

Карпилович А. А.
**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЦИДИВОВ
ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

Научный руководитель: ассист. Михайлова О. В.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема рецидивов туберкулеза легких во фтизиатрии особенно актуальна в настоящее время. Это связано с тем, что в последние годы увеличилось количество случаев повторного лечения туберкулеза с наличием лекарственной устойчивости возбудителя. Заболевание у данных пациентов протекает тяжелее исходного процесса и значительно увеличиваются сроки лечения.

Цель: выявить клинико-лабораторные особенности рецидивов туберкулеза органов дыхания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинико-лабораторных особенностей рецидивов туберкулеза органов дыхания у пациентов, находившихся на стационарном лечении во взрослых легочно-туберкулезных отделениях ГУ "РНЦ пульмонологии и фтизиатрии" в 2015-2016 гг.

Результаты и их обсуждение. При анализе историй болезни выявлено, что мужчины (82,3%) чаще подвержены рецидивам туберкулеза органов дыхания, чем женщины (17,7%). Возрастная структура пациентов колеблется от 27 до 72 лет, в среднем - 44 года. Жителями г. Минска и Минской обл. являются 23 чел. (45%), других областей - 28 (55%). Безработными на момент болезни были 35 чел. (68,6%), трудоустроены 10 чел. (19,6%), пенсионеры - 4 чел. (7,9%), декретный отпуск по уходу за ребенком до 3-х лет имели 2 чел. (3,9%). Группа инвалидности установлена у 20 чел. (39,2%), из них I - 3, II - 17. Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем) имели 43 чел. (84%). Жалобы на самочувствие при поступлении предъявляли 40 чел. (78,4%), их них бронхолегочного характера - 27 чел., внелегочные - 13 чел.; жалоб не имели 11 чел. (21,6%). Контакт с больными туберкулезом отмечен 41,2% случаев. По клиническим формам туберкулеза органов дыхания пациенты распределились следующим образом: инфильтративный - 36 (70,6%), фиброзно-кавернозный - 10 (19,6%), диссеминированный - 4 (7,8%), туберкулёма легких - 1 (2%). Наличие у пациентов сопутствующей патологии выглядит следующим образом: хронический вирусный гепатит - 11 чел. (21,5%), ВИЧ - инфекция - 5 чел. (9,8%), сахарный диабет - 5 чел. (9,8%), по одному случаю зафиксировано ИБС, АГ, ХПН, ЯБ желудка, тр. гастрит, спондилит, тонзиллит. Рецидив туберкулеза легких подтвержден обнаружением МБТ в мокроте методом бактериоскопии у 32 чел. (62,7%), бактериологическими метами - у 19 чел. (37,3%). В срок до 5 лет (ранние) рецидивы зафиксированы у 21 чел. (41,2%), поздние - у 30 чел. (58,8%). Лекарственная устойчивость МБТ к ПТЛС наблюдалась у всех пациентов в 100% случаев, из них МЛУ - 18 чел. (35,3%), ШЛУ - 33 чел. (64,7%). Рентгенологически распад легочной ткани зафиксирован в 76,5% случаев. Все пациенты в процессе лечения получали резервные ПТЛС, современные ПТЛС такие как бедаквилин и даламанид были назначены 34 чел. (66,7%).

Выводы. На основе анализа данных можно установить, что пациент с рецидивом туберкулеза органов дыхания мужчин, средний возраст которого 44 года, проживающий в областном центре РБ, на момент заболевания безработный, имеющий группу инвалидности, с наличием вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем). Отмечается контакт с больными туберкулезом. Для пациентов с рецидивом туберкулеза характерно наличие сопутствующей патологии (ВИЧ, ХВГ, СД). Во всех случаях рецидив туберкулеза подтвержден выделением МБТ в мокроте, при этом МБТ устойчива к ПТЛС в 100% случаев. В 64,7% случаев зафиксирована ШЛУ МБТ к ПТЛС, ввиду чего в схеме лечения данной категории пациентов присутствуют современные ПТЛС, такие как бедаквилин и даламанид.