

УДК 616.24-002.5

Е.Б. Бекмуратов<sup>1</sup>, Б.А. Скребцов<sup>1</sup>, Н.З. Шапамбаев<sup>1</sup>, Б.Т. Сейтханова<sup>1</sup>,  
Г.В. Устименко<sup>2</sup>, К.А. Аргынбаев<sup>2</sup><sup>1</sup> Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия г. Шымкент;<sup>2</sup> Городской противотуберкулезный диспансер г. Шымкент**ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА И ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ПО ГОРОДУ ШЫМКЕНТ****Аннотация**

В статье проанализирована выявляемость туберкулеза и неспецифических заболеваний легких у взрослых по городу Шымкент за 2010-2012г.г. Установлено, что эффективность флюорографических обследований при выявлении туберкулеза снизилась с 43,5 % до 41,0%, а выявляемость туберкулеза бактериоскопическим методом уменьшилась с 24,6% до 19,7 %. Вместе тем удельный вес выявленных по обращаемости достиг 58,0%, или свыше половины первичных больных, таким образом роль общей лечебной сети в выявлении туберкулеза не снижается а наоборот возрастает. Вместе с тем, в 2012г. в тубдиспансере установлено 425 новых случаев туберкулеза легких и 1408 неспецифических заболеваний или в 3,3 раза чаще, то есть работа участкового врача фтизиатра приобретает всё больше дифференциально – диагностический характер и уточнение диагноза заболевания. В соответствии с этим назрело требование об изменении характера подготовки (обучения) как врачей общей практики, так и фтизиатров. Предложены меры по улучшению своевременного выявления рецидивов туберкулеза легких после клинического излечения и по выявлению лиц с большими остаточными изменениями после спонтанно затихшего туберкулезного процесса в легких и на плевре.

**Ключевые слова:** туберкулез, заболеваемость, выявляемость, неспецифические заболевания легких, флюороосмотры.

**Введение.** На фоне уменьшение числа больных туберкулезом в связи со снижением заболеваемости в противотуберкулезные диспансеры все чаще обращаются больные, страдающие острыми и хроническими неспецифическими заболеваниями легких. В тоже время роль общей лечебной сети и, особенно поликлиник в выявлении туберкулеза не снижается, а наоборот возрастает [1,2].

**Цель исследования.** В данной работе поставлена цель проанализировать и сопоставить выявляемость туберкулеза органов дыхания и неспецифических болезней легких у взрослых в противотуберкулезных диспансерах и в общей лечебной сети.

**Материалы и методы.** Для решения поставленной цели нами проанализированы данные статистической отчетности противотуберкулезного диспансера г. Шымкента за 2010-2012г.г. и «Отчеты о числе заболеваний, зарегистрированных больных, проживающих в районе обслуживания медицинских организаций и контингентах больных, состоящих под диспансерным наблюдением» (форма 12) за эти годы.

**Результаты и их обсуждение.** Показатель заболеваемости туберкулезом среди населения города сократился с 97,1 на 100тысяч населения в 2010г, до 78,9 в 2012г., показатель болезненности с 137,0 до 105,8, соответственно.

Такие положительные сдвиги в эпидемиологии туберкулеза привели за эти годы к уменьшению числа больных активным туберкулезом, приходящихся на один взрослый фтизиатрический участок с 58 до 37.

За анализируемый период в среднем на приеме участкового врача фтизиатра больные активным туберкулезом составляли 28,3% от всех больных на приеме, остальные были пациенты, с неспецифическими заболеваниями легких, выявленные при флюорографических обследованиях и лица направленные врачами общих поликлиник на консультацию. Так в 2012г. установлено 425 новых случаев туберкулеза органов дыхания у взрослых и 1408 больных с нетуберкулезными заболеваниями или в 3,3 раза чаще.

Таким образом, работа участкового фтизиатра приобретает все более дифференциально-диагностический характер и уточнение диагноза легочного заболевания на сегодня сосредотачивается в противотуберкулезных диспансерах. В соответствии с этим назрело требование об изменении характера подготовки фтизиатров, необходимо расширять в первую очередь знания по пульмонологии и онкологии.

Это требование диктуется так же данными анализа больных с не подтвердившимся диагнозом туберкулеза на поликлиническом приеме у фтизиатра (таблица 1).

