

*Ермакова А. А., Савинцева Е. В.*

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН И ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ПОЗДНИХ РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В Г. ИЖЕВСК**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Русских О. Е.*

*Кафедра фтизиатрии*

*ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ УР, г. Ижевск*

**Актуальность.** Поздний рецидив – это реактивация специфического процесса у лиц снятых с диспансерного учета. В 2019г по сравнению с 2018г показатель рецидивов туберкулеза органов дыхания снизился на 4,6 % (с 8,7 до 8,3 на 100 000 населения). В структуре преобладали поздние рецидивы 2018г-68,1%, в 2019г-68,3%, что может свидетельствовать о распространенности туберкулезной инфекции, неблагоприятных медико-биологических и социальных факторов.

**Цель:** изучить и проанализировать причины и факторы развития поздних рецидивов туберкулеза органов дыхания в г.Ижевск за период с 2013 по 2020г.

**Материалы и методы.** Работа проведена на базе взрослого диспансерного отделения БУЗ УР «Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ УР». Анализируемая группа составила 62 человека.

**Результаты и их обсуждение.** За период с 2013 по 2020г отмечается снижение показателя поздних рецидивов среди взрослого населения, в 2013г составил 60.1% и в 2019г- 54,5% соответственно.

Поздние рецидивы туберкулеза легких чаще встречаются среди мужчин 69,4% (43 человека), трудоспособного возраста от 40 до 59 лет (58,1%). По характеру трудовой деятельности: безработные 38,7%, инвалиды 6,5% , пенсионеры 25,8% и лица БОМЖ 3,2%.

Из числа пациентов с поздним рецидивом туберкулеза органов дыхания в 48,4% имелась сопутствующая соматическая патология, а именно заболевания сердечно-сосудистой системы – 30%, ВИЧ-инфекция -33,3%, ХНЗЛ – 13,3%, заболевания печени – 6,7%, онкология наблюдалась в 3,3% случаев, сочетание нескольких сопутствующих заболеваний имелось у 13,4%.

Поздние рецидивы туберкулеза органов дыхания наиболее часто диагностируются в виде инфильтративного туберкулеза 83,9%, с преимущественной односторонней локализацией у 69,4%. Туберкулезный процесс в фазе распада наблюдался у 40,3%, бактериовыделение у 59,7%. Лекарственная устойчивость выявлена в 67,6% случаев, из них с монорезистентностью – 5,4%, полирезистентностью- 5,4%, пред-широкой ЛУ – 10,8%, МЛУ – 27 %, ШЛУ – 18,9%.

Из 62 пациентов только 15 человек обращались в поликлинику по месту медицинского обслуживания, у всех имелись сопутствующие заболевания, которые и служили причиной обращения за медицинской помощью. Ежегодно проходили ФЛГ 27 (43,5%) больных. Сроки прохождения последней ФЛГ 1-2 года – 17 (27,4%), 3-5 лет – 14 (22,6%), более 5 лет -4 (6,5 %). На данный момент 11 (17,7%) человек умерли. 1 человек от прогрессирования туберкулезного процесса и 10 человек от нетуберкулезной патологии (ВИЧ-инфекция, травмы, онкология, пневмония, острое нарушение мозгового кровообращения). 2 пациентов переведены в 3 группу диспансерного учета в связи с выздоровлением. Судьба 6 пациентов неизвестна в связи с переменой места жительства.

**Выводы.** Поздние рецидивы туберкулеза органов дыхания чаще возникают у мужчин (69,4%), трудоспособного возраста 40-59лет, имеющие такие факторы риска как, отсутствие трудовой занятости и наличие сопутствующей патологии. Из клинических форм преобладает инфильтративный туберкулез 83,9% с распадом и бактериовыделением. Лекарственно-устойчивые формы составили: МЛУ - 27%, ШЛУ – 18,9%. Пациенты снятые с учета в противотуберкулезных диспансерах не получают необходимого периодического обследования в учреждениях общей лечебной сети, из-за этого рецидивы выявляют несвоевременно с тяжелыми формами и представляют опасность для окружающих.