

Михайлова О.В.

ТУБЕРКУЛЕЗ У МИГРАНТОВ И ЛИЦ, ПРИРАВНЕННЫМ К НИМ, В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Кафедра фтизиопульмонологии УО «Белорусский государственный медицинский университет», Республика Беларусь

Актуальность. В обстановке стабилизации заболеваемости туберкулезом в Республике Беларусь важно оценить уровень заболеваемости туберкулезом отдельных групп населения [1]. Известно, что в настоящее время одним из главных факторов распространения туберкулезной инфекции является широкая миграция населения, а профилактическое направление остается приоритетным для фтизиатрической службы всего мира [2,3,4]. В республике зарегистри-

стрированы трудовые мигранты более чем из 60 стран мира, в том числе – из эпидемически неблагополучных по туберкулезу.

Цель исследования. Выявить особенности клинического течения туберкулеза у мигрантов и лиц, приравненных к ним, в Республике Беларусь.

Материалы и методы исследования. Проведен клинический ретроспективный анализ 20 карт стационарного лечения пациентов, находившихся на лечении в туберкулезных (легочных) отделениях ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2020-2022 гг. В исследуемую группу включены иностранные граждане.

Результаты исследования и их обсуждение. Выполненное исследование позволило установить, что средний возраст заболевших составил 25,4 лет. Значительных гендерных различий не наблюдалось, мужчин выявлено 11 (55%), женщины – 9 (45%). Среди заболевших доминируют граждане Китая, на втором месте – Туркменистана. По 2 (10%) пациента были гражданами Азербайджана, Гвинеи, Индии и России соответственно, 1 (5%) пациент – Таджикистана. Приведенная выше информация представлена в Таблице 1.

Страны прибытия	Количество пациентов
Китай	6
Туркменистан	5
Индия	2
Гвинея	2
Азербайджан	2
Россия	2
Таджикистан	1

Таблица 1. Распределение иностранных граждан, заболевших ТБ, по странам.

Распределение пациентов в зависимости от проживания в г. Минске выглядит следующим образом: Партизанский район – 5 (25%) пациентов, Октябрьский, Московский, Советский – по 3 (15%) пациента соответственно, Центральный район – 2 (10%) пациента, Заводской, Первомайский и Фрунзенский – по 1 (5%) пациенту соответственно. Лица БОМЖ составили 5% (1 человек).

Анализируя трудоспособность иностранных граждан на момент выявления заболевания установлено: не имели постоянного места работы 5 (25%) пациентов, 12 (60%) заболевших являлись студентами ВУЗов, 3 (15%) пациента работали (2 из них – в сфере образования и здравоохранения соответственно).

Распределение пациентов в зависимости от группы первичной регистрации выглядит следующим образом: впервые выявленный туберкулез – 9 (45%) пациентов, зарегистрированы как прибывшие из других учреждений – 11 (55%) пациентов.

Специфический процесс в легких выявлен при обращении за медицинской помощью у 7 (35%) пациентов, при профилактическом осмотре – 12 (60%) случаев. Способ выявления неизвестен у 1 (5%) пациента.

Легочные формы туберкулеза составили 19 (95%) случаев, внелегочный туберкулез – у 1 (5%) пациента.

У пациентов из числа мигрантов и лиц к ним приравненных, в преобладающем большинстве – 13 (65%) случаев установлен диагноз инфильтративного туберкулеза легких, в 4 (20%) случаях – диссеминированного, у 1 (5%) пациента – очаговый туберкулез легких, у 1 (5%) – туберкулезный плеврит, 1 (5%) пациент с диагнозом острого милиарного туберкулеза множественной локализации. Приведенная выше информация представлена в Таблице 2.

Клиническая форма ТБ	Количество пациентов
Инфильтративный	13
Очаговый	1
Милиарный (множ. локализации)	1
Диссеминированный	4
Плеврит	1

Таблица 2. Распределение пациентов в зависимости от клинических форм туберкулеза.

У 13 (65%) пациентов диагноз туберкулеза верифицирован результатом бактериоскопического исследования мокроты. Бактериологическое исследование имело положительный результат у 15 (75%) пациентов.

В ходе анализа спектра лекарственной чувствительности *M. tuberculosis* к ПТЛС в группе иностранных пациентов установлено, что у 4 (20%) пациентов имела резистентность возбудителя: у 1 пациента к H, у 1 – к R, у 1 – к H и R, у 1 – к H, R, Z. 16 (80%) пациентов имели лекарственно-чувствительную форму туберкулеза.