Таблица 1.

**Структура заболеваний среди больных с не подтвердившимся диагнозом туберкулеза легких за 2010-2012г.г.**

№	Диагноз туберкулеза снят, установлен диагноз	2010		2011		2012	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	Хроническая пневмония	267	55,0	281	56,7	290	57,1
2	Острая пневмония	44	9,2	36	7,4	41	8,1
3	Хронический обструктивный бронхит	29	6,0	27	5,5	38	7,5
4	Хронический необструктивный бронхит	64	13,2	77	15,5	70	13,8
5	Бронхоэктатическая болезнь	18	3,7	16	3,2	13	2,5
6	Абсцесс легкого	4	0,8	2	0,4	2	0,4
7	Новообразования легких	40	8,2	41	8,3	39	7,6
8	Эхинококк легкого	7	1,4	5	1,0	4	0,8
9	Другие заболевания легких	12	2,5	10	2,0	11	2,2
	Всего	485	100,0	495	100,0	508	100,0

Из таблицы 1 видно что, увеличивается количество больных с неспецифическими болезнями легких направляемых на консультацию к фтизиатрам и на первом рангом месте регистрируется хроническая пневмония, далее идут хронический бронхит, острая пневмония и новообразования легких.

Так же высокая частота выявления неспецифической патологии легких и при профилактических флюорографических обследованиях взрослого населения. В 2012 г. флюороосмотрами было охвачено 319662 человека, из них обнаружено 766 нетуберкулезных заболеваний легких, что составило 2,4 на 1000 обследованных. Из общего числа флюороосмотренных первично выявлено 330 случаев туберкулеза органов дыхания, или 1,0 на 1000 обследованных т.е в 2,4 раза реже чем неспецифические заболевания.

Выявляемость хронической пневмонии составила 2,8 на 1000 осмотренных флюорографически, в возрасте 50 лет и старше – 4,6, а возрасте 18-19 лет всего – 0,9, рака легкого – 0,2, у лиц старше 50 лет – 0,8. Эхиноккок легких обнаруживался одинаково часто среди обследованных в возрасте 18-29 и 30-49 лет, но в 2 раза чаще у лиц старше 50 лет и в среднем диагностируется 0,2 на 1000 обследованных.

Сравнительный анализ выявляемости новых случаев туберкулеза органов дыхания у взрослых флюорографическим методом, методом бактериоскопии мазка мокроты, а так же среди обратившихся в поликлиники общей лечебной сети пациентов с жалобами легочного характера, которые были направлены на консультацию в противотуберкулезные диспансеры представлен в таблице 2.

Таблица 2.

#### Анализ выявляемости новых случаев туберкулеза органов дыхания.

годы	число выявленных больных с туберкулезом органов дыхания у взрослых	Методы выявления		
		флюорографические среди эпидзначимых групп населения	Бактериоскопические по обращению пациентов в поликлиники	флюорографические по обращению пациентов в поликлиники
2010	450	43,5 %	24,6 %	31,9 %
2011	434	42,8 %	20,2 %	37,0 %
2012	425	41,0 %	19,7 %	39,5 %

Из таблицы-2 следует что, несмотря на постоянное улучшение качества профилактических обследований, особенно методом флюорографии эффективность флюорографических обследований при выявлении туберкулеза не возрастает, а снижается с 43,5% в 2010 г. до 41,0% в 2012 г. Снизилось за этот период выявление туберкулеза бактериоскопическим методом- с 24,6% до 19,7 %, по видимому, это связано со снижением среди впервые выявленных больных с бактериовыделением с 68,7% до 54,1% и деструктивных форм с 52,0 % до 44,4%. Удельный вес больных выявленных по обращаемости возрос с 31,9% до 39,5%.

Сумарно, в среднем за эти годы выявляемость туберкулеза органов дыхания у взрослых бактериоскопически и флюорографически по обращаемости в поликлиниках общей сети составило 58,0%, или свыше половины первичных больных.

Таким образом, в условиях снижения заболеваемости туберкулезом роль общей лечебной сети и особенно, поликлиник в выявлении туберкулеза не снижается, а наоборот возрастает.

