

Выводы

В результате исследования было выявлено, что резистентность *N. gonorrhoeae* к азитромицину с каждым годом увеличивается. К ципрофлоксацину и цефтриаксону устойчивость существенно не изменяется. В следствии того, что возбудитель гонореи стал более устойчивым к некоторым антибиотикам крайне важно выбрать правильную схему антибактериальной терапии. Наличие антибиотикорезистентности как факта, говорит о серьезности данного заболевания и тяжести его лечения, что, в свою очередь, становится поводом в очередной раз напомнить о рациональной антибиотикотерапии и профилактике заражения ИППП, о значимости проведения просветительской работы среди населения. Предупреждение заболевания сводится к исключению случайных половых связей, соблюдению правил интимной гигиены, применение барьерных методов контрацепции (т.е. презервативов), один половой партнер, регулярное посещение гинеколога для женщин и уролога для мужчин (при наличии жалоб – обследование на ИППП), немедленное обращение к врачу после незащищенного полового акта и обнаружения тревожных симптомов после него. Примечательно, что лечение гонореи в подавляющем большинстве случаев (до 99%) заканчивается полным излечением. Главное условие – своевременное обращение к врачу и правильная схема антибактериальной терапии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения: [сайт]. – ВОЗ, 2025. – URL: [https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/gonorrhoea-\(neisseria-gonorrhoeae-infection\)](https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/gonorrhoea-(neisseria-gonorrhoeae-infection)) (дата обращения: 10.03.2025).
2. Bsmf.by: [сайт]. – Минск, 2025. – URL: <https://www.bsmf.by/press-tsentr/polezno-znat/zdorovyj-obraz-zhizni/profilaktika-infektsij-peredavaemykh-polovym-putem> (дата обращения: 11.03.2025).
3. Клинические протоколы лечения [сайт]. – Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – URL: <https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/dermatovenerologiya.php> (дата обращения: 23.02.2025).

УДК 616-002.5-02-036.87

Е. И. Фетисова, В. Д. Игнатьева, А. Р. Дегтярева

Научный руководитель: старший преподаватель Ж. Е. Сверж

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

Введение

Туберкулез – это инфекционное заболевание, передающееся аэрогенным путем, терапию осуществляют с помощью комбинированных схем лечения [1].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), туберкулез является одной из десяти ведущих причин смерти в мире, а также основной причиной смертности от инфекционных заболеваний [2].

Особую тревогу вызывает проблема рецидивов туберкулеза, которые не только ухудшают прогноз для пациента, но и способствуют дальнейшему распространению инфекции в обществе [3].

Рецидив туберкулеза – это повторное развитие заболевания после успешного завершения курса лечения и клинического излечения. Причины рецидивов могут быть связаны как с биологическими особенностями возбудителя, так и с социально-экономическими факторами, а также с недостатками в организации противотуберкулезной помощи [4].

Гомельская область, как и другие регионы Беларуси, сталкивается с проблемой рецидивов туберкулеза. Несмотря на снижение общей заболеваемости туберкулезом в последние годы, уровень рецидивов остается значимым, что требует детального изучения причин и факторов, способствующих их возникновению [5].

Цель

Изучение этиологических факторов, особенностей возникновения и рецидивирования туберкулеза на основе анализа статистических карт, на базе Гомельской областной туберкулезной клинической больницы, для разработки рекомендаций по совершенствованию профилактических и лечебных мероприятий.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ статистических карт стационарного пациента взрослых пациентов, а также подростков с туберкулезом легких, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница». Группа исследования состояла из 100 человек, из них пациенты с впервые выявленным туберкулезом (1 группа) и рецидивами (2 группа) за 2024 год.

Статистическая обработка данных производилась при помощи программы Microsoft Excel 2016 с использованием стандартных методов описательной статистики. Средние величины представлены в виде $M \pm \sigma$. Для относительных значений определялся 95% доверительный интервал (95% ДИ min-max) методом Клоппера-Пирсона. Различия считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам ретроспективного анализа историй болезни пациентов установлено, что 1 группа составила 77 пациентов (77%), 2 группа – 23 пациента (23%).

Было выявлено, что большую часть заболевших составили мужчины – 75 (75%), женщины – 25 (25%). Среди мужчин, к 1 группе относятся 56 пациентов (74,7%), ко 2 группе – 19 (25,3%). Среди женщин: 1 группа – 21 (84%), 2 группа – 4 (16%).

Средний возраст пациентов группы 1 составил $53,58 \pm 2,6$ лет, группы 2 – $54 \pm 3,8$ лет.

Не имели работы из группы 1 – 51,9% (95% ДИ: 40,8–63,1%) человек, а из группы 2 – 73,9% (95% ДИ: 56,0–91,9%) ($\chi^2=1,38$, $p=0,241$).

