

*Лахвич А.Ф., Смоленская Т.А.*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

*Научный руководитель: ассист. Емельянова Н.А.*

*Кафедра фтизиопульмонологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Заболеваемость туберкулезом остаётся одним из значимых социальных заболеваний как в Республике Беларусь, так и во всём мире. В условиях сочетания алкогольной зависимости и туберкулёза лёгких усугубляется его течение. Это сочетание способствует утяжелению течения заболевания и распространению инфекции среди населения, что может возникать из-за массивного бактериовыделения у данной категории лиц.

**Цель:** изучить особенности течения туберкулеза легких пациентов с наличием алкогольной зависимости в период с 2018 по 2022 годы.

**Материалы и методы.** Методом сплошного отбора были изучены медицинские карты 130 пациентов, находившихся на стационарном лечении в туберкулёзном отделении для взрослых №2 ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии». У всех пациентов диагностирован туберкулез органов дыхания. Пациенты в ходе исследования разделены на две группы: первая группа – пациенты без алкогольной зависимости (93 больных – 71,5 %), вторая группа – пациенты с диагностированной алкогольной зависимостью (37 больных – 28,5%).

**Результаты и их обсуждение.** Изучены медицинские карты 130 пациентов, по возрастному-половому составу в обеих группах преобладали пациенты мужского пола (около 60% случаев), средний возраст которых составил 47 лет. Впервые выявленный туберкулез был диагностирован в первой группе в 67% случаев, во второй в 58%. В структуре клинических форм в обеих группах преобладал инфильтративный туберкулёз (79,6% в первой, 78,4% у пациентов второй группы). У пациентов с наличием алкогольной зависимости чаще, чем в первой группе встречался диссеминированный туберкулёз (13,5% против 9,6% соответственно). Рецидив заболевания у пациентов второй группы был диагностирован чаще, чем в первой (40,5% и 32,3% соответственно). Бактериовыделение у пациентов первой группы подтверждено методом бактериоскопии в 61,3% случаев, у пациентов второй группы – 70,3%. Дыхательная недостаточность отмечалась несколько чаще у пациентов второй группы (27,7% случаев и 23,7% соответственно). Двухсторонняя локализация туберкулёзного процесса у пациентов с наличием алкогольной зависимости встречалась значительно чаще, чем у пациентов без нее (62,2% и 48,4% соответственно).

Множественная и широкая лекарственная устойчивость возбудителя определялись чаще у пациентов с алкогольной зависимостью (в 93,8% случаев). У пациентов, не страдающих алкогольной зависимостью, множественная устойчивость диагностирована в 57% случаев.

**Выводы:** туберкулёз органов дыхания у пациентов с наличием алкогольной зависимости чаще выявлялся у мужчин трудоспособного возраста (около 60% случаев). Распространенные формы туберкулеза легких, с наличием дыхательной недостаточности чаще выявлялись у пациентов второй группы (62,2% против 48,4%). Рецидив заболевания с массивным бактериовыделением (70,3% случаев), наличием множественной и широкой лекарственной устойчивостью чаще выявлялся у пациентов с наличием алкогольной зависимости (93,8% случаев).