

6. Чаулин, А. М. Повышение кардиальных тропонинов, не ассоциированное с острым коронарным синдромом / А. М. Чаулин, Д. В. Дупляков // Часть 2. Кардиология: новости, мнения, обучение. 2019. № 7 (2). С. 24–35. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/povyshenie-kardialnyh-troponinov-ne-assotsiirovanное-s-ostrym-koronarnym-sindromom-chast-2>. Дата доступа: 06.05.2022.

7. Heterophile antibodies, false-positive troponin, and acute coronary syndrome: a case report indicating a pitfall in clinical practice / N. Lakusic [et al.] // European Heart Journal. 2021. № 5 (2). Available at: <https://doi.org/10.1093/ehjcr/ytab018>. Accessed: 06.05.2022.

8. Prevalence and prognostic value of elevated troponins in patients hospitalised for coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis / B. C. Zhao [et al.] // J. intensive care. 2020. № 8 (88). Available at: <https://doi.org/10.1186/s40560-020-00508-6>. Accessed: 06.05.2022.

9. James, L. Troponin and BNP Use in COVID-19 / L. James, Jr. Januzzi // American College of Cardiology. 2020. № 18. Available at: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/18/15/25/troponin-and-tnp-use-in-covid19>. Accessed: 06.05.2022.

10. Current Perspectives on Coronavirus Disease 2019 and Cardiovascular Disease: A White Paper by the JANA Editors / A. K. Gupta [et al.] // J. Am Heart Assoc. 2021. Vol. 9 (12). Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32347144/>. Accessed: 06.05.2022.

11. Elevated Troponin in Patients with Coronavirus Disease 2019: Possible Mechanisms / G. Tersalvi [et al.] // J. Card Fail. 2020. Vol. 26(6). P. 470–475. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32315733>. Accessed: 06.05.2022.

УДК 616.2-002.5-039.1-053-055(476.2)

ПОЛОВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Гопоняко С. В.¹, Барабаш А. А.², Беловец В. П.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная туберкулезная больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время в Республике Беларусь отмечается стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу (ТБ). При этом бремя ТБ, складывающееся из экономических затрат и демографических потерь, остается значительным. Известно, что ТБ органов дыхания чаще болеют мужчины [1], что объясняется, в частности, их большей подверженностью социальным факторам риска развития заболевания. Однако такие тенденции, как распространение ВИЧ-ассоциированного ТБ (ВИЧ-ТБ) и лекарственно-устойчивого ТБ, уравнивают вероятность развития и неблагоприятного течения ТБ у мужчин и женщин. Согласно данным ВОЗ, в регионах с неблагополучной эпидемической ситуацией ТБ часто связан с ВИЧ-инфекцией и является одной из основных инфекционных причин смерти среди женщин [1, 2, 3].

Несмотря на неуклонное снижение распространенности ТБ, Гомельская область остается самым эпидемически неблагополучным регионом Республики Беларусь: в 2021 г. заболеваемость ТБ органов дыхания составила 19,1 на 100 тыс. населения, доля ВИЧ-ТБ — 15,5 % (при республиканских показателях 11,9 на 100 тыс. и 8,8 % соответственно). В то же время в Гомельской области имеется значительный резервуар ВИЧ-инфекции: число людей, живущих с ВИЧ, составляет около 9000 человек при ежегодном приросте около 10 %. Среди пациентов с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией женщины составляют около 40 %, превагирует половой путь передачи ВИЧ-инфекции (более 95 % новых случаев) [4].

Эпидемиологические показатели по ТБ органов дыхания среди молодых женщин требуют систематической всесторонней оценки, поскольку «вклад» этой группы пациентов в общее социально-экономическое бремя ТБ очень значителен [2, 3, 5].

Цель

Изучить половозрастную характеристику пациентов с впервые выявленным ТБ органов дыхания в Гомельской области, эпидемиологические показатели по ТБ органов дыхания у женщин в возрасте 18–45 лет.

Материал и методы исследования

Изучены данные статистической отчетности о впервые выявленных случаях ТБ органов дыхания в Гомельской области в 2016–2021 гг. Анализ проводился на основании данных учетных форм больных с впервые выявленным ТБ 089/1-у, медицинских карт стационарных пациентов, данных государственного регистра «Туберкулез». В выборку включены все пациенты, заболевшие ТБ органов дыхания с установленным диагнозом, подтвержденным микробиологическим и (или) рентгенологическим методами в возрасте 18 лет и старше. Отдельно рассматривались группы ВИЧ-негативных и ВИЧ-позитивных пациентов. Проанализировано распределение по возрасту мужчин и женщин, заболевших ТБ. Определялись относительные доли пациентов в пятилетних возрастных интервалах от 18 до 90 лет и в интервале 91 год и старше. Определены доли женщин 18–45 лет (возраст наибольшей репродуктивной активности) среди ВИЧ-негативных и ВИЧ-позитивных пациентов, заболевших ТБ органов дыхания, а также доля пациенток с ВИЧ-ТБ в группе женщин 18–45 лет, заболевших ТБ органов дыхания.

Обработка результатов проведена при помощи программы «Statistica» 10.0, использованы стандартные методы описательной статистики: вычисление среднего значения и его стандартной ошибки, стандартного отклонения ($M \pm \sigma$), долей (%) и 95 % доверительного интервала (95 % ДИ min-max). Для оценки значимости различий использовали критерии Стьюдента, χ^2 и точный тест Фишера, различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2016–2021 гг. в Гомельской области было выявлено 1640 случая ТБ органов дыхания у пациентов в возрасте 18 лет и старше. ВИЧ-негативный статус имели 434 пациента, ВИЧ-позитивный — 264 пациентов, что составило 13,9 (7,6–17,6) % от числа случаев ТБ органов дыхания.

