

**Выводы.** Нейросетевой анализ возможно использовать для уточнения диагноза в условиях дефицита данных о больных и кратковременности пребывания в стационаре. Исследование позволило минимизировать количество переменных, необходимых для уверенной верификации диагноза.

## СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

*Стародубов О.Д., руководитель – Масленников А.А.*  
НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия

**Цель исследования** – изучить социальную и клиническую характеристику больных впервые выявленным туберкулезом легких.

**Материалы и методы:** Проанализировано 103 больных с впервые выявленным в 2011-2012 гг. деструктивным туберкулезом легких. Изучили возрастную-половую и социальный состав, структуру клинических форм, характеристику процесса, пути выявления заболевания и сроки флюорообследования ему предшествующие.

**Результаты исследования:** Преобладали мужчины (68,1), жители села (67,1%). Возрастной состав: 18-19 лет – 10,0%; 20-29 лет – 21,4%; 30-39 лет – 23,3%; 40-49 лет – 23,2%; 50-59 лет – 19,7%; 60 и старше – 10,0%. Наибольшую долю составляли неработающие лица трудоспособного возраста (64,6%); рабочие составили 12,3%, пенсионеры – 9,3%, инвалиды – 6,1%, служащие – 3,5%, учащиеся – 1,7%, лица БОМЖ – 1,4%, предприниматели – 1,0%.

Структура форм следующая: инфильтративная – 46,1%, диссеминированная – 12,7, туберкулема и очаговая – 30,1%, казеозная пневмония – 8,7%, фиброзно-кавернозная – 1,3%. Преобладали распространенные (более доли) поражения – 60,8%, в т.ч. тотальное поражение легких – 15,1%. На долю моно- и бисегментарных поражений приходилось 19,6%.

Бактериовыделение установлено в 71,9% и лишь у 28,2% оно определялось только посевом, в остальных случаях носило массивный характер.

Заболевание чаще выявлялось при обращении – 57,8%. Лишь 28,0% проходили флюорографическое обследование в декретированные сроки; у 16,3% срок составил от 2 до 3 лет, более 3 лет не обследовалось 45,7% больных.

**Выводы:** Деструктивный туберкулез чаще выявляется у мужчин, сельских жителей, социально незащищенных категорий населения и характеризуется тяжелой структурой клинических форм, распространенностью поражения, массивностью бактериовыделения. Предрасполагающим фактором, при выявлении такого туберкулеза, является нарушение сроков флюорографического обследования у 62,0% заболевших.