

### **Выводы**

1. В структуре бактериальных возбудителей, выделенных из проб мокроты и ПВБ, преобладали грамотрицательные микроорганизмы семейства *Enterobacteriaceae*, составившие 32%, *S. aureus* и *A. baumannii* определены в 22% случаев.

2. Из плевральной жидкости чаще выделялась *P. aeruginosa*.

3. Выделенные штаммы, вероятнее всего, являются госпитальными, что необходимо учитывать при назначении эмпирической антибактериальной терапии, а также обязательно оценивать результаты чувствительности к антибактериальным препаратам.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Попова, Л. Д. Нозокомиальные инфекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии областной клинической больницы / Л. Д. Попова // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2008. – Т. 82. – № 7. – С. 128–130.
2. Карпун, Н. А. Профилактика нозокомиальных инфекций дыхательных путей / Н. А. Карпун // Общая реаниматология. – 2007. – Т. 3. – № 3. – С. 100–104.
3. Подсирова, И. А. Микробиологический мониторинг за возбудителями нозокомиальных инфекций в отделениях реанимации и интенсивной терапии / И. А. Подсирова // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2012. – № 3. – С. 77–79.

**УДК 616.24-002.5-036.82-052(476.2)**

**З. В. Раковская, А. В. Ткачук**

*Научный руководитель: Ж. Е. Сверж*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ОЦЕНКА УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

#### **Введение**

В Республике Беларусь в 2022 году было выявлено 1384 пациента с впервые выявленным туберкулезом и 279 пациентов с рецидивом туберкулеза. Общая заболеваемость составила 18,1 на 100 тысяч, что на 12,4% выше заболеваемости в 2021 году. Наиболее высокая заболеваемость регистрировалась в Гомельской области: 28 человек на 100 тыс.

Туберкулез легких нередко встречается на фоне других заболеваний, приводящих к нарушению функций органов и систем, а при совместном течении оказывают, взаимно отягчающее взаимодействие. Это затрудняет своевременную диагностику туберкулеза, а при лечении ведет к вынужденной полипрагмазии, развитию лекарственных осложнений и отсутствию эффекта от лечения. Это так называемые сопутствующие заболевания (СЗ) [2, 3].

Среди причин прогрессирования туберкулезного процесса, неэффективности лечения пациентов, больных туберкулезом, наряду с уклонением от лечения и несистематическим приемом противотуберкулезных препаратов (ПТП), лекарственной устойчивостью следует выделить сопутствующие заболевания, которые обостряются в период приема ПТП [4].

Среди СЗ можно выделить: хронические неспецифические заболевания органов дыхания (ХНЗОД), СД, психические заболевания, болезни ЖКТ, гепатиты В и С, болезни ССС, ВИЧ, алкоголизм, курение и другие [1]. Часто регистрируется больше одного СЗ, при этом несколько из них являются прогрессирующими, играют роль основного патологического процесса.

Особую группу среди пациентов с диагнозом туберкулез составляют люди пожилого и старческого возраста, которые, как правило, болеют одновременно несколькими хроническими заболеваниями, каждое из которых имеет свои специфические симптомы,

особенности течения, особенные осложнения, различный прогноз и требует соответствующего индивидуального лечения, а также создают предпосылки для развития побочных эффектов на ПТП у данной категории пациентов [4].

Тема оценки уровня жизни пациентов с туберкулезом является очень важной для изучения. В частности, вызывает интерес различие эмоционального и физического состояния у лиц с туберкулезом без СЗ и с ними. Именно в этом и состояла цель нашей работы.

### **Цель**

Оценить качество уровня жизни пациентов с туберкулезом легких. Сравнить эмоциональное и физическое состояние двух групп пациентов:

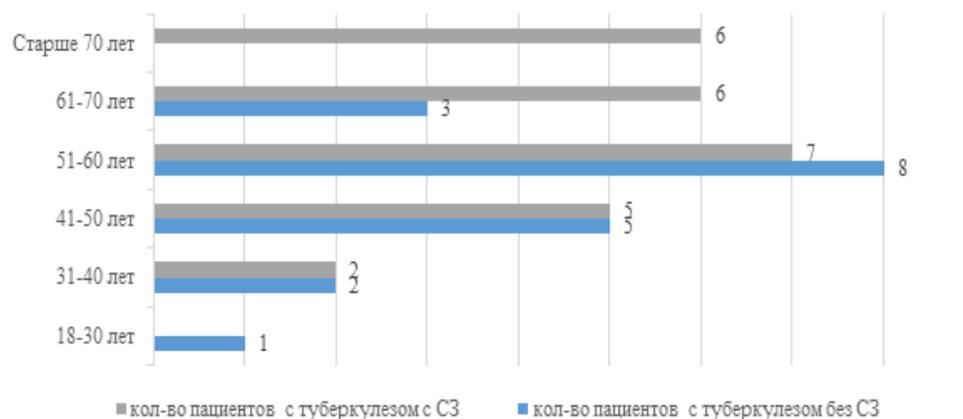
- 1) пациенты с туберкулезом легких без СЗ;
- 2) пациенты с туберкулезом легких с СЗ.