Среди ВИЧ-негативных пациентов наибольший возраст у мужчин составил 91 год, у женщин — 94 года, средний возраст мужчин и женщин составил $46,4 \pm 9,3$ лет и $44,6 \pm 14,4$ лет соответственно. Среди ВИЧ-позитивных пациентов возраст мужчин составлял 25–63 года (средний возраст $42,7 \pm 5,1$ лет), возраст женщин — 24–56 лет (средний возраст $35,4 \pm 5,1$ лет). Средний возраст мужчин и женщин статистически не различался ни у ВИЧ-негативных, ни у ВИЧ-позитивных пациентов ($p > 0,05$). Доля женщин среди ВИЧ-негативных, так и среди ВИЧ-позитивных пациентов составила около трети: 32,7 (29,5–37,1) % 35,1 (30,4–38,7) % соответственно ($p > 0,05$). При этом среди ВИЧ-негативных женщин к возрасту 18–45 лет относились чуть больше половины пациенток — 55,4 (49,3–61,9) %, а среди ВИЧ-позитивных пациенток женщины 18–45 лет составили 81,4 (71,3–94,5) % ($p < 0,05$). Необходимо отметить, что наибольшее распространение ВИЧ-инфекции в Гомельской области приходится на возраст старше 40 лет как у мужчин, так и у женщин [4].

Среди ВИЧ-негативных пациентов на возрастные интервалы до 40 лет доли заболевших ТБ органов дыхания было мужчин и женщин были статистически равны, $p > 0,05$ (рисунок 1). Достоверные различия в долях отмечаются в возрасте 56–60 лет (больше мужчин, $p < 0,05$) и возрастных интервалах старше 70 лет (больше женщин, $p < 0,05$). У женщин ТБ органов дыхания чаще выявлялся в возрасте 25–40 лет, 51–55 лет.

Среди ВИЧ-позитивных пациентов доля пациентов в возрасте 26–40 лет также достоверно больше у женщин, чем у мужчин — 74 (68,8–86,7) % и 54,8

(51,3–56,9) % соответственно ($p < 0,05$). В группах от 46 до 55 лет доли у мужчин, наоборот, вдвое выше, чем у женщин ($p < 0,05$).

У мужчин и женщин, заболевших ТБ органов дыхания, различаются возрастные пики. У ВИЧ-негативных мужчин наиболее выраженный возрастной пик приходится на 56–60 лет, у ВИЧ-позитивных — на интервалы 36–40 и 46–50 лет. У женщин, независимо от ВИЧ-статуса, возрастной пик приходится на возраст от 26 до 40 лет, это совпадает с периодом наибольшей репродуктивной активности. При этом среди ВИЧ-негативных женщин доля заболевших в возрасте от 26 до 40 лет суммарно составляет 40,4 (32,4–54,3) %, а среди ВИЧ-позитивных женщин — 72,9 (65–77,1) %, что достоверно больше, $p < 0,05$.

Выводы

1. Независимо от ВИЧ-статуса, доля женщин среди пациентов с впервые выявленным ТБ органов дыхания составляет около трети.

2. К возрасту 18–45 лет относятся более половины ВИЧ-негативных женщин, и более 80 ВИЧ-позитивных женщин, заболевших ТБ органов дыхания.

3. ТБ органов дыхания у ВИЧ-негативных мужчин чаще выявляется в возрасте старше 50 лет, при ВИЧ-позитивном статусе — в возрасте 36–50 лет. У женщин, независимо от ВИЧ-статуса, ТБ органов дыхания чаще выявляется в возрасте 26–40 лет (совпадает с возрастом наибольшей репродуктивной активности).

ЛИТЕРАТУРА

1. Туберкулез и гендер. [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. Режим доступа: http://www.who.int/tb/challenges/gender/page_1/ru/. Дата доступа: 02.05.2022.
2. Sugarman, J. Tuberculosis in pregnancy: an estimate of the global burden of disease [Electronic resource] / J. Sugarman, C. Colvin, A. Moran // The Lancet. 2014. Vol. 2, № 12. Mode of access: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70330-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70330-4/fulltext). Date of access: 02.05.2022.
3. Гомельский городской центр гигиены и эпидемиологии [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gomelgce.by/?page_id=73. Дата доступа: 02.05.2022.
4. Горбач, Л. А. Особенности заболевания и качество жизни женщин больных туберкулезом органов / Л. А. Горбач, И. И. Солонко // Белорусский медицинский журнал. 2008. № 1. С. 43–46.
5. Туберкулез легких у женщин репродуктивного возраста / К. С. Игембаева [и др.] // Наука и здравоохранение. 2014. № 3. С. 74–75.

УДК 616-002.5:579.873.21:615.281.873.21:615.214.3

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

**Гуревич Г. А., Глинская Т. Н., Шилейко О. В.,
Шпаковская Н. С., Ветушко Д. А.**

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр пульмонологии и фтизиатрии»,
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Успех лечения пациента с лекарственно устойчивым туберкулезом обеспечивается проведением полного курса химиотерапии с учетом профиля лекарственной устойчивости возбудителя. Условием достижения такого результата служит приверженность заболевшего лечению, а одним из наиболее значимых факторов, негативно влияющих на приверженность лечению, является употребление пациентом психоактивных веществ [1]. Раннее выявление в условиях фтизиатрического стационара лиц, употребляющих психоактивные вещества, в частности алкоголь, позволяет принять меры по формированию и поддержанию приверженности лечению [2].