

Оригинальная статья

УДК 616-05/01/9

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВЗРОСЛЫХ, ФОРМИРУЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ОЧАГИ С ПРОЖИВАЮЩИМИ В НИХ ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ

Михайлова С.В.¹, Кривохиж В.Н.²

¹ Противотуберкулёзный диспансер №12 Адмиралтейского района, Санкт - Петербург

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

SOCIAL PORTRAIT OF TUBERCULOSIS ADULTS FORMING EFFECTIVE TB AREA WITH CHILDREN AND ADOLESCENTS

Mikhailova S.V.¹, Krivokhizh V.N.²

¹ TB dispensaries №12 Admiralty district, Saint - Petersburg

² Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Резюме

В статье представлена социальная характеристика больных туберкулезом, формирующих туберкулезные очаги с проживающими в них детьми. В контакте находилось 380 детей в возрасте до 18 лет. Для уточнения сравнительной социальной характеристики проведен социологический опрос 212 больных туберкулезом взрослых из очагов туберкулеза и 100 здоровых взрослых из семей с инфицированными детьми путем анкетирования. Учитывались следующие признаки: возраст и пол, семейное положение, уровень образования, профессия, основные источники доходов и материальное положение, жилищно-бытовые условия и др. Полученные результаты позволили создать «социальный портрет» больного туберкулезом формирующего туберкулезный очаг в современных условиях.

Ключевые слова: туберкулез; эпидемический очаг; взрослые; детям, подростки, социальные факторы.

Resume

Social characteristics of TB patients with close contacts with children and adolescents in effective TB area (ETBA) were studied. ETBA of 380 children and adolescents younger than 18 years were included in the study. Questioning of 100 healthy people and 212 adult TB patients from the EDA with children and adolescents was done to reveal social peculiarities of the later. Age, sex, marital status, educational level, occupation, the main sources of income and financial situation, living conditions, and other characteristics were analyzed. «social portrait» TB patient from ETBA with children and adolescents

Key words: tuberculosis; effective disease area; adults, children, adolescents; social factors.

Введение

Туберкулез, как социальное заболевание, всегда отражает общие социальные проблемы государства и является одним из маркеров материального и культурного уровня населения [1, 3, 4].

По данным научной литературы социально-демографический срез больных туберкулезом в современных условиях представлен следующим образом: 60,0-65,0% составляют мужчины, а 35,0 - 40,0 % - женщины. Пик заболеваемости приходится, как среди мужчин, так и среди женщин, на возраст 25-34 года (30,0-32,0%). Состоят в браке около половины больных (50,0 -55,0%). Отношение к больному в семье после заболевания туберкулезом не меняется в 65,0% случаев, повышается внимание к пациенту в 31,0% случаев, а ухудшается только у 4,0% больных. Отдельное жилье со всеми удобствами имеют 55,0% больных. Около 40,0% пациентов считают доход своей семьи ниже среднего. Среди заболевших туберкулезом высшее и среднее специальное образование имеет половина больных (50%). Удельный вес неработающих составляет 35,0- 53,0% среди вновь выявленных больных туберкулезом легких трудоспособного возраста, а около 20,0% неработающих - лица пенсионного возраста [2, 4, 5, 6].

Материал и методы

Для уточнения социальной характеристики проведено социально - медицинское исследование 212 больных туберкулезом взрослых, формирующих туберкулезные очаги (основная группа) и 100 здоровых взрослых (контрольная группа) из семей с инфицированными туберкулезом детьми, наблюдавшихся в Противотуберкулезном диспансере №12 Адмиралтейского района города Санкт – Петербурга . Данное исследование проводилось путем анкетирования всех больных туберкулезом, проживающих совместно с детьми, и здоровых

взрослых. Учитывались следующие признаки: возраст и пол, семейное положение, уровень образования, профессия, основные источники доходов и материальное положение, жилищно-бытовые условия и др.

