p = 0,18\chi^2$).

На момент выявления у большинства пациентов обеих групп диагностировали инфильтративный туберкулез – у 71 (74,7 ± 4,5%) и 58 (77,3 ± 4,8%) ($p = 0,69\chi^2$).

На момент определения показаний к хирургическому лечению диагностировалась туберкулема легкого у 58 (61,1 ± 5,0%) и 41 (54,7 ± 5,6%) больных анализируемых групп ($p = 0,40\chi^2$), ФКТ сформировался у 34 (35,8 ± 4,9%) и 33 (44,0 ± 5,7%) соответственно ($p = 0,28\chi^2$).

Бактериовыделение методами люминесцентной микроскопии и посева выявлялось у 74 (77,9 ± 4,3%) в основной и 59 (78,7 ± 4,7%) – в контрольной группах ($p = 0,9\chi^2$). На момент консультации абациллировано 33 (44,6 ± 5,8%) и 27 (45,8 ± 6,5%) больных соответственно. Таким образом, несмотря на проводимое лечение, бактериовыделение сохранялось у 41 (55,4 ± 5,8%) и 32 (54,2 ± 6,5%) анализируемых больных ($p = 0,89\chi^2$). Лекарственная устойчивость возбудителя выявлена более чем у половины бактериовыделителей – у 46 (62,2 ± 5,6%) и 32 (54,2 ± 6,5%) ($p = 0,36\chi^2$). Фаза распада в основной группе наблюдалась у 93 (97,9 ± 1,5%) пациентов, в группе сравнения – у 71 (94,7 ± 2,6%) ($p = 0,24$ ТТФ).

Всем больным основной группы выполнены различные виды хирургических вмешательств, в основном проводили резекции легкого различного объема (82%), на долю коллапсохирургических вмешательств (остеопластическая торакопластика по Bjork в модификации Новосибирского НИИ туберкулеза) пришлось 18%.

Результаты. Проведенное хирургическое лечение позволило абациллировать 31 (75,6 ± 6,7%) больного в основной группе, а среди больных, отказавшихся от хирургического лечения (группа сравнения), с сохраняющимся бактериовыделением абациллировано только 12 (37,5 ± 8,6%) человек ($p = 0,001$ ТТФ). Деструктивные изменения ликвидированы у 78 (83,9 ± 3,8%) больных в основной группе, в группе сравнения закрытие полостей распада наблюдалось только у 40 (56,3 ± 5,9%) пациентов ($p = 0,0001\chi^2$).

Заключение. Применение хирургических методов в комплексном лечении больных туберкулезом легких оправдано и позволяет добиться клинического излечения у большего числа пациентов в сравнении с больными, имеющими показания к операции, но отказавшимся от проведения по разным причинам (ОШ = 1,79; 95%-ный ДИ 1,61-1,97).