

ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

СТОГОВА Н. А.¹, АЛИМОВА О. С.²

RISK FACTORS FOR TUBERCULOSIS DEVELOPMENT IN STUDENTS OF HIGHER EDUCATIONAL UNITS

STOGOVA N. A.¹, ALIMOVA O. S.²

¹Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

²Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. С. Похвисневой, г. Воронеж

¹Voronezh State Medical Academy named after N. N. Burdenko, RF

²Regional Clinical Anti-tuberculosis Dispensary named after N. S. Pokhvisneva, Voronezh, RF

Цель: провести анализ влияния факторов риска на развитие туберкулеза у студентов вузов для определения путей совершенствования методов выявления и профилактики туберкулеза в студенческой среде.

Материалы и методы. Проведен анализ данных 81 амбулаторной карты заболевших в 2008-2014 гг. туберкулезом органов дыхания студентов 34 вузов г. Воронежа в возрасте 17-24 лет. Среди них было 47 (58,02%) студентов мужского пола и 34 (41,98%) – женского. Учились на подготовительном факультете 17 студентов, на 1-м курсе – 16, на 2-м – 14, на 3-м – 16, на 4-м – 8, на 5-м – 6, на 6-м – 4 студента. Статистическую обработку материала проводили с помощью компьютерной программы Statistica 6.0.

Результаты. Анализ показал, что студенты чаще заболевают туберкулезом в течение первых лет учебы в вузе. Так, на подготовительном факультете и первых 3 курсах заболели 63 (77,78%), в то время как на 4-6 курсах – только 18 (22,22%) студентов ($p < 0,05$).

Установлено, что при плановых флюорографических осмотрах туберкулез был выявлен у 65 (80,25%) студентов, при обращении к врачам общей лечебной сети – у 16 (19,75%). У 78 (96,30%) студентов туберкулез выявлен впервые, у 3 (3,70%) – был рецидивом. В результате комплексного клинико-лабораторного и рентгенологического обследования были установлены следующие клинические формы туберкулеза органов дыхания: очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации – у 8 (9,88%) студентов, в том числе у 1 с бактериовыделением, у 1 в сочетании с экссудативным плевритом; инфильтративный туберкулез – у 61 (75,31%), в том числе у 39 (63,93%) с распадом, у 34 (55,74%) с бактериовыделением и у 1 в сочетании с экссудативным плевритом; первичный туберкулезный комплекс в фазе распада – у 2 (2,47%); диссеминированный туберкулез легких – у 6 (7,41%), в том числе у 5 (83,33%) с наличием деструкции и бактериовыделения; туберкулезный плеврит – у 2 (2,47%), причем у 1 из них обнаружены микобактерии туберкулеза

(МБТ) в мокроте; туберкулема – у 1 (1,23%) и фиброзно-кавернозный туберкулез – у 1 (1,23%) студента. Деструктивные изменения в легких были выявлены у 47 (58,02%), выделение МБТ с мокротой установлено у 42 (51,85%) студентов.

Из 42 студентов с бактериовыделением лекарственная устойчивость МБТ выявлена у 8 (19,05%) студентов. Монорезистентность к стрептомицину установлена у 1 (2,39%), множественная лекарственная устойчивость – у 7 (16,67%), из них к изониазиду и рифампицину – у 2, к изониазиду, рифампицину и стрептомицину – у 5.

Определено, что значительная доля больных туберкулезом студентов имела медико-социальные факторы риска заболевания. Тесный контакт с больными активным туберкулезом легких (в основном родственники) был у 13 (16,05%) студентов. Кроме того, ряд студентов прибыли из регионов, неблагополучных по туберкулезу. Так, 20 (24,69%) студентов прибыли из стран дальнего зарубежья и 7 (8,64%) – из стран ближнего зарубежья с высокой заболеваемостью по туберкулезу. В анамнезе у 3 (3,70%) студентов имелся перенесенный туберкулез в детстве, в том числе у 2 – туберкулезный плеврит, у 1 – первичный туберкулезный комплекс.

Анализ показал наличие у 44 (54,32%) заболевших студентов социальных факторов риска. Так, проживали в общежитиях учебных заведений или на съемных квартирах отдельно от родителей и испытывали материальные затруднения 35 (43,21%) студентов, проживали дома, но жилищные условия были неудовлетворительными у 9 (11,11%) студентов.