Рентгенологически в легких процесс в фазе инфильтрации зафиксирован у 9 (45%) пациентов, в фазе инфильтрации, распада и обсеменения – у 4 (20%) пациентов, по 2 (10%) пациента имели инфильтрацию/обсеменение и инфильтрацию/распад соответственно. Фаза процесса не установлена на основании рентген картины у 3 (15%) пациентов.

В процессе противотуберкулезной терапии негатаивация мокроты достигнута на 1-ом месяце лечения у 10 (50%) пациентов, на 3-м месяце лечения – у 3 (15%) пациентов, по 1 (5%) пациенту прекратили выделять возбудителя в окружающую среду на 4-м и 5-м месяце соответственно. У 5 (25%) пациентов сроки абацелирования не установлены, так как 1 (5%) пациент умер во время лечения, 4 (20%) пациента выбыли за пределы Республики Беларусь, находясь на основном курсе лечения.

Сопутствующий диагноз ВИЧ-инфекция установлен у 2 (10%) пациентов, граждан Азербайджана и Гвинеи. Антиретровирусные лекарственные средства принимал 1 (5%) пациент.

Исход лечения как «излечен» зафиксирован у 8 (40%) пациентов, выбыли за пределы РБ 5 (25%) пациентов. Исход лечения как «неудача (перевод в МЛТУ)» зафиксирован у 2 (10%) пациентов. Смерть от других причин (не связанных с диагнозом туберкулеза) установлена у 1 (5%) пациента. На момент исследования продолжали лечение 4

(20%) пациента. Приведенная выше информация представлена в Таблице 3.

Исход лечения	Количество пациентов
Излечен	8
Неудача в лечении (перевод в МЛЮ)	2
Продолжают лечение	4
Выбыл за пределы РБ	5
Смерть от др. причин	1

Таблица 3. Распределение пациентов в зависимости от исходов лечения.

12 (60%) пациентов из числа иностранных граждан относились к обязательным контингентам, из них учащиеся – 10 (50%) пациентов, работники медицинских учреждений и учебных учреждений для детей и подростков – по 1 (5%) пациенту соответственно.

Несмотря на то, что все анализируемые пациенты относятся к категории угрожаемых контингентов, в частности беженцы/мигранты, отягощающим моментом у 2 (10%) пациентов являлось отсутствие рентген флюорографического обследования в течение последних 2 лет, причем у студента ВУЗа и преподавателя. По 1 (5%) пациенту имели место быть перенесенный туберкулез другой локализации, наличие ВИЧ-инфекции и другой тяжелой сопутствующей патологии соответственно.

Выводы.

1. Среди заболевших мигрантов и лиц, приравненных к ним, доминируют граждане Китая, на втором месте - Туркменистана. Среди заболевших преобладают студенты ВУЗов (60%), что объясняется стрессовой ситуацией в процессе обучения и сложностями преодоления языкового барьера в чужой стране.
2. У 10% пациентов отсутствовали данные рентген флюорографического обследования в течение последних 2 лет, что свидетельствует о низком контроле за прохождением ежегодных профилактических осмотров населения.
3. У 80% пациентов выявлена лекарственно-чувствительная форма туберкулеза., которая протекает более благоприятно (негативация мокроты на 1-ом месяце терапии отмечена у 50% пациентов, клиническое излечение заболевания зафиксировано у 40% пациентов).

Список литературы.

1. Бородина, Г. Л. Клинические особенности туберкулеза у студентов высших учебных заведений / Г. Л. Бородина, Т. С. Матошко, Е. Ю. Коршикова // Материалы Республиканской науч.- практ. конф. с междунар. участием «МЛЮ-туберкулез: новые научные достижения и их практическое применение», Минск, 17-18 ноября 2016 г.
2. Концепция государственной миграционной политики РФ до 2025 года <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/402320/#ixzz3SZ13C2dV>
3. Рекомендации по вопросам контроля за туберкулезом среди мигрантов http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/Nechaeva_spb_migranti.pdf
4. Чумоватов Н.В., Черных П.Е., Стаханов В.А./ Анализ заболевания туберкулезом иностранных учащихся ВУЗов// «Смоленский медицинский альманах» Материалы научно-практической конференции «Туберкулез как социальная болезнь и миграция», Смоленск, 2016. – С. 111-114.



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**



**ГОО «ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени АБУАЛИ ИБНИ СИНО»**

ИННОВАТСИЯ ДАР ТИБ: АЗ ИЛМ БА АМАЛИЯ

ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ: ОТ НАУКИ К ПРАКТИКЕ

INNOVATIONS IN MEDICINE: FROM SCIENCE TO PRACTICE

Материалы научно-практической конференции
ГОО «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (71-ой годичной)
«**Инновации в медицине: от науки к практике**», с международным участием

ТОМ 1

**(ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ,
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ И ПЕДИАТРИЯ)**

Душанбе
01.12.2023