

А. А. Кольчевская, Ю. А. Аникеев

Научный руководитель: ассистент кафедры К. В. Левченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА, КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ, В ТОМ ЧИСЛЕ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Введение

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

В Республике Беларусь ежегодно устанавливают от 4 до 5 тысяч случаев заболевания туберкулезом. В настоящее время на учете состоит 5700 человек с бактериовыделением [1].

Высокий риск заражения имеют люди, которые находятся в постоянном контакте с больным заразной формой туберкулеза легких; люди с ослабленным иммунитетом вследствие неполноценного питания и плохих условий жизни, хронических заболеваний; люди, страдающие алкогольной и табачной зависимостью, наркопотребители; люди с ВИЧ; лица с дефицитом массы тела.

Для группы пациентов, у которых туберкулез был выявлен впервые, иногда характерно бессимптомное начало заболевания и преобладание общеинтоксикационного синдрома, у пациентов с сопутствующей ВИЧ-инфекцией, с низким уровнем CD4+ лимфоцитов в крови, заболевание нередко протекает атипично, с нехарактерной диссеминацией в легких [2].

Ежегодно количество больных с поздней стадией ВИЧ-инфекции увеличивается на 2–3%, а смертность от генерализованных форм туберкулеза среди них, по данным ряда авторов, достигает 43–89% [3].

В 75–100 % туберкулез возникает как легочная форма, но по мере прогрессирования иммуносупрессии у 25–70% больных выявляется милиарная диссеминация с развитием внелегочных форм. Из них, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 50% случаев возникает поражение органов желудочно-кишечного тракта [4].

Цель

Изучить особенности социального статуса, сопутствующих заболеваний, клинического течения туберкулеза у пациентов с сопутствующей ВИЧ-инфекцией и изолированным туберкулезом.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента взрослых пациентов с туберкулезом легких, находившихся на стационарном лечении в Учреждении «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница».

Группа исследования состояла из 120 человек, из них 60 пациентов с изолированным туберкулезом (группа 1) и 60 пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом (группа 2).

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 истории болезни пациентов установлено, что большую часть заболевших группы 1 составляли мужчины 75,0% (63,1–85,3); женщины – 25,0% (14,7–37,9). Группу 2 составили 73,3% мужчин (60,3–84,0) и 26,7% женщин (16,0–39,7). Средний возраст пациентов группы 1 составил $56,3 \pm 2,09$ лет, группы 2 – $48,5 \pm 5,1$ лет.

Не имели работы из группы 1 – 65% (51,6–76,9) человек, а из группы 2 – 80% (67,7–89,2) ($\chi^2=14,08$, $p=0,03$).; в браке состоят группы 41,7% (29,1–55,1) пациентов группы 1, разведенные 30% (18,8–43,2), при этом из группы 2 в браке состояли – 25% (14,7–37,9), в разводе – 75% (62,1–85,3) ($\chi^2=16,08$, $p=0,04$).

Пациенты группы 1 с синдромом зависимости от алкоголя – 66,7% (53,3–78,3), из группы 2 – 58,3% (44,9–70,9). Пациенты, имеющие никотиновую зависимость из группы 1, составили 78,3% (65,8–88,0), группы 2 – 83,3 (71,4–91,7).

Таблица – 1. Клиническая характеристика течения туберкулеза у пациентов с сопутствующей ВИЧ-инфекцией и изолированным туберкулезом

Клинические данные (симптомы и сопутствующие заболевания)	Группа 1	Группа 2
	%, 95% ДИ (min-max)	%, 95% ДИ (min-max)
Слабость	43,3 (30,6-56,8)	41,7 (29,1-55,1)
Лихорадка	33,3 (21,7-46,7)	35 (23,1-48,4)
Похудание	6,7 (1,8-16,2)	41,7 (29,1-55,1)
Боли в груди	8,3 (2,8-18,4)	15 (7,1-26,6)
Одышка	10,0 (3,8-20,5)	16,7 (8,3-28,5)
Кашель с мокротой	40,0 (27,6-53,5)	26,7 (16,1-39,7)
Орофарингеальный кандидоз	0	93,3 (83,8-98,2)
Нефропатия	5,0 (1,0-13,9)	5,0 (1,0-13,9)
Тугоухость	26,7 (16,1-39,7)	18,3 (9,5-30,4)
Энцефалопатия	6,7 (1,8-16,2)	13,3 (5,9-24,6)
Вирусный гепатит	1,7 (0,04-8,9)	38,3 (26,1-51,8)