При проведении анализа контингентов впервые выявленных больных нами установлен ряд обстоятельств, заслуживающих особого внимания при организации борьбы с туберкулезом. Прежде всего, особого внимания требуют лица с излеченным туберкулезом, в связи с ростом рецидивов туберкулеза с 29,7 до 37,5 в интенсивных показателях, т.е. на 20,8%. Рост рецидивного туберкулеза на фоне снижения заболеваемости привёл о повышению числа рецидивов среди выявленных больных туберкулезом легких в течение года с 11,7% в 2010г. до 20,2% в 2012 г. В среднем за эти годы случаи рецидивов флюорографически выявлялись всего в 46% случаев, остальные по обращаемости.

Частота рецидивов среди выявленных больных бактериовыделителей по области возросла с 49,8% до 69,8%. Удельный вес рецидивов IV группе диспансерного наблюдения (хроника) занимает 55,6%, в смертности от туберкулеза – 62,0% [3].

В этой связи, возникает настоятельная необходимость улучшения организации наблюдения над снятыми с учета больными с выраженными рентгеноопределя-

емыми остаточными посттуберкулезными изменениями в легких и на плевре после клинического излечения.

С целью выявления больных с рецидивным туберкулезом этих лиц следует оставлять под наблюдением противотуберкулезных диспансеров, как это было в советское время, а не передавать, как это сегодня проводится, в общую лечебную сеть и проводить им ежегодное двухкратное флюорообследование.

Аналогичное диспансерное наблюдение также необходимо проводить среди лиц с рентгенологическими находками больших остаточных изменений в легких после спонтанно затихшего туберкулезного процесса. Частота заболеваемости этих лиц туберкулезом, по данным литературы, в 20-30 раз выше уровня заболеваемости всего остального населения [4].

Доля этих лиц в общем числе подлежащих ежегодному флюорообследованию по группе риска повышенного заболевания туберкулезом в 2012г низкая и составила всего – 0,6%, что связано с несовершенством системы выявления.

Динамическое наблюдение рентген положительных лиц после спонтанного излечения от туберкулеза в настоящее время осуществляется недостаточно, так как в статистических отчетах и планах по флюорообследованию населения они состоят в одной графе с лицами с остаточными изменениями после клинического излечения под аббревиатурой – «Лица с остаточными явлениями в легких и на плевре» (ПТ<sub>3</sub>) – малые остаточные изменения.

Такая форма статистического учета лишает возможности контроля выявления и своевременности их дообследования в противотуберкулезных диспансерах. На основании этого мы считаем возможным рекомендовать в планах и отчетах по ежегодному флюорообследованию населения учет лиц с рентгеноопределяемыми выраженными остаточными изменениями после клинического излечения от туберкулеза легких и после самоизлечения вести раздельно.

В заключение следует отметить, что в условиях положительных сдвигов в эпидемиологии туберкулеза (снижение заболеваемости и распространенности) изменилась эффективность методов применяемых в

борьбе с ним. В новых условиях требуется пересмотреть некоторые мероприятия - необходимо совершенствовать и дополнить отдельные методы выявления туберкулеза среди взрослого населения.

Прежде всего, в связи с уменьшением нагрузки участковых врачей на приеме:

- расширить объем профилактической работы на участках;

- закрепить фтизиатров за пульмонологическими и терапевтическими стационарами, с целью активного консультативного выявления туберкулеза легких на местах;

- улучшить систему диагностики рецидивов туберкулеза и выявления лиц с большими остаточными изменениями после самоизлечения;

- а также изменить характер подготовки (обучения), как фтизиатров и так врачей общей практики.

**Литература:**

1. Кенжебаева Д.А. Анализ выявляемости туберкулеза легких по данным городской поликлиники №5 г.Тараза за 2008-2010 гг // Фтизиопульмонология – 2011. - №1 (18). - С. 32-35.

2. Баубеков А.У. Выявляемость туберкулеза легких в городской поликлиники №2 г.Тараза // Фтизиопульмонология – 2011. - №1 (18). - С. 25-27.

3. Скребцов Б.А., Бекмуратов Е.Б., Сақыбаева С.А., Сарсенова А.К., Култасова С.С. Актуальные вопросы контроля над туберкулезом // Вестник ЮКГМА – 2013. №2 (63) – С. 260-264.

4. Томан К. Туберкулез: выявление и химиотерапия. Вопросы и ответы. Т. Санта. Какое значение имеет последующее наблюдение и какова частота рецидивов после завершения химиотерапии // ВОЗ. Женева – 1980. - С. 311-313.