Результаты и обсуждение

При изучении социально-демографической картины были получены следующие результаты. Заболело туберкулезом женщин в 2 раза меньше, чем мужчин (соответственно 35,5% и 64,5% человек). Женщины - бактериовыделители составили 69,0 %, а мужчины - бактериовыделители 66,0 %, т.е. бактериовыделителей среди мужчин и женщин практически равное количество, что характеризует ухудшение клинической структуры туберкулеза у женщин ($p > 0,05$) т.к. в предыдущие годы по данным Т.А. Худушиной соотношение мужчин-бактериовыделителей и женщин составляло 2:1 [7].

В отношении возрастной структуры больных туберкулезом следует отметить, что в возрасте от 18 до 24 лет заболело 12,0 % человек; от 25 до 34 лет - 54,0 %, от 35 до 44 лет - 32,0% и от 45 до 54 лет - 2,0 % ($p < 0,01$). Половина женщин (50,0 %) заболевает туберкулезом в репродуктивном возрасте 18-34 лет ($p < 0,05$), что оказывает выраженное неблагоприятное влияние на развитие различных патологических состояний у детей, рожденных от больных матерей.

Пик заболеваемости туберкулезом у мужчин (61,0 %), так же, как и у женщин (58,0%), приходится на возраст от 35 до 44 лет ($p < 0,01$), что приводит к серьезным социальным и экономическим потерям для общества, оказывая выраженное отрицательное влияние на трудоспособность мужчины и женщины.

Анализ семейного положения показал, что только 52,0 % человек, больных туберкулезом, состоит в браке, тогда как среди контрольной группы данный показатель составил 75,0 % ($p < 0,01$). Отношение к больному в семье после заболевания туберкулезом не менялось у 75,5 % пациентов, повышалось внимание к пациенту у 22,5 % человек, а ухудшалось только у 2,0%.

В тоже время негативное отношение к себе чувствовал каждый пятый пациент (21,0%) больной туберкулезом, проживающий в коммунальной квартире.

Распределение больных туберкулезом по социальному статусу сложилось следующим образом: работающие на постоянной или временной основе составили 59,0 %; имели статус безработного 1,0 % человек; относили себя к неработающим, включая пенсионеров 40,0 %. Среди контрольной группы, работающие на постоянной или временной основе, составили 84,0 %, что в 1,5 раза больше ($p < 0,05$). Основными источниками доходов больных туберкулезом являлись постоянная заработная плата у 59,0 % человек, помощь родственников - 34,5 % человек, случайные заработки имели 6,5 % человек. В тоже время в контрольной группе здоровых главным источником доходов являлась заработная плата у 84,0 % человек, помощь родственников лишь у 6,0 % человек, случайные заработки у 4,0 % человек, личная собственность у 6,0 % человек. Большинство опрошенных больных туберкулезом были заняты в строительстве, на предприятиях торговли, снабжения и сбыта, в то время как респонденты контрольной группы работали на промышленных предприятиях, в сфере образования и здравоохранения, на предприятиях общественного питания и торговли. Доля неработающих среди больных туберкулезом в 1,5 раза больше, чем в контрольной группе, а также лиц, занятых неквалифицированным трудом в 2 раза больше, а служащих в 2 раза меньше среди больных туберкулезом.

Следовательно, еще одной социальной характеристикой туберкулеза на современном этапе является то, что каждый второй больной туберкулезом не работает, так как практически нет возможности обеспечения их облегченными видами труда, и имеются трудности с трудоустройством больных туберкулезом, особенно в частных структурах.

Среди социальной характеристики имеет значение образование больного туберкулезом, его основная профессия (таблица 1).

Таблица 1. Сравнительная характеристика уровня образования больных туберкулезом и здоровых взрослых

Образование	Исследуемые пациенты (n=212)		Контрольная группа (n=100)		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Высшее	29	13,5	39	39,0	P<0,001
Средне-специальное	70	33,0	43	43,0	P<0,05
Среднее	95	45,0	14	14,0	P<0,001
Неполное среднее	18	8,5	4	4,0	

По данным исследования можно отметить более низкий уровень образования у больных туберкулезом, по сравнению с контрольной группой. Высшее образование имели в 3 раза больше человек из контрольной группы. Доля лиц со средним специальным образованием среди больных туберкулезом в 1,3 раза меньше, чем в контрольной группе и в 2 раза чаще больные туберкулезом имеют неполное среднее образование, что соответствует данным литературы.

