

Лисовская М.Г., Довгаль Ю.А.

АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ТУБЕРКУЛЕЗОМ БЕЗ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мановицкая Н.В.

*Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии
с курсом повышения квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Лекарственно-чувствительный туберкулез – форма туберкулеза, при которой выделенные *Mycobacterium tuberculosis* чувствительны к основным противотуберкулезным препаратам и не имеют признаков устойчивости к рифампицину и изониазиду. Несмотря на глобальные усилия по борьбе с туберкулезом, проблема лекарственно-чувствительного туберкулеза остается актуальной, пациенты с лекарственно-чувствительным туберкулезом составляют значительную часть впервые выявленных случаев заболевания.

Цель: изучить особенности клинического течения и эффективность терапии для пациентов с выявленным лекарственно-чувствительным туберкулезом легких в современных эпидемиологических условиях.

Материалы и методы. Материалом исследования являлись медицинские карты 37 пациентов с выявленным лекарственно-чувствительным туберкулезом, находившихся на лечении в 1 Терапевтическом отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2024 году. Анализировались сведения о социальном статусе, поле, возрасте, вредных привычках, профессиональная вредность, сопутствующие заболевания, метод выявления бактериовыделения, жалобы на момент постановки диагноза или их отсутствие. У пациентов определяли уровень лейкоцитов, нейтрофилов, эозинофилов, палочкоядерных нейтрофилов, СОЭ, СРБ. При проведении статистической обработки данных, построении диаграмм и таблиц использовалась программа Excel.

Результаты и их обсуждение. В изученной группе пациентов преобладали мужчины – 24 (64,8%), женщины – 13 (35,6%), медиана возраста – 49 лет (16-82 лет), пик заболеваемости – 51–70 лет (27,0%). У 17 пациентов (45,9%) – бессимптомное течение заболевания, кашель – 12 (32,4%), слабость – 11 (29,7%), также отмечалось: повышение температуры, потеря массы тела, плохой аппетит, недомогание, одышка, утомляемость, потливость. Бактериовыделение при поступлении – 51% пациентов. Диагноз подтвержден анализом мокроты (микроскопия и культуральное исследование) – 56,7%, молекулярно-генетический тест GeneXpert MTB/RIF – 32,4%, IGRA-TB тест – 8,1%, гистологическое исследование – 2,7%. По данным КТ и рентгенографии органов грудной клетки чаще всего выявляли инфильтративный туберкулез (86,5%). Факторы риска – курение (35,1%), профессиональная вредность (13,5%), не относились к группе риска (18,9%), алкоголизм (10,8%), хронические заболевания (5,4%), ИППП (10,8%), иммиграция (8,1%), инвалидность (2,7%), безработица (5,4%), наркомания (2,7%), ранее перенесенный туберкулез (2,7%), туберкулез у членов семьи (13,5%) и нахождение в ИТУ (2,7%). В основной группе положительная динамика с завершением лечения – 32 пациента (86,4%), 2 – отрыв от лечения, 2 – неэффективность терапии с обострением процесса, 1 пациент умер от иных причин, не связанных с туберкулезом.

Выводы. Лекарственно-чувствительный туберкулез легких протекает преимущественно бессимптомно – 45,9% или с кашлем – 32,4%, слабостью – 29,7%, чаще у мужчин (64,8%) 49 лет (пик 51–70 лет) с инфильтративными изменениями в легких – 86,5%. Портрет пациента: мужчина 51–70 лет, курильщик, с профессиональной вредностью или туберкулезом у членов семьи. Бактериовыделение подтверждено у 51%, микроскопия и культуральное исследование – 56,7%, молекулярно-генетическим тестом GeneXpert – 32,4%. Эффективность стандартной терапии – 86,4%, отрывы от лечения – 5,4%, неэффективность лечения – 5,4%.