

Коховец А. С., Ясенко Д. М.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Научный руководитель ассист. Антонова Н. П.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. За последние 5 лет заболеваемость туберкулезом в Республике Беларусь снизилась на 43,1%. Однако эта болезнь остаётся глобальной проблемой, так как существуют факторы, которые ухудшают течение туберкулезного процесса и делают лечение неэффективным, растёт количество случаев множественно-устойчивого туберкулеза растёт.

Цель: определить факторы, влияющие на эффективность терапии больных лекарственно-устойчивым туберкулезом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации за 2021 год на базе ГУ “РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии” (Минск, Беларусь). Изучено 93 истории пациентов (26 женщин, 67 мужчин), проходивших лечение во 2 терапевтическом отделении (множественно-устойчивых форм туберкулеза). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ MS Office Excel 2013 и SPSS Statistics.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 45,14±12,93 лет. Распределение больных по полу: 72,04% мужчин, 27,96% женщин. Методом прямой бактериоскопии у 31 пациента (33,7%) выявлены кислотоустойчивые бактерии. Эффективность лечения оценивали по срокам абациллирования. Средние сроки прекращения бактериовыделения составили 26,59±19,11 дней у пациентов при выявлении бактериовыделения только культуральными и(или) молекулярно-генетическими методами; 32,94±22,88 дней у пациентов с положительными результатами бактериоскопии мокроты. В исследуемой группе злоупотребление алкоголем было отмечено у 60 пациентов (65,2%), из них у 10 пациентов (10,87%) выставлен диагноз “хронический алкоголизм”. Была выявлена прямая и умеренная связь между алкоголизмом и сроками абациллирования ($r=0,356$; t -критерий Стьюдента = 3,62; $p<0,01$). Доля ВИЧ-инфицированных в исследовании составила 17,4%. Для оценки влияния ВИЧ-инфекции на эффективность терапии использовали критерий Краскера-Уоллиса ($p = 0.00033$, $p<0,01$). Были выявлены статистически значимые различия между сроками прекращения бактериовыделения у ВИЧ-положительных и ВИЧ-отрицательных больных. Сопутствующая патология диагностирована у 74 пациентов (80,4%): ВИЧ, гепатит, онкология, ревматоидный артрит, ХОБЛ, панкреатит, анемия и т.д. Определили, что связь между эффективностью противотуберкулезной терапии и наличием сопутствующих заболеваний прямая и умеренная ($r=0,473$; t -критерий Стьюдента = 5,086; $p<0,01$). Статистически значимого влияния возраста пациента на сроки абациллирования не выявлено.

Выводы. 1. Наличие сопутствующей патологии отрицательно сказывается на эффективности терапии при оценке по срокам негативации мокроты, в первую очередь это касается пациентов с ВИЧ-инфекцией.

2. Пациенты, злоупотребляющие алкоголем, имеют более длительный период абациллирования.

3. На современном этапе возраст пациентов не относится к ведущим факторам риска, снижающим эффективность противотуберкулезной терапии.