**Тұжырым**

**ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫ БОЙЫНША ЕРЕСЕКТЕРДЕГІ ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЖӘНЕ ӨКПЕНІҢ СОЗЫЛМАЛЫ СПЕЦИФИКАЛЫҚ ЕМЕС АУРУЛАРЫН АНЫҚТАУ**

**Е.Б. Бекмуратов<sup>1</sup>, Б.А. Скребцов<sup>1</sup>, Н.З. Шапамбаев<sup>1</sup>, Б.Т. Сейтханова<sup>1</sup>, Г.В. Устименко<sup>2</sup>, К.А. Аргынбаев<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup> Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтикалық академиясы Шымкент қ.,  
<sup>2</sup> Қалалық туберкулезге қарсы диспансер Шымкент қ.**

Бұл мақалада Шымкент қаласы бойынша ересектердегі туберкулезді және өкпенің созылмалы спецификалық емес ауруларын анықтау жағдайы 2010-2012 жж аралығында талданғаны туралы мәлімет көрсетілген. Флюорографиялық зерттеу нәтижесінде туберкулезді анықтау 43,5 %-дан 41,0%-ға төмендеді, ал бактериоскопиялық әдіспен туберкулезді анықтау 24,6 % -дан 19,7 % азайды. Қаралған науқастардың салыстырмалы үлесі 58,0% және бірінші рет қаралған науқастардың туберкулезі жалпы емдеу мекемесінде туберкулезге анықталуы төмен емес, керісінше жоғары.

Сонымен қатар, 2012 жылы туберкулезге қарсы диспансерде өкпе туберкулезінің 425 жағдайлары және спецификалық емес аурулардың 1408 - оның 3,3 есе артық түрі анықталды. Аймақтық дәрігер-фтизиатрлар дифференциалды - диагностика жасап және аурудың диагнозын толық анықтайды. Жалпы тәжірибелік дәрігерлер мен фтизиатрлар ауруларда болатын өзгерістері мен талаптарын бірге талқылайды. Өкпе туберкулезінің рецидивті түрін анықтап, оның жақсаруына және өкпе мен плевраның спонтанды туберкулезінің қалдық өзгерістерін анықтауға ықпал жасайды.

**Негізгі сөздер:** туберкулез, аурушандық, анықтау, өкпенің спецификалық емес аурулары, флюоротексеру.

**SUMMARY**

**DETECTION OF TUBERCULOSIS AND CHRONIC NONSPECIFIC LUNG DISEASES IN ADULTS IN THE CITY OF SHYMKENT**

**E.B. Bekmuratov<sup>1</sup>, B.A. Skrebcev<sup>1</sup>, N.C. Shapambayev<sup>1</sup>, B.T. Seytchanova<sup>1</sup>, G.V. Ustimenko<sup>2</sup>, K.A. Arginbayev<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>South Kazakhstan State Pharmaceutical Academy Shymkent,  
<sup>2</sup>Municipal tuberculosis dispensary of Shymkent**

The article analyzes the condition of tuberculosis's detection and nonspecific lung diseases in adults in the city of Shymkent for 2010 to 2012. The efficiency of X-ray screenings in detecting tuberculosis has decreased from 43.5% to 41.0%, and the detection of tuberculosis according to bacterioscopic method has decreased from 24.6% to 19.7 %. However, the number of patients, who have been reinfected with tuberculosis, has reached 58.0 % , or more than half of patients who have been infected for the first time, overall the role of general therapeutic network in the detection of tuberculosis is not reducing, conversely is increasing. However, in 2012 in TB dispensary it was identified 425 new cases of pulmonary tuberculosis and 1408 cases of nonspecific diseases, or 3.3 times more likely, it means that the job of district doctor phthisiatrician acquires differential-diagnostic character and specification of the diagnosis of the disease. According to this it became necessary to change the nature of the training of general practitioners and phthisiatricians. It was proposed measures to improve the early detection of recurrence of pulmonary tuberculosis after clinical cure and to identify individuals with large residual changes after spontaneously hushed process of tuberculosis in the lungs and pleura.

**Key words:** tuberculosis, morbidity, detection, nonspecific lung diseases, screenings.