

строения ушной раковины, прикуса, неправильный рост зубов, голубые склеры, бледность и гиперрастяжимость кожи, слабость мышц живота, грыжи) достоверно чаще ($p < 0,03$) встречались у детей основной группы, чем у девочек из группы сравнения.

При анализе данных ЭКГ замечено, что нарушения ритма, проводимости, процессов реполяризации достоверно чаще ($p < 0,001$) наблюдались у детей I группы, в то время как у девочек II группы в большей степени выявлялся нормальный тип ЭКГ.

По результатам анкетирования при изучении состояния вегетативного гомеостаза у детей I группы в большинстве случаев ($p < 0,001$) установлен смешанный тип исходного вегетативного тонуса (ИВТ) – 67,2%, в то время как во II группе пациентов преобладала эйтония (54,3%).

У девочек I группы достоверно чаще ($p < 0,05$) выявлялись: нарушение менструального цикла (34,3%), ювенильные кровотечения, нарушение

полового развития (6,8%), аномалии развития гениталий (0,95%), воспалительные заболевания гениталий (15,1%).

Таким образом, у детей с проявлениями дисплазии соединительной ткани достоверно чаще встречаются сопутствующие соматические заболевания и стигмы дизэмбриогенеза, что может стать отягощающим фактором при беременности в будущем.

Вегетативный статус девочек I группы характеризуется наличием смешанного типа исходного вегетативного тонуса (67,2%), что может быть благоприятным фоном для развития дисрегуляции вегетативной нервной системы по смешанному типу.

Наличие различного рода отклонений со стороны органов репродуктивной системы достоверно чаще выявлялось у девочек с признаками ДСТ, что может служить благоприятным фоном для развития осложнений беременности в активный репродуктивный период.

СОЦИАЛЬНЫЕ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ЖЕНЩИН КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

**Корецкая Н. М.,
Шогжал И. С.**

ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Минздравсоцразвития России

Одну из наибольших опасностей для женщин представляет такое социально значимое заболевание, как туберкулез. За годы эпидемиологического неблагополучия в Красноярском крае значительно выросла их заболеваемость туберкулезом органов дыхания (ТОД), соотношение заболевших женщин и мужчин в 2009 году составило 1 : 1,8, что превышает показатели по России.

Цель исследования – проанализировать показатели впервые выявленного ТОД у женщин; факторы, способствующие его развитию, структуру клинических форм и эпидемиологическую опасность заболевших.

Возраст, доля фиброзно-кавернозного туберкулеза в структуре заболеваемости и массивных бактериовыделителей (по результатам микроскопии мазка) изучены по форме № 8 у 833 заболевших ТОД женщин в 2009 году. Социальные, медико-биологические и эпидемиологические факторы

риска, способствующие развитию заболевания, структура клинических форм ТОД, характеристика процесса, особенности его выявления и приверженность лечению проанализированы по историям болезни 195 пациенток, лечившихся стационарно в Красноярском краевом противотуберкулезном диспансере № 1.

Возраст заболевших в 2009 г. составил: 18–24 года – 16,4%, 25–34 года – 34,7%, 35–44 года – 19,8%, 45–54 года – 15,0%, 55–64 года – 8,3%, 65 лет и старше – 5,8%, т. е. преобладали женщины фертильного возраста. Фиброзно-кавернозный туберкулез был выявлен в 2,3% случаев. Бактериовыделение методом бактериоскопии было установлено у 28,3% обследованных, т. е. почти каждая третья заболевшая являлась массивным бактериовыделителем и представляла высокую эпидемическую опасность для окружающих.

Среди 195 больных, пролеченных в стационаре, 58,5% являлись сельскими жителями; средний

возраст заболевших составил $36,5 \pm 1,0$ года. По социальному статусу преобладало неорганизованное население (65,1%), среди которого наибольшая доля представлена неработающими лицами трудоспособного возраста (41,5%); значительно меньше было пенсионеров, инвалидов (по 9,2%) и женщин, находившихся в декретном отпуске (5,2%). Среди организованного населения 14,9% составили служащие; несколько ниже удельный вес лиц рабочих профессий (12,8%), студентов и учащихся (7,2%). Обращает на себя внимание относительно высокий образовательный уровень заболевших: высшее образование имели 7,7%, незаконченное высшее – 2,1%, среднее и средне-специальное – 80,5%; лишь у 9,7% образование было незаконченным средним или начальным.

