

сопутствующая патология, причем у 60,1% из них обнаружено по 2 нозологических формы соматических или инфекционных (паразитозов, гельминтозов, гепатитов) заболеваний и более.

Ультразвуковая диагностика позволяет выявлять изменения со стороны внутренних органов, сопутствующие туберкулезу, такие как гепато- и спленомегалия при генерализованных процессах у детей, вероятнее, связанные с туберкулезным поражением органов, так и поражение этой же зоны и поджелудочной железы в виде диффузных изменений, вероятнее, связанные с большой лекарственной нагрузкой.

Изменения, выявляемые у детей при УЗ-диагностике, не всегда совпадали с имеющимися диагнозами. Так, при туберкулезе почек и заболеваниях мочевыделительной системы по данным УЗИ в половине случаев не выявлялось никаких изменений, при патологии желудочно-кишечного тракта не всегда выявленные изменения касались печени или поджелудочной железы.

УЗ-диагностика является важным методом дополнительного обследования больных туберкулезом детей. Нормальная ультразвуковая картина при УЗИ брюшной полости встречается лишь у 30-50% обследованных детей.

ПУТИ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

РЫЖКОВА О. А.¹, СТРЕЛЬЦОВА Е. Н.¹, САЙФУЛИН М. Х.², ПОПОВА Н. А.², АВЕРЕНКОВА Н. С.²

WAYS OF PULMONARY TUBERCULOSIS DETECTION IN ADULT POPULATION

RYZHKOVA O. A.¹, STRELTSOVA E. N.¹, SAIFULIN M. KH.², POPOVA N. A.², AVERENKOVA N. S.²

¹ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Астрахань

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

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan, RF

²Regional Clinical Anti-tuberculosis Dispensary, Astrakhan, RF

Своевременное выявление туберкулеза является составной частью борьбы с этим заболеванием. К активным методам выявления туберкулеза среди взрослого населения относится флюорография. За 2014 г. по Астраханской области флюорографически обследовано 70% населения.

Цель: определить основные пути выявления больных туберкулезом легких в Астраханской области.

Материалы и методы. Обследовано 100 больных с различными формами туберкулеза легких в возрасте 18-75 лет (50-женщин и 50 мужчин), поступивших на лечение в стационар № 3 ГБУЗ АО «ОКПТД».

Результаты исследования. Среди обследованных лиц преобладали пациенты (70%) в возрасте 18-35 лет. Сельских жителей – 56%, городских – 44%. К неработающему населению относилось 76% больных. Вредные привычки (употребление алкоголя, табакокурение) имели 52% больных, в основном мужчины (36%). Впервые выявленные больные составили 58%, с рецидивом – 42%; бактериовыделителей установлено 63%, из них у 48% больных определена лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (МБТ). Полости распада в легких имели 68% пациентов.

При обращении за медицинской помощью (с жалобами на кашель с выделением мокроты более 3 нед., кровохарканье, боли в грудной клетке, потерю массы тела, потливость, повышение температуры тела до 38°C) выявлено 32% больных, при этом у 19% – установлено наличие МБТ в мокроте методом прямой бактериоскопии (в КДЛ общей лечебной сети). При прохождении планового флюорографического обследования выявлены 60% больных, еще 8% пациентов – при обследовании по контакту. Из этих больных у 38% отсутствовали какие-либо жалобы.

У больных преобладали инфильтративная (64%) и диссеминированная (14%) формы, при этом распространенные процессы (2 сегмента и более), протекающие с осложнениями (кровохарканье, плеврит), отмечались в основном у больных, выявленных при обращении – 32% и только в 18% случаях – при флюорографии ($r = 0,4$, $p < 0,05$). Проба с диаскинтестом была положительной у 80% больных.

Заключение. Результаты проведенного исследования показали, что в Астраханской области основным путем выявления больных туберкулезом является плановое флюорографическое обследование населения (60%). При этом обследовании в основном выявляются ограниченные и неосложненные процессы (82%).