Таблица 1 – Клиническая характеристика течения туберкулеза у пациентов 1 и 2 группы

| Социальный статус и сопутствующие заболевания | Группа 1 | Группа 2 |
|---|----------------|----------------|
| Безработный | 51.9 ± 5.7 | 87.0 ± 7.0 |
| Работающий | 48.1 ± 5.7 | 13.0 ± 7.0 |
| Онкология | 9.1 ± 3.3 | 26.1 ± 9.2 |
| ВИЧ | 1.3 ± 1.3 | 17.4 ± 7.9 |
| СД | 7.8 ± 3.1 | 4.3 ± 4.3 |
| Язва | 9.1 ± 3.3 | 17.4 ± 7.9 |
| Вредные привычки | 54.5 ± 5.7 | 91.3 ± 5.9 |
| Мужчины | 72.7 ± 5.1 | 82.6 ± 7.9 |
| Женщины | 27.3 ± 5.1 | 17.4 ± 7.9 |

Анализируя данные таблицы 1, были выявлены достоверные различия с $p < 0,05$, такие как социальный статус, пол и наличие в анамнезе онкологических заболеваний,

ВИЧ-инфекции и вредных привычек. Тогда, как сахарный диабет и язвенная болезнь значимой связи не показали ($p>0.05$).

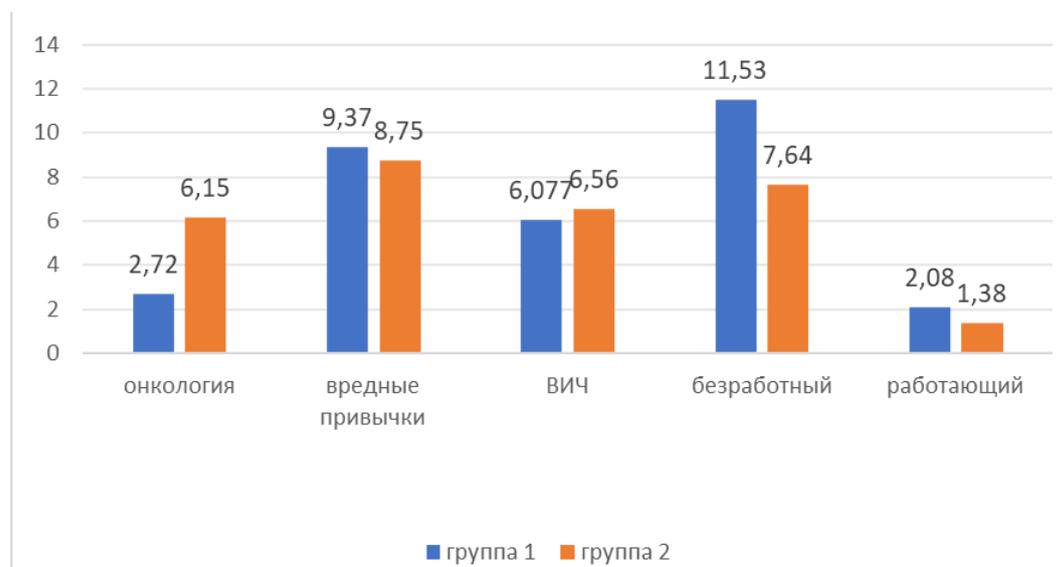


Рисунок 1 – График результатов χ^2 клинических характеристик течения туберкулеза у пациентов 1 и 2 группы

Анализируя данные рисунка 1 наиболее статистически важных критериев развития туберкулеза, можно выделить, что лидирующими факторами для впервые выявленного туберкулеза являются отсутствие работы ($\chi^2=11.53$) и наличие вредных привычек ($\chi^2=9.38$). Для рецидивирующего туберкулеза – наличие в анамнезе онкологических заболеваний ($\chi^2=6.15$) и ВИЧ-инфекции ($\chi^2=6.56$).

Выводы

1. Средний возраст пациентов обеих исследуемых групп статистически значимо не отличался. Однако, частота встречаемости туберкулеза выше у лиц старше 50 лет.
2. Частота встречаемости и рецидивирования туберкулеза выше у лиц мужского пола, что связано с высокими показателями таких факторов, как: вредные привычки в анамнезе, низкий социальный статус и отсутствие работы.
3. Рецидивирование туберкулеза чаще встречается у пациентов с онкологическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией в анамнезе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рецидивы туберкулеза легких: социальная и медицинская характеристики / О. М. Калечиц [и др.] // Медицинский журнал. – 2021. – № 2. – С. 87–90. – Библиогр.: с. 90 (5 назв.).
2. Островецкая центральная районная клиническая больница [Электронный ресурс]. – URL: <https://oscrkb.by/informatsiya-dlya-patsientov/zdorovyy-obraz-zhizni/eto-aktualno/1941-tuberkulez-v-tsifrah-i-dejstviyakh-profilakticheskiemu> (дата обращения: 12.03.2024).
3. Будрицкий, А. М. Некоторые характеристики больных с рецидивом туберкулеза органов дыхания в Витебской области / А. М. Будрицкий, В. А. Серёгина, И. В. Кучко // Проблемы туберкулеза. – 2011. – № 12. – С. 32–34.
4. Ильина, Т. Я. Распространенность рецидивов туберкулеза органов дыхания при напряженной эпидемиологической ситуации / Т. Я. Ильина, А. А. Жингарев, О. А. Сидоренко [и др.] // Проблемы туберкулеза. – 2005. – № 7. – С. 15–17.
5. Мишин, В. Ю. Рецидивы туберкулеза органов дыхания / В. Ю. Мишин, С. Н. Жестковских // Проблемы туберкулеза. – 2004. – № 4. – С. 11–13.