

Бакшанская Е. О., Корогодина В. А., Удальцова Е. Н.
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ
С РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Кондакова М. Н.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

*ФГБОУ ВПО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург,
СПБ ГБУЗ городской противотуберкулезный диспансер, г. Санкт-Петербург*

Актуальность. Лица с аутоиммунными ревматическими заболеваниями подвержены высокому риску развития туберкулеза, поскольку основные препараты, назначаемые для лечения таких больных, оказывают иммуносупрессивное действие. Таким образом, данная категория пациентов входит в группу риска по развитию туберкулеза и нуждается в пристальном наблюдении, которое заключается в ежегодном проведении флюорографии.

Цель: изучить особенности течения туберкулезной инфекции взрослых с ревматологическим заболеванием.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 35 историй болезней пациентов, которые проходили лечение в СПб ГБУЗ городском противотуберкулезном диспансере за период 2014-2019 гг. и имели в анамнезе ревматологические заболевания. Возрастной состав был разный, но чаще встречались больные в возрасте от 45 до 74 (80%). В группе пациентов было 19 (54,2%) мужчин и 16 (45,7%) женщин.

Результаты и их обсуждение. В нашем исследовании преобладало число больных с туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ) 8 (30,8%) и эмпиемой 7 (26,9%). У 9 (25,7%) человек диагноз туберкулеза не подтвердился. Иммуносупрессивную терапию получали 22 человека из 35, остальные принимали другие препараты, не влияющие на иммунную систему (НПВС). Иммуносупрессивная терапия включала в себя: цитостатики принимали 11 (50%), совместно глюкокортикостероиды и цитостатики – 1 (4,5%), глюкокортикостероиды – 8 (36,4%), генно-инженерную биологическую терапию (ГИБТ) получали 2 (9,1%). Флюорография (ФЛГ) 1 раз в год проводилась у 19 (54,3%). Распад при поступлении в стационар наблюдался у 5 (14,3%) больных, на момент выписки закрытая каверна была у 1, который принимал иммуносупрессивную терапию, не закрылась у 4 (2 из которых принимали иммуносупрессивную терапию). Бактериовыделение до начала противотуберкулезной терапии было у 11 человек, после завершения лечения БК «-» стало у 8 (72,7%), абацилирование через 1 месяц наступило у 2 человек (25%), через 2-3 месяца у 6 (75%), БК «+» на момент выписки у 3 (1 принимал иммуносупрессивную терапию). На фоне химиотерапии в 40% случаев наблюдалось обострение течения ревматологических заболеваний, что в 17,1% потребовало отмены противотуберкулезных препаратов, независимо от проведения иммуносупрессивной терапии. Таким образом, определено влияние химиотерапии на течение ревматологического заболевания.

Выводы. Так как ревматологические заболевания являются одним из факторов риска развития туберкулеза, необходим контроль над ежегодным проведением ФЛГ. В нашем исследовании только у половины пациентов проводилась ФЛГ своевременно (1 раз в год). В структуре клинических форм туберкулеза преобладали ТВГЛУ и эмпиема. Определено влияние химиотерапии на течение ревматологического заболевания в виде обострений.

Результаты нашего исследования показали, что наличие ревматологического заболевания и иммуносупрессивной терапии привели к низкой эффективности химиотерапии (72,7%) при сравнении с целевыми показателями по Российской Федерации (85%).