

*А.Ф. Лахвич, Т.А. Смоленская*  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ  
У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

*Научный руководитель: ассист. Н.А. Емельянова*

*Кафедра фтизиопульмонологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A.F. Lakhvich, T.A. Smolenskaya*  
**THE SPECIFIC COURSE OF TUBERCULOSIS PROGRESSION  
IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE**

*Tutor: assistant N.A. Emelyanova*

*Department of Phthisiopulmonology*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Представлены результаты изучения клинического течения туберкулёза органов дыхания у пациентов с наличием алкогольной зависимости и без нее. Были изучены 100 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в ГУ “РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии” за 2018-2022 годы.

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, туберкулёз.

**Resume:** Results of study of tuberculosis clinical progression in patients with and without alcohol dependence are presented. Medical records of 100 patients who have been treated in the State Institution “RSPC “Pulmonology and Phthisiology” in 2018-2022 years were analyzed.

**Keywords:** Alcohol dependence, Tuberculosis.

**Актуальность.** Заболеваемость туберкулезом остаётся одной из значимых социальных проблем, как в Республике Беларусь, так и во всём мире. Сочетание алкогольной зависимости и туберкулёза лёгких усугубляет течение последнего и способствует распространению туберкулезной инфекции среди населения. У пациентов с сочетанной патологией часто отмечается массивное бактериовыделение с резистентным к противотуберкулезным препаратам штаммом микобактерии туберкулеза [1].

К причинам, способствующим широкому распространению туберкулезного процесса среди населения, страдающего алкогольной зависимостью, относятся:

- деградация личности;
- низкий уровень социально-гигиенической грамотности;
- пренебрежение правилами гигиены;
- позднее обращение за медицинской помощью;
- пренебрежение рекомендациями врачей;
- несогласие на радикальную терапию;
- осложнения в малом круге кровообращения

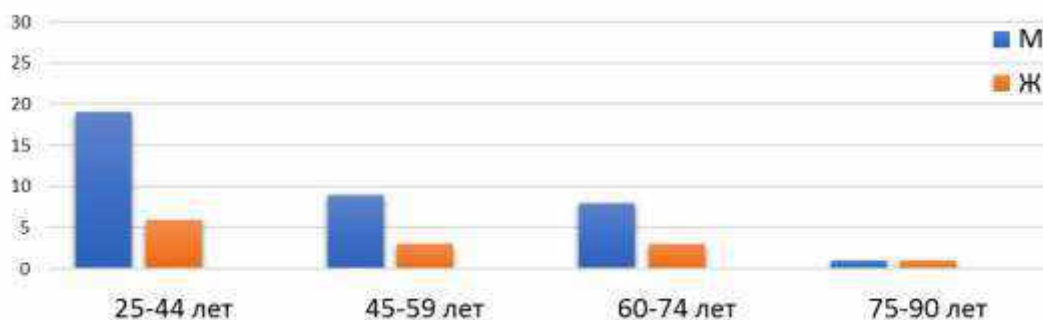
В легких снижается целостность сурфактанта, антиоксидантная способность, выработка и высвобождение хемокинов и цитокинов в ответ на инфекцию, а также активация полиморфноядерных клеток [2, 3].

**Цель:** изучить особенности течения туберкулеза легких у пациентов с наличием алкогольной зависимости в период с 2018 по 2022 годы.

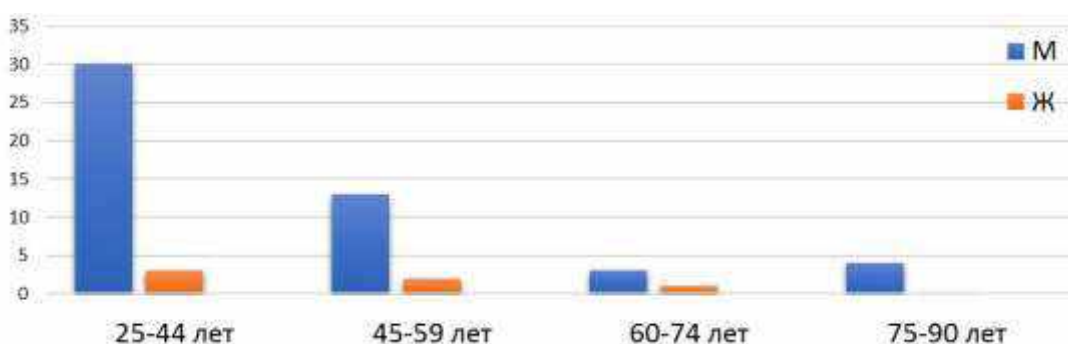
### Задачи:

1. сравнить клиническое течение туберкулеза легких у пациентов с алкогольной зависимостью и без нее в период с 2018 по 2022 годы;
2. изучить структуру клинических форм у пациентов двух групп, распространённость процесса;
3. оценить массивность бактериовыделения и лекарственную устойчивость МБТ у пациентов с алкогольной зависимостью и без нее;
4. Изучить частоту развития лекарственной устойчивости у пациентов с алкогольной зависимостью и без.

