

## **Проблема коморбидных патологий**

*Чернявская Маргарита Валентиновна, Гусаченко Елизавета Олеговна*

*Белорусский государственный университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) Антонова Наталья Петровна, Белорусский государственный университет, Минск*

### **Введение**

В последнее время все большее внимания уделяется проблеме коморбидных патологий. Для фтизиатрии в данном ракурсе наиболее актуальные вопросы сочетания таких нозологий как вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и туберкулез, а также туберкулез и сахарный диабет (СД). ВИЧ-ассоциированному туберкулезу уделяется больше внимание в связи с особенностями процессов, для которых характерны генерализация, прогрессирование и высокий уровень летальных исходов, что связано с наличием иммунодефицита. Неблагоприятное сочетание туберкулеза и СД известно давно, но в нашей стране в последнее время практически нет данных о состоянии данной проблемы, в то время как на уровне ВОЗ ей уделяется особое внимание.

### **Цель исследования**

Определить вклад коморбидных патологий (ВИЧ и СД) в заболеваемость туберкулезом легких и экономические затраты, связанные со стационарным этапом лечения данных контингентов.

### **Материалы и методы**

Проведен анализ статистических карт пациентов выбывших из стационара 1,2,3 фтизиатрических отделений ГУ «Республиканский научно-практический центр Пульмонологии и Фтизиатрии» («РНПЦ ПиФ») за 2014-2016гг

### **Результаты**

Распространенность СД и ВИЧ-инфекции среди пациентов с туберкулезом легких ГУ «РНПЦ ПиФ» в 2014-2016: 2014 – ВИЧ -8,2%; СД -5,5%. 2015 – ВИЧ – 6%; СД -4,7%. 2016 – ВИЧ - 4,3%; СД – 5%.

Распространенность ВИЧ-инфекции и СД среди пациентов с лекарственночувствительным (ЛЧТБ) и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУТБ) в 2014 – 2016: 2014 – ВИЧ – ЛЧТБ – 5%; ВИЧ – МЛУТБ – 10,1%; СД – ЛЧТБ – 5,5%; СД-МЛУТБ – 7,8%. 2015 – ВИЧ – ЛЧТБ – 4,6%; ВИЧ – МЛУТБ – 6,9%; СД – ЛЧТБ – 4,7%; СД-МЛУТБ – 7,3%. 2016 – ВИЧ – ЛЧТБ – 4,9%; ВИЧ – МЛУТБ – 3,8%; СД – ЛЧТБ – 5%; СД-МЛУТБ – 8%.

Экономические затраты, обусловленные коморбидной патологией на стационарном этапе лечения: 2014 – ВИЧ - 5,5%; СД – 7,3%. 2015 – ВИЧ -6,12%; СД – 5,38%. 2016 – ВИЧ – 4,45%; СД – 6,12%.

### **Выводы**

Анализируя распространенность ВИЧ среди выписанных из стационара за 2014-2016гг., можно констатировать положительную тенденцию в виде снижения показателя (с 8,2% до 4,3%). Показатели распространенности СД оставался относительно стабильным. Сопоставляя распространенность патологий с удельным весом койко-дней, приходящимся на каждую из них, можно отметить, что при СД процент койко-дней всегда превышал распространенность, что однозначно свидетельствует об экономическом ущербе, связанном с данной нозологией, при ВИЧ данной тенденции нет.