

Болбат Е.З., Иотченко Д.О.
ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ:
ПРОБЛЕМЫ И ДОСТИЖЕНИЯ.

Научный руководитель: ассист. Антонова Н. П.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких (ФКТ) – хроническая форма туберкулеза легких, характеризующаяся прогрессирующим течением, развитием осложнений, нередко приводящим к инвалидизации, летальному исходу.

Цель: провести сравнительный анализ течения заболевания ФКТ в различные временные периоды и оценить эффективность внедрения новых схем терапии у данной категории пациентов.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ карт 65 пациентов, находившихся на лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» (РНПЦ ПиФ) в 2006-2008 гг. (1 группа) и 60 карт пациентов – в 2015-2017 гг. (2 группа).

Результаты и их обсуждение. Гендерный состав первой группы – 59 мужчин и 6 женщин, средний возраст составил 44 года. Во 2-ой группе ФКТ был у 42 мужчин и 18 женщин. Средний возраст составил 41 год. Прогрессирование в обеих группах характеризовалось выраженными клиническими проявлениями. В 1 группе 92,3% пациентов на момент госпитализации имели признаки дыхательной недостаточности (ДН), признаки субкомпенсации и декомпенсации хронического легочного сердца (ХЛС) были выявлены у 66,2%, лихорадка — у 40,0%, кровохарканье — у 12,3%. Во 2 группе признаки ДН отмечались в 93,3% случаев, признаки субкомпенсации и декомпенсации ХЛС — в 25,0%, лихорадка — у 50,0%. В 1 группе сопутствующая патология сердечно-сосудистой системы (ССС) отмечалась у 30,8%, дыхательной системы — у 1,5%, пищеварительной системы — у 10,8%, мочеполовой системы — у 24,6%, нервной системы — 20,0%, эндокринной системы — у 4,6% пациентов. Среди пациентов были подтверждены: ВИЧ — 1 пациент, вирусный гепатит — 5. Во 2 группе сопутствующая патология ССС имела место у 23,3%, органов системы дыхания – у 6,7%, у 10,0% — пищеварительной системы, у 10,0% — мочеполовой системы, у 20,0% — нервной системы, у 5,0% — эндокринной системы. Вирусный гепатит был диагностирован у 5 пациентов. При проведении анализа также был выявлен рост лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ). В 2006-2008гг. доля мультирезистентного туберкулеза среди пациентов с ФКТ составила 92,3%, на лекарственно чувствительный туберкулез приходилось, соответственно, 7,7% случаев. В 2015-2017 годах доля широкой лекарственной устойчивости возросла до 85,0%, а мультирезистентного туберкулеза снизилась и составила 13,3%. В 2015-2017 гг. удалось достичь улучшения в процессе лечения в 58,3% случаев (2006-2008гг. – 36,92%), абациллирования – в 57,0% (2006-2008гг. – 29,3%), снижения частоты летального исхода с 18,5% (2006-2008) до 6,7%. Основной причиной смерти у пациентов с ФКТ являлось прогрессирование специфического процесса и развитие осложнений.

Выводы.

1. В большинстве случаев ФКТ выявляется у лиц трудоспособного возраста.
2. Большая часть пациентов с ФКТ имеют признаки дыхательной недостаточности и сопутствующую патологию, что обуславливает тяжесть состояния.
3. Основной проблемой в лечении является рост лекарственной устойчивости штаммов МБТ к противотуберкулезным лекарственным средствам.
4. За 10-тилетний период использование новых подходов к лечению, обеспечило рост показателей благоприятных исходов, абациллирования, снижение показателя смертности.
5. Главной причиной смерти пациентов с ФКТ служит прогрессирование специфического процесса и развитие осложнений.