Анализ жилищно-бытовых условий показал, что 78,0% больных туберкулезом проживают в коммунальных квартирах (p<0,01). Только у 23,0 % больных туберкулезом имелась отдельная комната.

В контрольной группе, только 48,0% проживали в коммунальных квартирах; 82,0 % больных туберкулезом проживают на жилой площади менее 12 квадратных метров на 1 человека, а в контрольной группе аналогичную площадь занимают 58,0 % человек (p<0,01). Бытовые условия оцениваются больными туберкулезом как «плохие» в 44,0 % случаев и в 34,0 % пациентами контрольной группы (p<0,05). На основании приведенных данных таблицы 2 можно отметить, что практически каждый третий больной туберкулезом относится к категории лиц с низкими доходами.

Таблица 2. Сравнительная характеристика доходов на 1 члена семьи относительно прожиточного минимума

Характеристика признака	Исследуемые пациенты (n=212)		Контрольная группа (n=100)		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Выше	53	25,0	56	56,0	p<0,001
Примерно равен	76	35,8	30	30,0	
Ниже	83	39,2	14	14,0	p<0,001

Заключение

Таким образом, туберкулез и в настоящее время остается актуальной социальной проблемой. В современных условиях «социальный портрет» взрослого больного туберкулезом, формирующего туберкулезный очаг, имеет следующие черты. Это лица молодого трудоспособного возраста от 18 до 34 лет (66,0%), имеющие среднее и неполное среднее специальное образование (53,5%); каждый четвертый (22,5%) занят неквалифицированным трудом. По социальной принадлежности являются служащими, работающими на постоянной или временной основе (59,0%), чаще в строительстве, предприятиях торговли, снабжения и сбыта с постоянной заработной платой. Каждый третий (39,0%) имеет низкие доходы относительно прожиточного минимума, большинство (78,0%) проживает в коммунальных квартирах с плохими бытовыми условиями и на жилой

площади менее 12 квадратных метров на человека. Следовательно, данная категория лиц, проживающих на территории района, становится группой риска по развитию туберкулеза и требует более пристального внимания и врачебной настороженности со стороны медицинских работников всех специальностей по раннему выявлению туберкулеза.

Список литературы

1. Гнездилова Е. В. Скрининг-диагностика социального статуса у больного туберкулезом легких. // Пробл. туб.-2001.- №8.- С.14-16.
2. Микиртчян Г. Л., Джарман О.А. Медико-социальная характеристика семьи ребенка, больного туберкулезом. // Пробл. туб. и бол. легких. - 2005.- №7.- С.28-32.
3. Орел В.И., Кривохиж В.Н., Михайлова С.В. Медико-социальная характеристика семьи ребенка с

туберкулезной инфекцией. //Вопросы современной педиатрии.-2007.-том 6, № 5.- С.28-31.

4. Противотуберкулезная работа в городе Москве. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу. 2012 г. Под ред. д.м.н. Е.М. Богородской и акад. РАМН В.И. Литвинова. –М.: МНПЦБТ, 2013. - 164 с.

5. Трифонов А. Ю., Стаханов В. А., Полунина Н.В. и др. Медико-социальные и психологические аспекты заболеваемости населения туберкулезом в современных условиях.// Росс. Мед. Журнал.- 2005.- №

5.- С.9-12.

6.Федоров С. В., Баласанянц Г. С., Скрынник Н. А. Социальный статус впервые выявленных больных туберкулезом на примере Адмиралтейского района Санкт-Петербурга.// Рос. семейный врач – 2005.- №2.- С.31-36.

7. Худушина Т.А. Современные социальные проблемы во фтизиатрии / Т.А. Худушина, М.Г. Маслакова, Е.И. Волошина // Пробл. туб.- 1996.- №6.- С.32-33.