

*Блинкова А.Д.***СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С
ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ВЫСОКОЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТЬЮ
(БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕ ВЫЯВЛЕНО МЕТОДОМ БАКТЕРИОСКОПИИ)***Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лицкевич Л.В.**Кафедра фтизиопульмонологии**Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Бактериоскопия мокроты на микобактерии туберкулеза позволяет выявить их при наличии в количестве 10 000 и более в 1 мл. Обнаружение кислотоустойчивых бактерий в мазке с высокой вероятностью свидетельствует о значительной эпидемической опасности пациента. Но данная методика не позволяет дифференцировать микобактерии туберкулеза и нетуберкулезные кислотоустойчивые бактерии. Также нельзя определить видовую принадлежность выявленных бактерий и различить живые и мертвые клетки. Бактериоскопия позволяет выявить лишь 50–60% всех больных туберкулезом. При массивным бактериовыделением, представляющем наибольшую эпидемическую опасность, чувствительность метода превышает 90%. Задача современной фтизиатрии – своевременное выявление пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом и предотвращение распространения его множественно-лекарственно устойчивых форм.

Цель: дать социально-гигиеническую характеристику пациентов с туберкулезом с высокой эпидемической опасностью (бактериовыделение выявлено методом бактериоскопии).

Материалы и методы. В данное ретроспективное рандомизированное исследование включены 25 пациентов с туберкулезом органов дыхания, находившихся на стационарном лечении в 1 туберкулезном отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» с 2022 по 2023 годы, из них: мужчин – 18 чел. (72,0%), женщин – 7 чел. (28,0%), курили 80% пациентов. Выполнены исследования диагностических образцов всех пациентов с использованием молекулярно-генетического метода Xpert MTB/RIF (Cepheid), метода ДНК-гибридизации с линейными зондами (LPA, Hain Lifescience), микроскопическое исследование образцов мокроты по Цилю-Нильсену для обнаружения кислотоустойчивых бактерий (КУБ). Статистическая обработка проведена с использованием компьютерного анализа (программы «Microsoft Excel») с оценкой средних значений (M), их ошибки (m), расчетом доли показателей в процентах и достоверностью (p) статистических показателей.

Результаты и их обсуждение. Социально-гигиеническая характеристика 25 пациентов с туберкулезом с высокой эпидемической опасностью включает: 72,0% мужчин и 28,0% женщин в возрасте от 21 до 88 лет, средний возраст $52,52 \pm 1,7$ лет, не работали 56,0%, с инфильтративным туберкулезом – 68,0%, с диссеминированным туберкулезом – 32,0%; с положительным бактериовыделением 100,0%, преимущественно с лекарственно-чувствительными формами туберкулеза (84,0%). При проведении бактериоскопии мокроты установлено: в 64% случаев – 1 КУБ на 100 полей зрения (у 16 чел.), в 8,0% случаев – 2 КУБ на 100 полей зрения (у 2 человек), в 16,0% случаев – 3 КУБ на 100 полей зрения (у 4 человек), в 12,0% случаев – 4, 5 и 7 КУБ на 100 полей зрения (у 3 человек). В исследовании участвовали 12 пациентов с первично положительным результатом бактериоскопии (48,0%) и 13 пациентов, которым проведено повторное исследование мокроты (52,0%). По исследованию LPA лекарственно-устойчивый туберкулез установлен в 4 случаях (16,0%), а лекарственно-чувствительный – в 21 случае (84,0%).

Выводы. Типичный портрет индексного пациента-бактериовыделителя с туберкулезом – мужчина среднего возраста, курящий, с ослабленным иммунитетом (имеющий в анамнезе частые простудные заболевания, инфекцию Covid-19, ВИЧ-инфекцию, сахарный диабет, артериальную гипертензию, ишемическую болезнь сердца), не работающий. Своевременное проведение бактериоскопии в комплексе с молекулярно-генетическими методами исследования (Gene-Xpert) позволяет быстро выявить бактериовыделение с наличием лекарственной устойчивости у индексных пациентов с туберкулезом, с последующей их изоляцией и лечением, проведением санитарной профилактики среди контактных лиц. Решение медико-социальных проблем населения, рациональное трудоустройство пациентов, пропаганда здорового образа жизни и разработка комплексных программ борьбы с туберкулезом с обязательным участием руководящих органов и учреждений здравоохранения общелечебной сети, позволят значительно снизить распространенность туберкулеза в республике.