

Данилевская А.В.

ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Научный руководитель: ст. преп. Емельянова Н.А.

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

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Значимой проблемой современной фтизиатрии является туберкулез легких с сопутствующим сахарным диабетом (СД). По данным ВОЗ в 2023 году было зарегистрировано 380 тыс. новых случаев туберкулеза легких у больных сахарным диабетом. Развитие диабета связано со снижением функции иммунной системы и нарушением процесса фагоцитоза, что способствует более тяжелому течению туберкулеза легких.

Цель: определить особенности течения туберкулеза легких при сопутствующем СД.

Материалы и методы. В ходе исследования были изучены 88 карт стационарных пациентов, лечившихся в туберкулезном (легочном) отделении для взрослых №2 ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в период 2020-2024 годов по поводу туберкулеза органов дыхания. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы Microsoft Office Excel 2016, Statistika 10.0. Для выявления статистически значимых различий между сравниваемыми критериями использовались точный анализ Фишера и критерий χ^2 .

Результаты и их обсуждение. В исследовании были сформированы 2 группы пациентов: основная (n=44) – пациенты с туберкулезом легких и сопутствующим СД, контрольная (n=44) – пациенты с туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью без СД. По половому составу сравниваемые группы не различались. Средний возраст пациентов в основной группе составил $51,6 \pm 11,1$ лет, в контрольной – $49,3 \pm 5,7$ лет. Анализ структуры клинических форм туберкулеза легких в сравниваемых группах не выявил статистически значимых различий ($p=0,31$, $p>0,05$). Наиболее часто диагностируемой клинической формой является инфильтративный туберкулез (68,2% в основной группе, 72,7% в контрольной). Двустороннее поражение легких чаще наблюдалось у пациентов из основной группы (59%), а одностороннее – в контрольной группе (63,6%) ($p=0,017$, $p<0,05$). Бактериовыделение, которое подтверждалось культуральным методом исследования, чаще регистрировалось у пациентов с сопутствующим сахарным диабетом (70,4%, $p=0,049$, $p<0,05$). Деструктивные изменения легочной ткани преимущественно наблюдались в основной группе (31,8% против 13,6%, $p=0,042$, $p<0,05$). Состояния суб- и декомпенсации СД наблюдались у 84% пациентов. Осложненное течение сахарного диабета выявлялось в 47,7% случаев.

Выводы. По результатам исследования структура клинических форм туберкулеза не имеет значимых различий в сравниваемых группах. У пациентов с туберкулезом легких и сопутствующим сахарным диабетом чаще процесс носил двусторонний характер (59%), наблюдалась деструкция легочной ткани (31,8%). Бактериовыделение, подтвержденное культуральным методом, регистрировалось в 70,4% случаев у пациентов основной группы. В период стационарного лечения у пациентов основной группы в 47,7% случаев наблюдалось осложненное течение сахарного диабета.