

ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ПОДРОСТКОВ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ

Емельянова Н.А., Кривошеева Ж.И., Краевская С.В., Тумащук Е.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

ftiziopulm@bsmu.by

Статья посвящена характеристик туберкулеза органов дыхания и сопутствующей патологии у подростков. На фоне снижения заболеваемости туберкулезом отмечается рост лекарственно устойчивых форм. Получены данные, что большинство подростков с туберкулезом имели семейный контакт с больным, что требует проведения противоэпидемических мероприятий в очагах.

Ключевые слова: *туберкулёз, сопутствующая патология, подростки, лекарственная устойчивость возбудителя.*

TUBERCULOSIS OF THE RESPIRATORY SYSTEM IN ADOLESCENTS AND CONCOMITANT PATHOLOGY

Yemelyanova N.A., Kryvasheyeva Zh.I., Kraevskaya S.V., Tumashchik E.A.

Belarussian State Medical University

Minsk, Belarus

The article is devoted to the characteristics of pulmonary tuberculosis and concomitant pathology in adolescents. Against the background of a decrease in the incidence of tuberculosis, there is an increase in drug-resistant forms. Data were obtained that the majority of adolescents with tuberculosis had family contact with the patient, which requires anti-epidemic measures in the focuses.

Key words: *tuberculosis, concomitant pathology, adolescents, drug resistance of the pathogen.*

В последние десятилетия в Беларуси заболеваемость туберкулезом всего населения динамически снижается [2, 3]. Одной из наиболее уязвимых групп населения по заболеванию туберкулезом являются подростки, которые имеют анатомио-физиологические особенности, связанные с интенсивным ростом и гормональной перестройкой организма [4]. По данным ВОЗ, туберкулез, несмотря на все проводимые профилактические мероприятия, до настоящего времени представляет собой глобальную проблему [1, 3].

Цель: изучить особенности течения туберкулеза органов дыхания (ТОД) у подростков с наличием сопутствующей патологией в периоды времени 2009-2011 гг. и 2016-2018 гг. Изучить возрастно-половую структуру подростков с ТОД, структуру клинических форм и сопутствующей патологии. Оценить спектр лекарственной устойчивости (ЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ).

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ 165 медицинских карт стационарных пациентов в возрасте 15-17 лет, находившихся на лечении в детско-подростковом отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» г. Минска с туберкулёзом органов дыхания. Диагноз подтвержден обнаружением МБТ при исследовании мокроты бактериоскопическим, бактериологическим методами, а также молекулярно-генетическим методом

GeneXpert. Исследование сплошное. Туберкулез у подростков изучался в двух периодах: в первый период включены подростки ($n=120$), находившиеся на лечении в 2009-2011 гг., во второй период – в 2016-2018 гг. ($n=45$). Статистическая обработка полученных данных проводилась с применением коэффициента соответствия (хи-квадрат, χ^2) в программе «STATISTICA 10». Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез равен 0,05.

Результаты и их обсуждение. За последние десятилетия показатель заболеваемости туберкулёзом в Республике Беларусь снизился с 43,9 на 100 тыс. населения в 1995 г. до 20,2 на 100 тыс. населения в 2018 г. [2]. Несмотря на достигнутые успехи по снижению уровня заболеваемости туберкулезом населения, проблема распространения туберкулёзной инфекции по-прежнему остаётся актуальной во всём мире, в том числе и в Республике Беларусь.

В возрастно-половой структуре пациентов в обоих периодах преобладали девушки: 55,0% и 60,0%. Статистически значимых отличий по данному признаку не выявлено ($p>0,050$). Средний возраст подростков составил 16,2 лет. В обоих периодах большинство пациентов были жителями города 69,2% и 75,6% соответственно. Статистически значимым рост доли жителей города в структуре ТОД в изучаемых периодах не является ($p>0,050$).

В структуре клинических форм преобладал инфильтративный туберкулез легких (70,8% и 73,3% соответственно), реже встречался очаговый туберкулез (17,5% и 20%). На долю других клинических форм туберкулеза легких (экссудативный плеврит, туберкулема) приходится от 2,5% до 6,7%. Только в первом периоде в структуре клинических форм выявлялись диссеминированный туберкулез и первичные формы туберкулеза. В 11,1% случаев наблюдалось двухстороннее поражение легких.