**Материалы и методы.** Методом сплошного отбора были изучены медицинские карты 100 пациентов, находившихся на стационарном лечении в туберкулёзном отделении для взрослых №2 ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии». У всех пациентов диагностирован туберкулез органов дыхания. Пациенты в ходе исследования были разделены на две группы: первая группа – пациенты без алкогольной зависимости – контрольная группа (КГ, 50 пациентов), вторая группа – пациенты с диагностированной алкогольной зависимостью – основная (ОГ, 50 пациентов). Возрастно-половой состав групп исследования представлены в диаграммах ниже (диаграммы 1, 2).



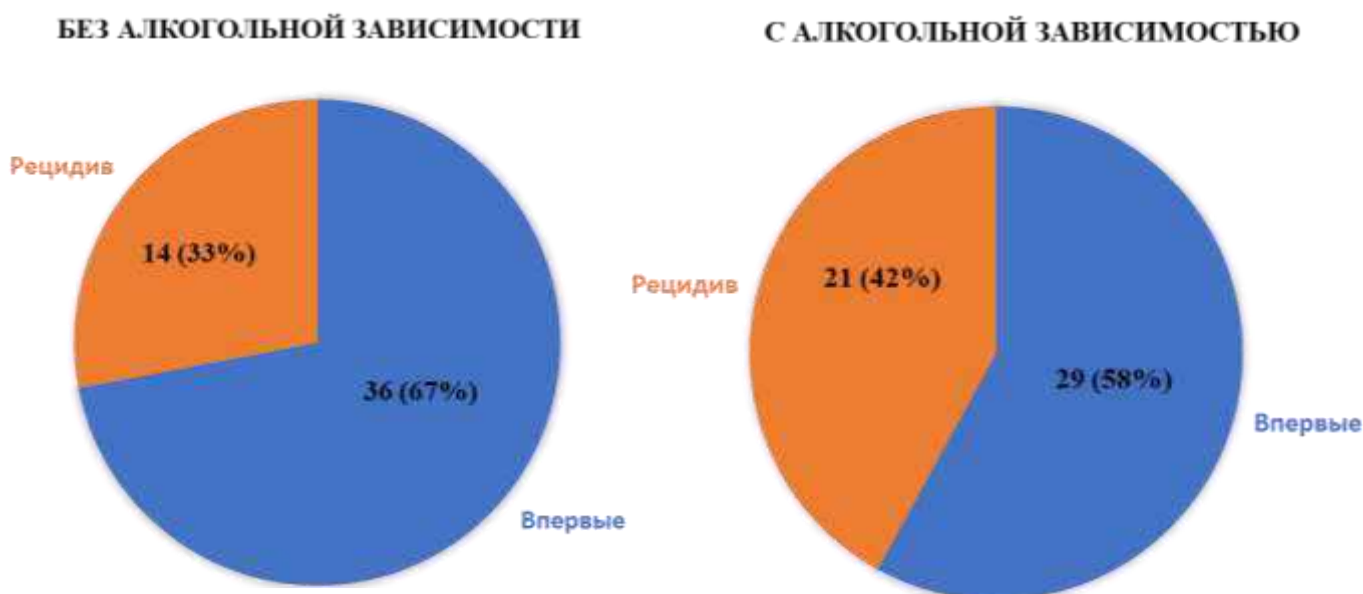
Диагр. 1 – Возрастно-половой состав пациентов без алкогольной зависимостью



Диагр. 2 – Возрастно-половой состав группы с алкогольной зависимостью

Статистически значимые различия между контрольной и основной группой выявляли с использованием критерия углового преобразования Фишера.

**Результаты и их обсуждение.** Одной из причин возникновения рецидива туберкулёза лёгких у пациентов с алкогольной зависимостью является низкая приверженность к лечению, что приводило к ранней выписке из стационара за нарушение режима (16% в исследуемой группе). В основной группе частота рецидивов заболевания встречалась чаще, чем в контрольной группе пациентов (диаграмма 3).