### **Материал и методы исследования**

Всего в исследовании приняло участие 45 пациентов, получающих лечение в УЗ «Гомельская Областная Туберкулезная Клиническая Больница» с диагнозом туберкулез легких. Среди опрошенных пациентов количество мужчин составило 35, количество женщин – 10.

Пациенты были разделены нами на две группы: первая включала 19 пациентов с туберкулезом без сопутствующих заболеваний, вторая – 26 пациентов с СЗ. Диагноз туберкулеза легких с СЗ во всех случаях был подтвержден традиционными клинико-анамнестическими, лабораторными и инструментальными методами.

Возраст пациентов составил от 18 до 80 лет (рисунок 1). Им был предложен стандартный опросник SF-36 «Оценка качества жизни», включающий 36 пунктов. После прохождения респондентами анкеты, мы провели оценку результатов по методике, предложенной специально для данного опросника. Пункты анкеты были разделены на восемь шкал, которые составили два компонента: физический (включает физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли, общее состояние здоровья) и психологический (включает жизненная активность, социальное функционирование, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием и психическое здоровье).



**Рисунок 1 – Возрастные группы**

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Оценивая результаты анкетирования, мы пользовались предложенными к опроснику специальными формулами. Нами были получены баллы по каждой шкале, которые варьировали между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье.

Для каждой из групп пациентов были подсчитаны средние значения баллов по каждой из вышеперечисленных шкал анкетирования.

Балл по первой шкале (физическое функционирование) у пациентов с ТЛ без сопутствующих заболеваний составил 71,58, у пациентов, больных ТЛ с СЗ – 60,38.

Во второй шкале (ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием) мы получили следующие результаты: пациенты первой группы – 69,74, второй – 25,96.

Респонденты с ТЛ без СЗ получили по шкале «Интенсивность боли» 79,00 баллов, респонденты, болеющие ТЛ с СЗ – 63,92.

По заключительной шкале (общее состояние здоровья) в физическом компоненте здоровья для первой и второй групп пациентов баллы составили 59,27 и 61,89 соответственно.

Таким образом, разница между двумя группами пациентов в баллах составила: по первой шкале – 11,2, по второй – 43,78, по третьей – 15,08, по четвертой – 2,62. Следовательно выявлена максимальная разница в шкале «Роловое функционирование, обусловленное физическим состоянием». Физический компонент здоровья для группы пациентов с туберкулезом легких без сопутствующих заболеваний составил 47,34 балла, а для группы пациентов, страдающих данным заболеванием с СЗ – 40,12.

Оценка шкалы «Жизненная активность» показала: для первой группы пациентов – 67,63, для второй группы пациентов – 59,81 баллов.

Результаты по шестой шкале (социальное функционирование): 72,37 баллов для первой группы, 63,46 баллов для второй.

По ролевому функционированию, обусловленному эмоциональным состоянием, нами были получены следующие результаты: 63,16 и 42,3 баллов для двух групп пациентов соответственно.

Результаты анкетирования первой группы пациентов по шкале «Психическое здоровье» показали 68,84 баллов, а второй – 67,38.

Таким образом, разница между двумя группами пациентов в баллах составила: по пятой шкале – 7,82, по шестой – 8,91, по седьмой – 20,86, по восьмой – 1,46. Следовательно выявлена максимальная разница в шкале «Роловое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием». Уровень психологического компонента здоровья для пациентов с ТЛ без СЗ составил 46,53, для пациентов, больных ТЛ с СЗ – 45,1 баллов.

### **Выводы**

По итогам анкетирования мы выявили существенное снижение уровня качества жизни у пациентов с туберкулезом легких. Кроме того, нами была высчитана разница между двумя группами пациентов в баллах физического (7,22) и психологического (1,43) компонентов здоровья. Следовательно, мы наблюдаем влияние наличия сопутствующих фоновых заболеваний на уровень качества жизни пациентов с ТЛ. Таким образом, у пациентов, болеющих туберкулезом легких, необходимо своевременно диагностировать сопутствующие заболевания, а также подбирать адекватное лечение основного заболевания, учитывая наличие СЗ.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Дробот, Н. Н. Коморбидность туберкулеза легких и соматической патологии / Н. Н. Дробот, Н. П. Шевченко, В. В. Шаполовский // Современные наукоемкие технологии. – 2010. – № 2. – С. 84–84.
2. Свистунова, А. С. Туберкулез и внутренние болезни: учебное пособие / А. С. Свистунова, Н. Е. Чернеховская, В. И. Чуканов. – М. : Издательский центр «Академия», 2005. – 512 с.
3. Буйневич, И. В. Фтизиопульмонология: учебное пособие / И. В. Буйневич, Д. Ю. Рузанов, С. В. Гопоняко. – Гомель: ГомГМУ, 2016. – 196 с.
4. Шилова, М. В. Эффективность лечения больных туберкулезом на современном этапе / М. В. Шилова, Т. С. Хрулева // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 2005. – № 3. – С. 8–13.