Значительно распространены были вредные привычки: курили – 62,6%, злоупотребляли алкоголем – 7,7%, употребляли наркотики – 2,1%.

В благоустроенных квартирах проживала 1/3, лишь 3,1% – в общежитиях; 53,3% – не имели семьи.

Высока значимость экзогенной суперинфекции в развитии ТОД у женщин в современных условиях: контакт с больными туберкулезом в анамнезе имели 55,9% (семейный – 41,5%, бытовой – 7,2%, профессиональный – 6,2%, в пенитенциарных учреждениях – 1,0%). Заболевания группы риска имели место у 31,9% (ХНЗЛ – у 18,5%, сахарный диабет – у 4,1%, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – у 3,1%, ВИЧ – у 4,1%). Более 1/2 женщин (54,7%) имели гинекологические заболевания; 5,6% – сифилис, 5,1% – трихомониаз. Наличие заболеваний, передаваемых половым путем, у 14,8%, наряду с распространенностью вредных привычек, отсутствием семьи и работы, у каждой второй свидетельствует об их социальной дезадаптации.

При проверочном флюорографическом обследовании туберкулез был выявлен у 66,7%, из которых 23,1% при имеющейся симптоматике за медицинской помощью не обращались. Каждая четвертая не проходила флюорографическое обследование в течение более чем 3 лет до момента установления диагноза ТОД, а 16,4% – свыше 2 лет, т. е. более 1/2 заболевших характеризовались низкой санитарной грамотностью и невнимательным отношением к своему здоровью.

Нарушение регулярности прохождения флюорографического обследования, несвоевременное обращение за медицинской помощью в сочетании с распространенностью вредных привычек, сопутствующих заболеваний, воздействием негативных социальных и эпидемиологических факторов объясняет неблагоприятную структуру клинических форм ТОД и их характеристику: диссеминированный туберкулез – у 28,2%, инфильтративный – у 47,7%, казеозная пневмония – у 4,1%, фиброзно-кавернозный – у 1,0%; очаговый – у 8,7%. Туберкулема, первичный туберкулезный комплекс, экссудативный плеврит наблюдались в 2,6; 1,0 и 6,7% случаев. Сочетание ТОД с внелегочной локализацией имелось у 2,4%. В 51,1% наблюдались распространенные (доля и более) процессы, что отразилось на частоте деструкции и бактериовыделения (47,8%). В 42,2% выделенные микобактерии имели первичную лекарственную резистентность (моно – 12,1%, поли – 14,4%, множественную – 15,7%), что еще раз подтверждает решающее значение экзогенной суперинфекции в развитии заболевания и высокую эпидемиологическую опасность заболевших. Сроки госпитализации составили: до 1 месяца – 6,2%, 1–2 – 11,8%, 2–3 – 15,9%, 3–6 – 52,3%, более 6 – 13,8%. Причинами досрочной выписки в 32,3% случаев явился самовольный уход и отказ от лечения, в 11,8% – нарушение режима (употребление алкоголя, аморальное поведение), что свидетельствует не только о низкой санитарной грамотности заболевших, но и об асоциальном образе жизни каждой десятой.

Таким образом, ТОД развивается преимущественно у женщин детородного возраста. В его развитии решающее значение имеет экзогенная суперинфекция и факторы, ослабляющие реактивность организма, главными из которых являются высокая распространенность вредных привычек, сопутствующих заболеваний группы риска, социальная дезадаптация. Структура клинических форм характеризуется высокой долей диссеминированного туберкулеза и низкой – очагового, преобладанием распространенных поражений с наличием деструкции и бактериовыделения у каждой второй женщины. Обращает на себя внимание и низкая санитарная грамотность заболевших.