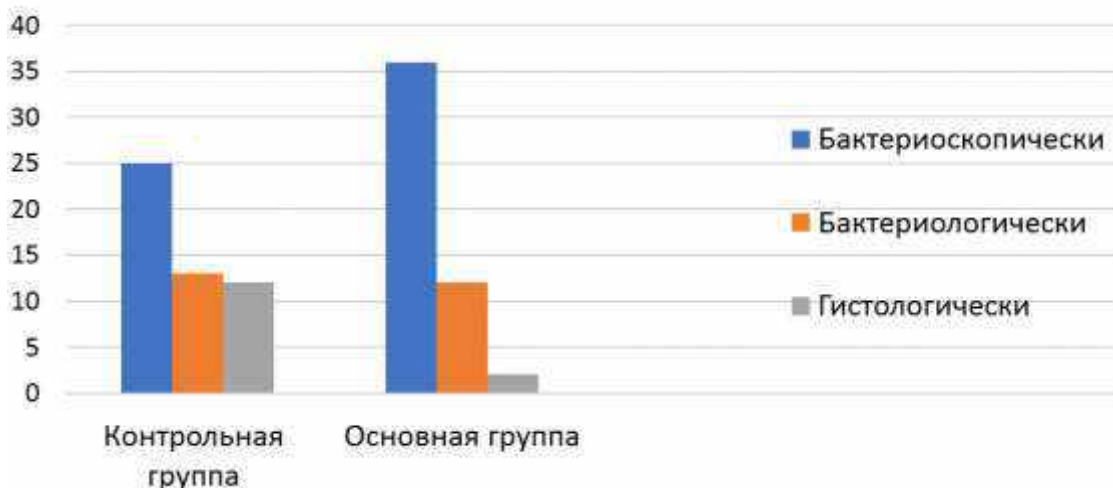
Диагр. 3 – Частота впервые выявленного туберкулёза и рецидива заболевания в обеих группах

В структуре клинических форм в обеих группах пациентов преобладал инфильтративный туберкулёз (около 60%). В основной группе пациентов в 24% случаев встречался диссеминированный туберкулёз ( $p < 0,05$ ), а также милиарный туберкулёз и казеозная пневмония (таблица 1).

Табл. 1. Структура клинических форм в исследуемых группах

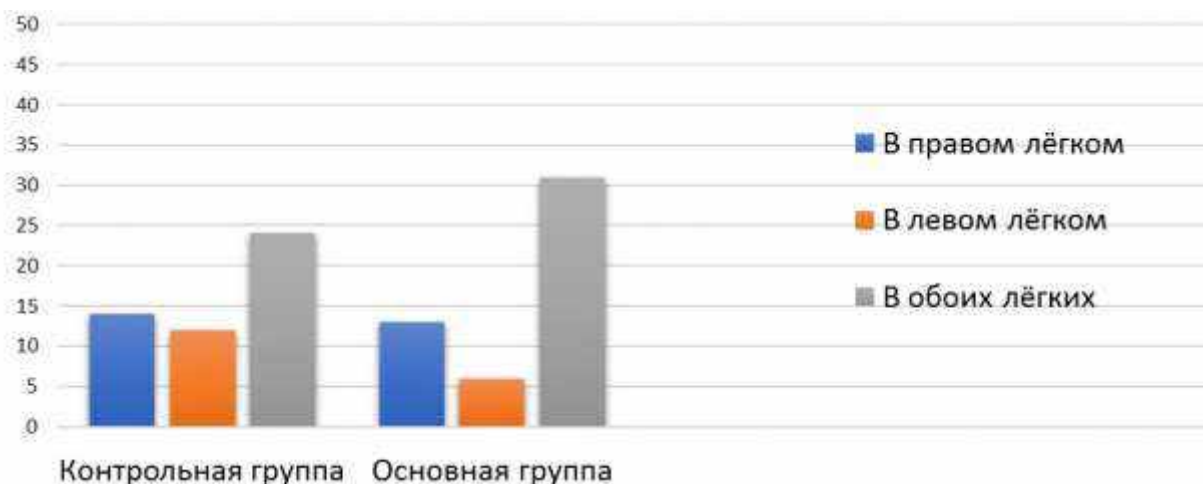
	Пол	Инфильтративный	Казеозная пневмония	Диссеминированный	Туберкулома	Фибр.-каверн.	Очаговый
КГ	М	24 (48%)	-	4 (8%)	3 (6%)	1 (2%)	5 (10%)
	Ж	5 (10%)	-	1 (2%)	3 (6%)	0	4 (8%)
ОГ	М	27(54%)	2 (4%)	11 (22%)	1 (2%)	3 (6%)	-
	Ж	4 (8%)	-	1 (2%)	-	1 (2%)	-

У пациентов с сочетанием туберкулёза и алкогольной зависимости в 96% случаев встречаются распространенные деструктивные формы туберкулёза с массивным бактериовыделением, подтверждённого бактериоскопическим и бактериологическим методами в 96% случаев ( $p < 0,01$ ), тогда как у пациентов без алкогольной зависимости только в 76% случаев (диаграмма 4).