В настоящее время наибольшую значимость имеет распространение ЛУ-ТБ. В структуре лекарственной устойчивости МБТ во втором периоде преобладает множественная лекарственная устойчивость (46,7%), а широкая лекарственная устойчивость составляет (ШЛУ) 26,7%, в единичных случаях устойчивость возбудителя определялась к одному противотуберкулезному препарату (8,8%). Лекарственная чувствительность МБТ в первом периоде была в 70,8%, во втором периоде лишь в 17,8% случаев ($\chi^2=37,46$, $p<0,001$). У подростков с ТОД, находившихся на лечении в 2016-2018 гг. бактериовыделение выявлено в 73,3%, причем 75,7% из них – пациенты с ЛУ МБТ. Преобладание пациентов с лекарственной устойчивостью возбудителя коррелирует со структурой лекарственной чувствительности МБТ.

Из многочисленных факторов, повышающих риск развития туберкулеза у лиц подросткового возраста, наличие сопутствующей патологии играет важное значение. При изучении структуры сопутствующей патологии нами отмечено, что у пациентов второго периода чаще диагностирована миопия (31,1% против 1,7%) ($\chi^2=32,402$, $p<0,001$), патология сердечно-сосудистой системы (20% против 4,2%), мочевыделительной системы (11,1% против 8,3%). Следует отметить, что статистически значимым является то, что с течением времени число подростков без сопутствующей патологии уменьшается: с 65% в первом периоде до 31,1% во втором ($\chi^2=15,236$, $p<0,001$).

В структуре факторов риска по заболеванию туберкулезом подростков, отмечается увеличение доли социальных факторов (неполная семья, сироты, неблагоприятные жилищные): с 33,3% в 1-м до 62,2% во 2-ом периоде ($\chi^2=11,27$, $p < 0,001$). Вредные привычки (курение) имели 17,8% пациентов.

В обоих периодах отмечается значительная доля пациентов, имевших семейный контакт с больным туберкулезом: 35% и 53,3%. Статистически значимым является увеличение числа случаев контакта с пациентами, больными ЛУ-ТБ: с 39,6% в первом периоде до 76,0% во втором ($\chi^2=4,56$, $p=0,033$).

Проведенное исследование выявило, что в обоих периодах чаще болеют девушки (56,4%) и городские жители (69,2% и 75,6%).

В структуре клинических форм у подростков с ТОД преобладал инфильтративный туберкулез в обоих периодах (70,8% и 73,3%). Статистически значимым является рост числа пациентов с наличием социальных факторов риска ($\chi^2=11,27$, $p < 0,001$).

Отмечается увеличение числа подростков с наличием сопутствующих заболеваний ($\chi^2=15,236$, $p < 0,001$). В структуре сопутствующей патологии отмечается увеличение доли миопии ($\chi^2=32,402$, $p < 0,001$), патологии сердечно-сосудистой системы.

В современном периоде увеличилась доля ЛУ-ТБ ($\chi^2=37,46$, $p < 0,001$), что увеличивает длительность и стоимость лечения и требует поиска новых эффективных схем лечения.

Список литературы

1. Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. (Доклад Секретариата ВОЗ). Режим доступа: http://www.mednet.ru/images/stories/files/statistika/protivotuberkuleznaya_slujba/B134_12-ru.pdf . – Дата доступа: 10.05.2021.
2. Гуревич Г.Л. Эпидемиология туберкулеза в Беларуси на рубеже XX-XXI веков (1995-2005гг.и на современном этапе (2006-2015гг.)/ Г.Л. Гуревич, А.С. Дубровский, е.м. Скрягина, А.П. Астровко, О.М. Калечиц, А.В. Богомазова, А.Ф. Белько, Е.Л. Бобрукевич, Д.А. Климук// Мультирезистентный туберкулез: новые научные достижения и их практическое применение: сб.ст. / под ред. Г.Л. Гуревича. – Минск, 2014. – С. 9-20.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2018 г. – Минск: ГУ РНМЦ МТ, 2019. – 261 с.: табл.
4. Кривонос П.С. Туберкулезу детей: учебное пособие/ П.С. Кривонос, Ж.И. Кривошеева, Н.С. Морозкина. – Минск: Регистр.2015. – 232 с.