

УДК 616.-002.5:615.866(8476.2)

ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Лопанова А. Д.¹, Ткачук Е. В.¹, Коржич Т. А.¹, Сверж Ж. Е.²

¹Учреждение

«Гомельская областная туберкулезная клиническая больница»,

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время туберкулез является заболеванием-угрозой в глобальном масштабе: треть населения планеты инфицирована микобактериями туберкулеза, ежегодно туберкулезом заболевают 10 млн человек и более 1,4 млн умирают от туберкулеза. Сложная эпидемическая ситуация обусловлена распространением ВИЧ-ассоциированного туберкулеза и лекарственно-устойчивых форм туберкулеза [1].

Проведение противотуберкулезной работы одно из приоритетных направлений здравоохранения Республики Беларусь. Это нашло отображение в Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг., в подпрограмме «Противодействие распространению туберкулеза», где ключевыми направлениями деятельности являются повышение доступности профилактики, диагностики и лечения туберкулеза для уязвимых групп населения (лица страдающие хроническим алкоголизмом, потребители наркотических веществ, пациенты с ВИЧ-инфекцией [2].

Туберкулез возникает преимущественно у людей из социальной группы риска. К этой группе относятся лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией, безработные, прибывшие из исправительно-трудовых учреждений, бездомные, мигранты, а это чаще молодой контингент трудоспособного, фертильного возраста. У них чаще регистрируются лекарственно-устойчивые формы туберкулеза и ВИЧ-инфекция. Социально-разадаптированные лица отличаются не критическим отношением к своему здоровью, недисциплинированностью, низкой приверженностью к лечению. Получая лечение амбулаторно, они злостно уклоняются от приема противотуберкулезных препаратов. Находясь в стационаре, часто нарушают лечебно-охранительный режим, вступают в конфликт с медицинским персоналом, другими пациентами, самовольно покидают стационар. В связи с этим, лечение этого контингента лучше осуществлять принудительно в условиях отделения закрытого типа. Законодательная база Республики Беларусь предусматривает принудительное лечение туберкулеза по решению суда. Процесс оформления пациентов на принудительное лечение достаточно трудоемкий [3].

Цель

Проанализировать результаты лечения пациентов, находившихся в туберкулезном (множественно-лекарственных устойчивых форм для принудительной изоляции и лечения) отделении №5 Гомельской областной туберкулезной клинической больницы.

Материал и методы исследования

Были изучены 145 медицинских карт стационарных пациентов, находящихся на лечении в туберкулезном отделении № 5 за период с 2017 по 2021 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов преобладали мужчины — 117 (80,7 %) человек и 28 (19,3 %) — женщины. Средний возраст пациентов составил $37,39 \pm 13,7$ лет. Все пациенты люди трудоспособного возраста. Из них 94,4 % (137 человек) неработающие, у 2,74 % (4 человек) инвалидность. Среди пациентов преимущественно городские жители 61,4 % (89 человек), сельские 38,6 % (56 человек).

У всех пациентов деструктивные формы туберкулеза с бактериовыделением и лекарственной устойчивостью. До госпитализации все получали противотуберкулезные препараты более одного месяца. ВИЧ-ассоциированный туберкулез был в 17,2 % случаях. Хронический алкоголизм установлен в 39,3 % случаев (это те пациенты, которые состоят на учете в наркологическом диспансере). Зависимость от наркотических веществ в 2,7 %, прибывшие из пенитенциарных учреждений 32,7 %.

Длительность пребывания в стационаре в среднем $269,3 \pm 196,2$ дней. Все пациенты принимали противотуберкулезные препараты. Пациенты с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом получали антиретровирусную терапию.

Из 145 пациентов 136 (93,7 %) человек выписаны с излечением (полностью проведен курс химиотерапии туберкулеза, отсутствует бактериовыделение, достигнута положительная рентгенологическая динамика). Умерло 4 (2,75 %) человека (у этих пациентов был прогрессирующий фиброзно-кавернозный туберкулез). Переведено на симптоматическое лечение 5 (3,44 %) человек из-за невозможности подобрать эффективную схему лечения туберкулеза.

Выводы

1. Социально уязвимые пациенты представляют высокую эпидемическую опасность для общества, так как они являются основным источником распространения туберкулезной инфекции в обществе.

2. Принудительная госпитализация — это эффективная мера лечения пациентов с низкой приверженностью, которая позволяет в 93,7 % случаев завершить курс лечения с исходом излечен.

3. Принудительная госпитализация позволяет эффективно выполнять приоритетные задачи Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment. Geneva: World Health Organization, 2019. 101 p. Access mode: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311389/9789241550529-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Date of access: 15.04.2022.

2. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 19 янв. 2021 г., № 28 // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. 2021. 5/48712.

3. Анализ эффективности принудительного лечения больных туберкулезом / И. В. Буйневич [и др.] // Современные медицинские технологии в диагностике, лечении и диспансерном наблюдении пациентов с туберкулезом: сб. статей. Минск, 2012. С. 71–73.

УДК 616.24-002:[616.98:578.834.1]-052:612.017.2

АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Ляховченко Д. В., Климова Е. О., Буйневич И. В., Бортновский В. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Начальным этапом развития заболевания является проникновение вируса SARS-CoV-2 в клетки-мишени, имеющие рецепторы ACE2, которые прежде всего расположены на клетках воздухоносных путей и легких [1]. Соответственно, практически любой случай заболевания сопровождается повреждением легких с развитием коронавирусной пневмонии. При неэффективности иммунного ответа возможно развитие вирусемии и системного неспецифического эндovasкулита, что клинически проявляется тяжелым течением пневмонии с полиорган-