

Авижич А.Д., Довнар В.С.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА ТУБЕРКУЛЕЗА С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Научный руководитель: Климук Д.А.

*Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Туберкулез (ТБ) - опасное инфекционное заболевание, поражающее преимущественно легкие. Туберкулез остается одной из ведущих причин смерти от инфекционных заболеваний в мире. Несмотря на глобальные усилия по борьбе с этой инфекцией, ситуация осложняется ростом лекарственной устойчивости возбудителя. Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) представляет собой одну из наиболее серьезных угроз для здравоохранения. По данным ВОЗ, ШЛУ-ТБ характеризуется крайне низкими показателями эффективности лечения (не более 66%) и высокой летальностью (до 50%), что обусловлено ограниченным выбором эффективных химиопрепаратов и тяжелым течением заболевания.

Цель: провести сравнительный анализ особенностей клинического течения и исходов при туберкулезе с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и ШЛУ-ТБ.

Материалы и методы. Проведено нерандомизированное когортное ретроспективное исследование среди пациентов с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ, количество набранных случаев $n=32$. В опытную группу включены пациенты с ШЛУ-ТБ ($n=16$), в контрольную группу - пациенты с МЛУ-ТБ ($n=16$). Все пациенты проходили лечение в стационаре ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в период с декабря 2021г. по апрель 2025г. Использовался точный тест Фишера (для малых выборок с нормальным распределением с последующей оценкой коэффициента Крамера (V)) и U-критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. В проведенном исследовании установлена статистически значимая связь между моделью лекарственной устойчивости (ЛУ) и формой туберкулезного процесса (инфильтративный, диссеминированный туберкулез, казеозная пневмония и пр.). Полученные данные свидетельствуют о статистически значимой распространенности у пациентов с ШЛУ-ТБ наиболее тяжелых, прогностически неблагоприятных клинических форм, таких как казеозная пневмония и диссеминированный туберкулез, отличающихся обширностью поражения легочной ткани ($p=0,0206$; $V=0,456$).

Также установлена статистически значимая связь между моделью ЛУ и исходом лечения случая, что подтверждает большую распространенность неблагоприятных исходов у пациентов с ШЛУ-ТБ. В данной группе фиксировались более высокие показатели смерти (31,2%) и неэффективного лечения (18,8%), в то время как доля успеха лечения у пациентов с ШЛУ-ТБ (50,0%) была существенно ниже по сравнению с пациентами с МЛУ-ТБ (93,8%) ($p=0,0067$; $V=0,530$).

Выявлены статистически значимые различия в исследуемых группах по уровню сывороточного альбумина (AlbG), указывающие на более низкие значения AlbG в группе ШЛУ-ТБ ($p=0,013$), что может отражать выраженный катаболизм и гипоальбуминемию в опытной группе.

Выводы. Полученные данные подчеркивают прогностическую роль модели ЛУ и уровня AlbG в стратификации риска неблагоприятных исходов туберкулеза, что требует дальнейших проспективных исследований для валидации и интеграции в клинические алгоритмы.