

Помилёнок В.Ю.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА С ДЛИТЕЛЬНЫМ И ОБИЛЬНЫМ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ У АСОЦИАЛЬНОГО ПАЦИЕНТА

Научный руководитель: канд. мед. наук. Лицкевич Л.В.

*Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным ВОЗ за 2023 год, в Республике Беларусь показатель заболеваемости туберкулёзом составил 27 случаев на 100000 населения. Диссеминированный туберкулёз легких (ДТЛ) - клиническая форма, которая характеризуется образованием множественных туберкулезных очагов вследствие гематогенной или лимфогенной диссеминации микобактерий туберкулеза, значительной распространенностью процесса и двусторонней локализацией. Общеизвестно, что частота ДТЛ среди впервые выявленных пациентов, является маркёром неблагоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулёзу в республике.

Цель: проанализировать медицинскую карту асоциального пациента Б. с несвоевременно выявленным диссеминированным туберкулёзом обоих лёгких, сопровождающимся обильным бактериовыделением (по оценке результата по шкале рекомендуемой ВОЗ), с тяжелой формой туберкулеза (по шкале – 10 баллов).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской карты пациента Б., находящегося на лечении в туберкулезном отделении лекарственно-чувствительных форм №1 ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» (ГУ «РНПЦ Пиф») с 10.09.2024 по настоящее время. В работе использованы шкалы ВОЗ и Bandim TBscore для оценки массивности бактериовыделения и степени тяжести туберкулезного воспаления.

Результаты и их обсуждение. Пациент Б., 1970 г.р., обратился 07.09.2024 г. в поликлинику по месту жительства с острым началом заболевания, с жалобами на сухой кашель, выраженную одышку и повышение температуры до 38,5°C. Из анамнеза известно, что в течение последних 6 месяцев, пациент находился в колонии строгого режима в связи с совершенным правонарушением, также отмечает стрессовую ситуацию в жизни. С подозрением на пневмонию, был направлен в 6 ГКБ, где после рентгеновского исследования, получал эмпирическую терапию антибиотиками широкого спектра действия по поводу «двусторонней полисегментарной пневмонии». 13.09.2024 бактериоскопическими методами выявлены кислотоустойчивые бактерии (КУБ). После проведения видеоассистированной торакоскопии (ВАТС) пациент с диагнозом диссеминированный туберкулёз (ДТ) обоих лёгких, КУБ3+, ДН I, рифампицин чувствительный» направлен в 1-ое туберкулезное отделение для лекарственно-чувствительных форм. При проведении рентгенографии ОГК установлена картина диссеминированного процесса в обоих легких с деструкцией. Несмотря на проводимое лечение противотуберкулезными препаратами (ПТЛП) I линии, до марта 2025 пациент являлся активным бактериовыделителем (КУБ 3+), что соответствует обильному бактериовыделению по шкале ВОЗ. Результаты полученные с использованием шкалы Bandim TBscore прогнозируют тяжелую форму туберкулёза, высокий риск летального исхода.

Выводы. Шкалы ВОЗ и Bandim TBscore являются клинически значимыми и позволяют спрогнозировать течение заболевания, оценить риски неблагоприятного исхода и подобрать оптимальную тактику лечения пациента. В данном клиническом случае прослеживается начало развития хронического диссеминированного туберкулёза, в соответствии с клиническими критериями: постепенно нарастают симптомы интоксикации, бронхолегочной патологии и дыхательной недостаточности. На рентгенограмме: наличие разнохарактерных несимметричных очагов в обоих легких с участками просветления обусловленных деструкцией.