

Дедкова В.В.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СВОЕВРЕМЕННОСТЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА И СОПУТСТВУЮЩЕЙ COVID-ИНФЕКЦИЕЙ

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

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Туберкулез (ТБ) – это хроническое инфекционное заболевание, вызываемое *Mycobacterium tuberculosis complex*. Около четверти населения мира инфицировано ТБ. Во всем мире заболеваемость ТБ за последние 5 лет составляет 128-140 случаев на 100 000 населения в год, в Беларуси за последние 5 лет – 28-40 случаев на 100000 населения в год. Для предупреждения распространенности ТБ, его заболеваемости и успешного лечения необходимы комплексные профилактические меры. С 11 марта 2020 года Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) была объявлена пандемия коронавирусной инфекции, которая оказала существенное влияние на своевременное выявление и лечение больных с ТБ. COVID-19 и ТБ имеют преимущественно воздушно-капельный путь передачи, сопровождаются преобладающим поражением легких и общей интоксикационной симптоматикой. В виду схожести инфекционных процессов этих заболеваний массовые противоэпидемические мероприятия, осуществляемые в отношении вируса SARS-CoV-2, оказали влияние на передачу, своевременную диагностику и лечение ТБ

Цель: оценить взаимосвязь между своевременностью выявления ТБ и сопутствующей коронавирусной инфекцией у пациентов, находившихся на лечении в отделениях с лекарственно-устойчивыми (ЛУФТ) и лекарственно-чувствительными формами туберкулеза (ЛЧФТ) ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» г. Минска.

Материалы и методы. В ходе рандомизированного ретроспективного анализа было изучено 60 историй болезни пациентов с впервые диагностированным ТБ за период с января 2019 по сентябрь 2022 год, находившихся на лечении в отделениях с лекарственно-устойчивыми (ЛУФТ) и лекарственно-чувствительными формами туберкулеза (ЛЧФТ) ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» г. Минска. Выборка разделена на 2 группы: группа I – пациенты с ТБ и сопутствующей COVID-инфекцией (с положительным ПЦР на SARS-CoV-2) – основная группа (ОГ, 30 человек, $48 \pm 3,4$ лет), группа II – пациенты с ТБ, диагностированным в 2019 году – контрольная группа (КГ, 30 пациентов, средний возраст $50 \pm 2,6$ лет). Статистическая обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel 2020.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов I группы – $48 \pm 3,4$ лет ($\min = 21$; $\max = 80$). Среди пациентов I группы выявлено: мужчин 56,7% (17 чел.) и женщин 43,3% (13 чел.), средний возраст – $50 \pm 2,6$ лет ($\min = 20$, $\max = 89$). Среди пациентов II группы определено: мужчин 53,3% (16 чел.), женщин – 46,7% (14 чел.). Установлены критерии своевременности выявления ТБ: клиническая форма ТБ – очаговый, инфильтративный, ограниченный диссеминированный и ТБ плевры, отсутствие бактериовыделения (МБТ-) и отсутствие распадов легочной ткани на рентгенограмме. В I группе ТБ своевременно был установлен у 26,7%. У пациентов основной группы выявлены: инфильтративная форма – 76,7%, очаговая форма – 6,7%, диссеминированная форма – 16,7%. Во II группе ТБ был выявлен своевременно – в 6,7% случаев. Структура клинических форм во II группе: инфильтративная форма – 66,7%, очаговая форма – 10%, диссеминированная форма – 20%, туберкулома – 3,3%.

Выводы. Среди заболевших ТБ больше преобладают мужчины (ОГ – 56,7% и КГ – 53,3%) над женщинами (ОГ – 43,3% и КГ – 46,7%). Самой распространенной клинической формой ТБ является инфильтративный (ОГ – 76,7% и КГ – 66,7%), далее следует диссеминированный (ОГ – 16,7% и КГ – 20%), очаговый ТБ (ОГ – 6,7% и КГ – 6,7%). Показатели своевременно выявленного ТБ у пациентов с сопутствующей коронавирусной инфекцией на 20% выше, чем у пациентов контрольной группы. Необходимо дальнейшее изучение данной темы для уточнения статистической значимости зависимости показателей.