

*Ласица Д.И., Ларионец А.Е.*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЛИЦ, ПРЕБЫВАЮЩИХ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**

*Научный руководитель: ст. преп. Михайлова О.В.*

*Кафедра фтизиопульмонологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Показатель заболеваемости туберкулезом (ТБ) среди людей, пребывающих в пенитенциарных учреждениях (ПУ), значительно превышает таковой среди гражданского населения, что связано с наличием большого количества факторов риска (сниженный иммунитет, тяжелые условия пребывания, низкий социальный уровень контингента). Туберкулез в ПУ представляет угрозу для здоровья и жизни не только осужденных, но общества в целом.

**Цель:** изучить особенности течения ТБ у лиц, пребывающих в ПУ.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ данных 201 пациента, находившихся на лечении в Республиканской больнице ИК-12 УДИН МВД РБ. Статистическая обработка полученных данных была проведена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2019.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст исследуемых пациентов (N=201) составил 43,2 года (Me = 43 года, min = 22 года, max = 67 лет, q1 = 36 лет, q3 = 50 лет). Полученная выборка является неоднородной по полу (94,5% человек (N=190) – мужчины; 5,5% (N=11) – женщины) и возрасту (молодой возраст (18–44 года) – 56,7% человек (N=114), средний (45–59 лет) – 39,8% (N=80), пожилой (60–75 года) – 3,5% (N=7)). У 54,23% человек (N=109) наблюдается впервые выявленный туберкулез, у 13,43% (N=27) – рецидив 3 группы, у 21,39% (N=43) – рецидив снятых с учета; у 1% пациентов (N=2) имел место длительный перерыв в лечении, у 6,97% (N=14) – неуспешный курс химиотерапии. Наиболее распространенными формами являются инфильтративный туберкулез органов дыхания (ТОД) – 71,64% пациентов (N=144) и очаговый ТОД – 20,9% (N=42); диссеминированный ТОД выявлен у 3% пациентов (N=6), туберкулома – у 1,5% (N=3), туберкулез мочеполовых органов и милиарный ТОД – по 1% (N=2), туберкулез костей и суставов и туберкулезный плеврит – по 0,5% (N=1). МЛУ-ТБ был диагностирован у 20,74% пациентов (N=39), пре-ШЛУ-ТБ – у 29,79% (N=56), ШЛУ-ТБ – у 9,04% (N=17), монорезистентность – у 4,26% (N=8), полирезистентность – у 3,19% (N=6); у 32,98% пациентов (N=62) выделены МБТ, чувствительные ко всему спектру исследуемых антибиотиков. У 8 пациентов отсутствует выделение МБТ с мокротой. У пациентов, выделявших МБТ, наблюдаются следующие сроки абациллирования: 1 мес – 20,90% пациентов (N=42), 2 мес. – 20,90% (N=42); 3 мес. – 17,41% (N=35); 4 мес. – 9,45% (N=19); 5 мес. – 7,96% (N=16); 6 мес. – 3,48% (N=7); 7 мес. – 3% (N=6); 8 мес. – 1,5% (N=3); 9, 12, 13, 16, 20 мес. – по 0,5% (N=1); 10, 11 мес. – по 1% (N=2). Наблюдаются следующие исходы туберкулеза: излечение – 70,65% случаев (N=142), отрыв в лечении – 10,95% (N=22), смерть от других причин – 3,48% (N=7), смерть от туберкулеза – 1% (N=2); 28 пациентов (13,93%) продолжают находиться на учете.

### **Выводы.**

1. В 54,23% случаев наблюдается впервые выявленный ТБ, в 34,82% – рецидив.
2. Наиболее распространенными клиническими формами являются инфильтративный ТОД (71,64%) и очаговый ТОД (20,9%).
3. В 32,98% случаев имелась лекарственная чувствительность возбудителя к ПТЛС, в 20,74% выявлен МЛУ-ТБ, в 29,79% – пре-ШЛУ-ТБ, в 9,04% – ШЛУ-ТБ, в 4,26% – монорезистентность, в 3,19% – полирезистентность.
4. У 20,9% пациентов абациллирование наступило через 1-2 месяца после начала лечения.
5. Исходы ТБ: излечение – 70,65%, отрыв в лечении зафиксирован у 10,95%, умерли, находясь на основном курсе лечения – 4,48% пациентов; 13,93% пациентов на момент анализа данных продолжают лечение.