

ДЕСТРУКТИВНЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА

Будько О.С., Костричко А.И.

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

Цель исследования. Изучить клинико-anamnestические особенности и результаты лабораторно-инструментальных исследований при деструктивных формах туберкулёза лёгких.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ медицинской документации 45 пациентов, проходивших лечение в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2021–2022 гг. Статистическая обработка данных выполнена с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. В исследование включены пациенты с фиброзно-кавернозной, инфильтративной формой туберкулёза и казеозной пневмонией. Среди обследованных — 8 женщин (17,8%) и 37 мужчин (82,2%), средний возраст составил $47,2 \pm 1,56$ лет. По месту проживания: 22,2% пациентов проживали в сельской местности, 75,6% — в городах, 2,2% — не имели постоянного места жительства. По профессиональному статусу: 64,4% были безработными, 22,2% занимались физическим трудом, 8,9% — пенсионеры, 5% — выполняли лёгкую работу. Вредные привычки отмечены у 86,7% обследованных: курение — у 75,6%, злоупотребление алкоголем — у 55,6. Наличие зависимостей часто сопровождалось низкой приверженностью лечению и поздним обращением за медицинской помощью. Контакт с больными туберкулёзом в анамнезе установлен у 8,9% пациентов. Клиническая симптоматика характеризовалась выраженным интоксикационным синдромом: повышение температуры тела до 38–39 °C наблюдалось у 78% пациентов, дефицит массы тела (ИМТ < 18,5) — у 40%, выраженная слабость — у 81%. Признаки иммуно-

дефицита выявлены у 55,6% пациентов. Сопутствующие заболевания отмечены у 95,6% обследованных, среди них. Рентгенологически у 73% пациентов определялись инфильтративные изменения с признаками распада лёгочной ткани, преимущественно в верхних долях. У 20% отмечались фиброзные изменения с полостями распада, у 7% — картина казеозной пневмонии. В анализах крови наблюдался сдвиг лейкоцитарной формулы влево у 36% пациентов, среднее значение СОЭ составило $37,1 \pm 5,13$ мм/ч, количество моноцитов — $8,49 \pm 1,23\%$, лимфоцитов — $22,45 \pm 3,27\%$. Возбудитель был обнаружен бактериоскопически или культурально у 96% пациентов. У 60% выявлена МЛУ, у 40% — ШЛУ микобактерий, что значительно осложняло подбор терапии. Средняя продолжительность лечения составила 98 ± 7 дней.

Выводы. Наиболее часто деструктивные формы туберкулёза лёгких встречаются у мужчин (82,2%), преимущественно проживающих в сельской местности (22,2%). Основными факторами риска являются наличие вредных привычек (86,7%), выраженный иммунодефицит (55,6%) и множественные сопутствующие заболевания, среди которых чаще встречаются гепатиты (46,5%) и патология сердечно-сосудистой системы (46,5%).



BAZORATI TANDURUSTI VA XIFZI ICHTIMOII
AHOIII CHUMXURIИ TOCHIKISTON
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН



МДТ «ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ
ТИББИИ ХАТЛОН»
ГОУ «ХАТЛОНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

ДАСТОВАРДҲО ВА ДУРНАМОИ РУШДИ ИЛМ ВА ТАҲСИЛОТИ ТИББӢ ДАР ТОЧИКИСТОН

ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Маводҳои конференсияи илмӣ-амалии
ҷумхуриявӣ (солонаи VI-умин), бахшида ба рӯзи президент
ва парчами давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон

Материалы республиканской научно-практической
конференции (VI-годовая), посвященной дню президента и
государственному флагу Республики Таджикистан

21 ноябри соли 2025
Данғара