Наличие неспецифических медико-биологических факторов риска установлено у 24 (29,63%) студентов. Так, гиперергическая чувствительность к туберкулину с детства (по данным пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л) наблюдалась у 3 (3,70%) студентов, сопутствующие хронические заболевания – у 17 (20,99%), том числе – хронические неспецифические воспалительные заболевания легких с частыми обострениями наблюдались у 2, хроническая обструктивная болезнь легких – у 3, бронхиальная

астма с детства – у 4, сахарный диабет 1-го типа – у 2, язвенная болезнь желудка – у 3, заболевания сердечно-сосудистой системы – у 1, психоневрологическая патология – у 1, хронический тиреоидит – у 1 студента. Кроме того, неоднократные прерывания беременности в анамнезе отмечены у 2 (2,47%) студенток, злоупотребляли алкогольными напитками 2 (2,47%) студента. Таким образом, наличие одного или нескольких факторов риска отмечено у 73 (90,12%) заболевших студентов.

Изучение отдаленных результатов лечения выявленных больных туберкулезом студентов показало, что у 6 (7,41%) из них после окончания эффективно-го курса лечения отмечены рецидивы заболевания. Все (100,0%) студенты с рецидивом туберкулеза имели факторы риска: 2 (33,33%) – эпидемические (проживали в семье с больным с хроническим

течением туберкулеза), 3 (50,0%) – социальные (из малообеспеченных семей) и 1 (16,67%) – неспецифический медико-биологический фактор (хроническая обструктивная болезнь легких).

Выводы.

1. Среди заболевших туберкулезом студентов эпидемические факторы риска имели 16,05%, социальные – 54,32% и неспецифические медико-биологические факторы – 29,63% студентов.

2. Среди студентов с рецидивом туберкулеза 100,0% имели факторы риска.

3. Выявление и учет медико-социальных факторов риска является важной задачей врачей студенческих поликлиник, здравпунктов и учреждений общей лечебной сети для профилактики заболевания туберкулезом и обеспечения раннего выявления этого заболевания у студентов.

ТУБЕРКУЛЕЗ, ВЫЗВАННЫЙ МИКОБАКТЕРИЯМИ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

СТРЕЛЬЦОВА Е. Н.¹, ТАРАСОВА Л. Г.¹, САЙФУЛИН М. Х.², АВЕРЕНКОВА Н. С.²

TUBERCULOSIS CAUSED BY MYCOBACTERIA WITH MULTIPLE DRUG RESISTANCE

STRELTSOVA E. N.¹, TARASOVA L. G.¹, SAIFULIN M. KH.², AVERENKOVA N. S.²

¹ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Астрахань

²ГБУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Астрахань

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan, RF

²Regional Clinical Anti-tuberculosis Dispensary, Astrakhan, RF

Проблема раннего выявления и наиболее рационального лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза (МЛУ МБТ) заслуживает самого пристального внимания в связи с все возрастающим их числом. В мире одним из наиболее значимых факторов развития рецидива туберкулеза, наряду с неполноценной специфической терапией и длительно сохраняющейся кавитацией легочной паренхимы, считается лекарственная устойчивость (ЛУ) МБТ.

Цель: оценить ситуацию по заболеваемости и распространенности туберкулеза с МЛУ МБТ в Астраханской области за последние пять лет (2011-2014 гг.).

Материалы и методы. Формы статистической отчетности формы № 33 «Сведения о больном туберкулезом» и формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» по Астраханской области за 2011-2014 гг.

Результаты. Число впервые выявленных больных активным туберкулезом в Астраханской области составляло 761, 833, 799 и 808 человек в 2011,

2012, 2013 и 2014 г. соответственно. Однако контингент, наблюдаемый фтизиатрической службой за это время, несколько сократился (2 660, 2 598, 2 447 и 2 404 человек в 2011, 2012, 2013 и 2014 г. соответственно). Бактериовыделение у первичных больных туберкулезом легких в 2011 г. (из всего контингента МБТ+) было выявлено методом посева в 16% случаев, в 2012 г. – в 71,7%, в 2013 г. – в 82,9% и в 2014 г. – в 96,4%. Увеличение абсолютного числа бактериовыделителей (879, 1 069, 1 036, 1 026) в 2012-2014 гг. объясняется тем, что в Астраханской области с 2012 г. для выявления МБТ и определения ЛУ стал широко использоваться аппарат Bactec MG 460.

МЛУ имела тенденцию к возрастанию как у впервые выявленных лиц (2011 г. – 5%, 2012 г. – 8%, 2013 г. – 9,8%, 2014 г. – 14,7%), так и у всего наблюдаемого контингента, обследованного на ЛУ МБТ (2011 г. – 13,1%, 2012 г. – 15,9%, 2013 г. – 19% и 2014 г. – 22,6%).

Ранние рецидивы заболевания возникли в 2011 г. у 1,4%, в 2012 г. – у 1,7%, в 2013 г. – у 1,7%, 2014 г. – у 2,4% пациентов, МЛУ МБТ у больных с ранними