Анализируя данные таблицы 1, можно сказать, что пациенты с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом чаще предъявляли жалобы на похудание ($\chi^2=9,1$, $p=0,02$), имели орофарингеальный кандидоз ($\chi^2=8,3$, $p=0,01$), из сопутствующих заболеваний – вирусный гепатит ($\chi^2=7,08$, $p=0,03$). Остальные жалобы и сопутствующие заболевания наблюдались у пациентов обеих исследуемых групп без статистически значимых различий.

Выводы

Средний возраст пациентов обеих исследуемых групп статистически значимо не отличался. Пациенты группы 2 чаще являлись безработными и не состоящими в браке.

Пациенты с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом чаще предъявляли жалобы на похудание, имели грибковые осложнения, из сопутствующих заболеваний – вирусный гепатит.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Островецкая центральная районная клиническая больница [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://oscrkb.by/informatsiya-dlya-patsientov/zdorovyy-obraz-zhizni/eto-aktualno/1941-tuberkulez-v-tsifrakh-i-deystviyakh-profilakticheskie-mery>. – Дата доступа: 28.10.24.
2. Михайловский, А. М. Особенности клинико-морфологических проявлений туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией в Оренбургской области. Автореф. Дис. канд. мед. наук. М., 2011. – 30 с.
3. Патология легких при ВИЧ-инфекции (обзор литературы) / Климова Н. В. // Вестн. СурГУ. Медицина. – 2013. – № 15. – С. 10–16.
4. Течение туберкулеза и особенности его диагностики у больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях заболевания / Н. Г. Литвинова [и др.] // Сб. материалов VIII Рос. съезда фтизиатров. – М. – 2007. – С. 371–372.

УДК 616-002.5-052:615.89

В. В. Крысько, Д. А. Манченко

Научный руководитель: старший преподаватель Ж. Е. Сверж

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О НАРОДНЫХ (НЕТРАДИЦИОННЫХ) МЕТОДАХ И СРЕДСТВАХ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

Введение

По данным Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ), туберкулез представляет глобальную угрозу для здоровья людей во всем мире и, учитывая масштабность распространения, требует особого внимания. Туберкулез как причина смерти занимает первое место среди всех инфекционных болезней, особенно среди населения из групп риска: ВИЧ-инфицированные, мигранты, социально незащищенные, осужденные [1]. Согласно статистическим данным ВОЗ общее число случаев заболевания составило 10,8 миллионов в 2023 году, что является небольшим увеличением по сравнению с 10,7 миллиона в 2022 году, но все еще значительно больше, чем 10,4 миллиона в 2021 году и 10,1 миллиона в 2020 году. [2]

Проблема туберкулеза является приоритетной задачей здравоохранения, поскольку отмечается отрицательный патоморфоз: растет уровень заболеваемости, частота встречаемости острых и антибиотико-резистентных (особенно множественных) форм. Это вызвано социально-экономической и экологической обстановкой, а также рядом отягощающих факторов: возраст, хронические неспецифические заболевания органов дыхания, сахарный диабет, ВИЧ-инфекция, зависимость от алкоголя, пребывание в местах лишения свободы и др. Все вышеперечисленное отягощает течение заболевания, снижает эффективность терапии и значительно повышает смертность [3].

Особенности туберкулезного процесса определяют сложность его лечения, заключающуюся в необходимости сочетания различных лечебных мероприятий, с обязательным использованием химиотерапии. Лечение строго индивидуализируется с учетом