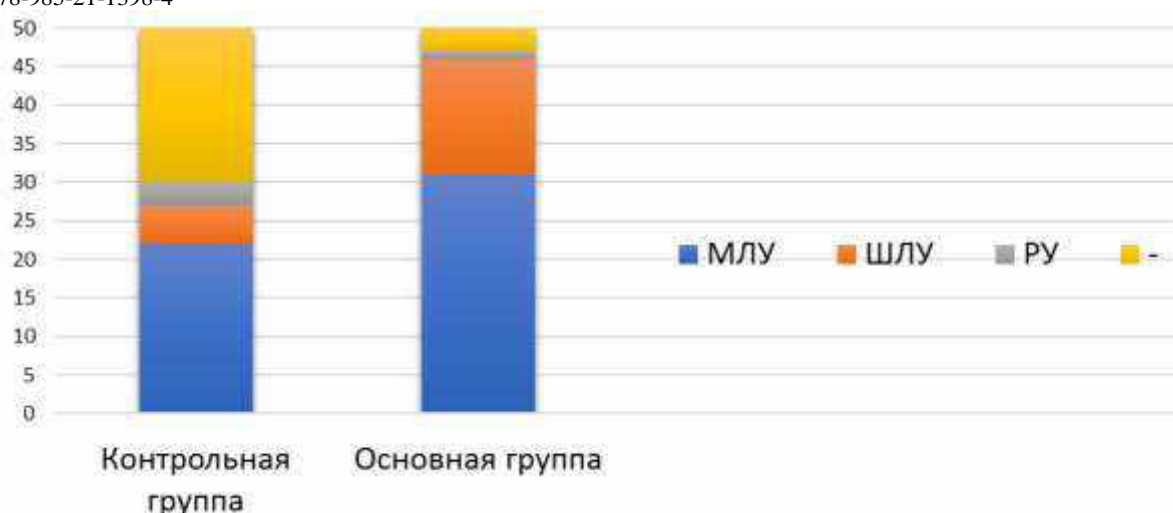
Диagr. 4 – Методы диагностики возбудителя

Распространённость туберкулёзного процесса у пациентов обеих групп различалась. У пациентов основной группы туберкулёзный процесс наиболее часто локализовался в обоих лёгких (в 64% случаев), реже только в правом лёгком и в единичных случаях только в левом лёгком. У пациентов контрольной группы двухсторонняя локализация туберкулёзного процесса отмечалась почти в 50% случаев, только в правом или левом лёгком в 20-30% случаев ( $P>0,05$ ) (диаграмма 5).



Диagr. 5 – Распространённость туберкулёзного процесса

Низкая приверженность к лечению пациентов с алкогольной зависимостью чаще приводит к развитию множественной и широкой лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза. У пациентов с наличием алкогольной зависимости лекарственная устойчивость к противотуберкулёзным препаратам отмечена более чем в 90% случаев, а у пациентов без алкогольной зависимости – около 60% случаев ( $p<0,01$ ) (диаграмма 6).



Диагр. 6 – Лекарственная устойчивость МБТ в обеих группах

### Выводы:

1. Туберкулёз лёгких с алкогольной зависимостью чаще диагностируется у пациентов трудоспособного возраста (в 1,14 раз,  $p < 0,01$ ), у пациентов мужского пола (в 1,32 раза,  $p < 0,05$ )
2. В структуре клинических форм у пациентов с алкогольной зависимостью преобладают инфильтративный и диссеминированный туберкулез, а также остро прогрессирующие формы туберкулёза.
3. У пациентов основной группы туберкулёзный процесс носил распространенный характер и диагностировался в обоих лёгких в 1,3 раза чаще ( $p > 0,05$ ), в 2 раза реже процесс диагностировался только в левом лёгком ( $p > 0,05$ )
4. Рецидив заболевания с массивным бактериовыделением в 1,3 раза чаще выявлялся у пациентов с наличием алкогольной зависимости ( $p < 0,01$ );
5. Множественная и широкая лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза в 1,5 раза чаще определялась в основной группе пациентов ( $p < 0,01$ )

### Литература

1. Медико-социальные аспекты туберкулеза органов дыхания в сочетании с алкогольной болезнью в современных условиях / Я.А. Спивак, А.М. Новикова, Н.В. Кахнович, А.С. Дубровский, О.В. Колбасова // Туберкулез современного периода : материалы международной научно-практической конференции «Современные медицинские технологии в диагностике, лечении и диспансерном наблюдении пациентов с туберкулезом», Минск 7-8 июня, 2012. – Минск, 2012. – С. 67-70.
2. Focus On: Alcohol and the Immune System / Patricia E. Molina, Kyle I. Happel, Ping Zhang [et al.] // NIAAA: Understanding the impact of alcohol on human health and well-being – 2010.
3. Х.К.Аминев, Р.А.Шарипов, М.М.Азаматова Туберкулез и сопутствующие заболевания/ Х.К.Аминев. – Уфа. - 2017. – 20 с.