

Оценка влияния активной профилактической флюорографии на структуру новых случаев туберкулеза легких

А.В. Асеев, Д.С. Рясенский, Ю.Ф. Платонов

ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет Минздрава России», Тверь, Россия

E-mail: aseev-alex@mail.ru

Актуальность. Поставлена задача улучшить показатели заболеваемости, смертности и эффективности лечения туберкулеза легких. Ухудшение эпидемической ситуации по туберкулезу, которое отмечалось с начала 1990-х годов, сопровождалось снижением активного выявления туберкулеза. К активным относятся случаи выявления туберкулеза в ходе проверочных флюорографических (ФЛГ) осмотров населения, обследования лиц из групп риска и декретированных контингентов ФЛГ-методом, при общемедицинском выполнении клинического минимума обследования. Тогда же улучшилось пассивное выявление (или по обращению) туберкулеза, то есть у больного, самостоятельно обратившегося за медицинской помощью с жалобами. В восьми районах Тверской области охват населения профилактической флюорографией был меньше 50 %. Это сопровождалось снижением удельного веса больных туберкулезом, выявленных при проверочных осмотрах, и увеличением количества больных с распространенными и осложненными формами заболевания, выявленных при обращении к врачу с различными «легочными» жалобами.

Цель исследования — установить влияние обстоятельств выявления туберкулеза (активное, пассивное) на структуру новых случаев туберкулеза.

Материалы и методы. Исследование носит когортный ретроспективный характер. Использованы сведения о 191 взрослом (18 лет и старше) больном туберкулезом легких, выявленном на территории Вышневолоцкого района Тверской области в 2010–2012 годах.

Сравнение структуры новых случаев туберкулеза основывалось на рентгенологической распространенности туберкулезных изменений в легких, деструкций легочной ткани, а также по наличию бактериовыделения. К распространенному туберкулезу мы относили случаи заболевания с объемом поражения легочной ткани более двух сегментов с наличием или отсутствием деструкции.

Результаты. За три года из больных, впервые взятых на диспансерный учет по городу и району, доля выявленных при обращении составила 58,8 % (111 человек), что превышает количество больных, выявленных при ФЛГ-осмот-

рах — 41,2 % (80 человек). Хуже результаты выявления туберкулеза у сельских жителей. При обращении выявлено 69,5 % больных, а при активном — только 30,5 %.

Изучение новых случаев туберкулеза показало, что у больных туберкулезом, выявленных при обращении, чаще отмечается его распространенная форма. Доля распространенных форм при пассивном выявлении превышает аналогичный показатель для активного выявления более чем в два раза (72,4 и 27,6 % соответственно).

По нашим наблюдениям, основную часть бактериовыделителей и больных с распадом выявляют при обращении. Из 111 больных, взятых на учет при обращении, 74,2 % были бактериовыделителями, а у 78,4 % отмечался распад легочной ткани (CV+). В то же время при активном выявлении взято на учет больных с бактериовыделением (БК) 15,1 %, а с распадом — 14,6 %. Следует отметить, что у 25,8 % больных, выявленных при обращении, бактериовыделения не выявлено. Следовательно, выявление больных туберкулезом только на основании бактериоскопии без рентгенологического исследования (как делают в развивающихся государствах) недопустимо.

Очевидно, что при пассивном выявлении на учет берут больных с более тяжелыми формами туберкулеза, в большинстве своем представляющих эпидемическую опасность для окружающих. Лечение таких больных требует более длительных и дорогостоящих режимов химиотерапии.

Выводы

1. Профилактическая флюорография является реальным инструментом своевременного выявления туберкулеза у взрослых.

2. Активное обследование населения позволяет более часто выявлять неструктивные, небациллярные, ограниченные формы туберкулеза легких.

3. Удельный вес активного выявления туберкулеза у сельских жителей меньше, чем у городского населения, что обусловлено недостаточным количеством передвижных флюорографических установок.

Активное выявление туберкулеза более дешевое, эффективное, эпидемически безопасное в сравнении с пассивным по обращаемости.

Хирургические технологии — основа протокола лечения туберкулеза ребер

А.В. Асеев, Д.С. Рясенский, Ю.Ф. Платонов

ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет Минздрава России», Тверь, Россия

E-mail: aseev-alex@mail.ru

Актуальность. Туберкулез может поражать любые отделы ребер, но чаще — передние и боковые отделы IV–VII ребер. Поражение I–II ребер или задних отделов бывает крайне редко. Течение казеозного воспаления ребер

малосимптомное, длительное, диагностические мероприятия обычно связаны с развитием натечника на грудной стенке. Изолированное поражение ребер без одномоментного поражения легких бывает редко. Лечение туберкулеза