

М. А. Антошечко, К. Савва

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бондаренко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Актуальность туберкулеза легких (ТЛ) для Республики Беларусь обусловлена социальной значимостью этого заболевания. Факторы риска развития ТЛ напрямую зависят от особенностей социальной среды [1, 2]. Также географическим регионом обусловлена заболеваемость и структура клинических форм ТЛ [3]. В Гомельской области до настоящего времени отмечается наиболее неблагоприятная ситуация по ТЛ. Так, в 2023 г. заболеваемость ТЛ в Гомельской области составила 23,7 случаев на 100 тыс. населения, при общереспубликанском значении 16,9 человек на 100 тыс. населения.

Цель

Проанализировать факторы риска, клинические формы и спектр лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ) у пациентов с ТЛ, проживающих в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница». Ретроспективно проанализирована медицинская документация 481 пациента с ТЛ, выявленных в 2022–2023 гг. У 317 (65,9%) пациентов ТЛ выявлен впервые, в 164 (34,1%) случаях диагностирован рецидив ТЛ. Характеристика полученных данных проводилась по следующим критериям: социально-медицинские факторы риска у пациентов с ТЛ, клинические формы, рентгенологическая характеристика ТЛ, лекарственная устойчивость МБТ. Критерии диагноза ТБ соответствовали действующему клиническому руководству [4]. Статистическая обработка данных произведена при помощи программы «Statistica 12.5» (триальная версия), использованы методы описательной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

В анализируемой группе мужчины составили 323 человека (67,2%), женщины – 158 человек (32,8%). Средний возраст пациентов составил $45,0 \pm 5,6$ лет. В городе проживало 268 пациентов (55,7%), в сельской местности – 183 (38,0%) человека, 30 человек (6,3%) не имели определенного места жительства. При оценке социально-медицинских факторов риска пациентов установлено, что важнейшими из них являются отсутствие благоустроенного жилья – 326 (67,7%) человек, отсутствие семьи отмечено у 283 (58,9%) пациентов, безработных оказалось 303 (67,0%) случая, злоупотребляли алкоголем 334 (69,4%) человека, курили – 308 (64,0%) пациентов, нахождение в исправительных учреждениях – 104 (21,7%) случая, контакт с бактериовыделителями установлен в 155 (32,3%) случаев. Из сопутствующих заболеваний наиболее значимым оказалась хроническая обструктивная болезнь легких – 147 (30,6%) человек. По данным российских авторов, в некоторых регионах Российской Федерации значимым фактором риска развития ТЛ является широкое распространение наркомании [2], по

данным Н. Zhang, отдельным фактором риска выделен контакт на рабочем месте с бактериовыделителями, например, среди медицинских работников и ветеринаров [3].

Изучена структура клинических форм ТЛ. Данные представлены на рисунке 1:

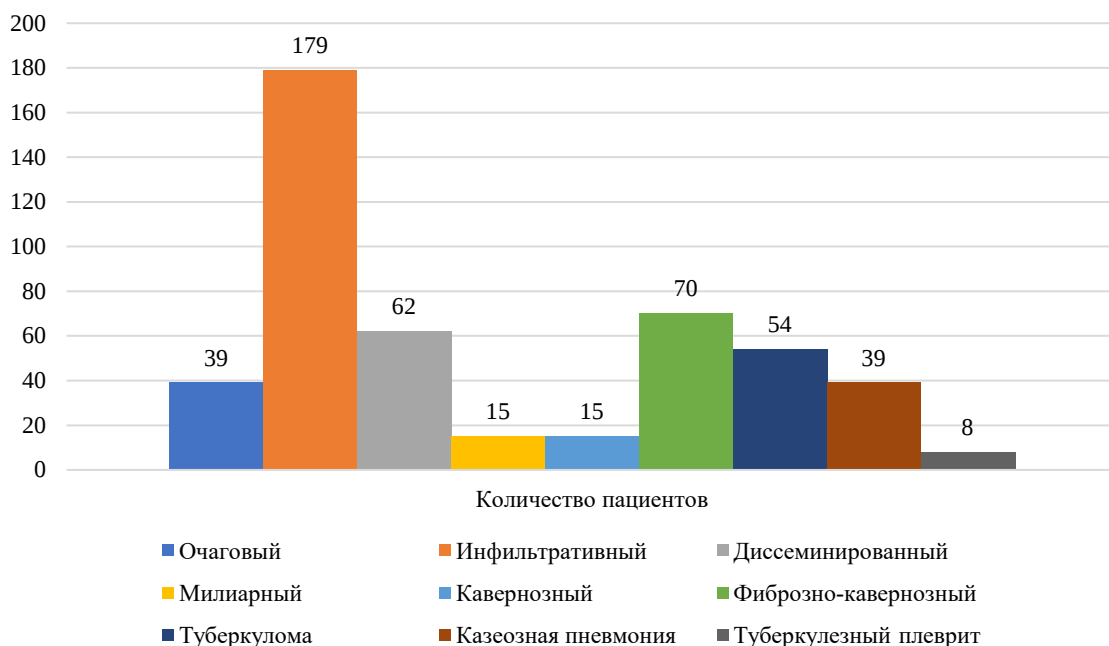


Рисунок 1 – Клинические формы ТЛ

Таким образом, в изучаемой группе преобладали локальные формы ТЛ, суммарно составившие 295 (61,3%) случаев. Остропрогрессирующие формы ТЛ (милиарный и казеозная пневмония) диагностированы у 54 (11,2%) пациентов. Хронические формы ТЛ наблюдались у 139 (28,9%) человек, у которых развился рецидив ТЛ.

Поражение верхней доли при локальном ТЛ определялось в 92,1%, нижней доли – в 7,9%. Чаще ТЛ отмечен в правом легком – 62,4%, левое легкое поражалось в 37,6%. Вовлечение до 2 сегментов наблюдалось в 44,8%, до доли – в 36,7%, в 16,5% поражалось все легкое. Двустороннее поражение легких отмечено лишь у 31,3% пациентов. Полости деструкции в легких выявлены в 55,2%.

Бактериовыделение установлено у 469 (97,5%) человек. В остальных случаях МБТ были получены из биопсийного материала легких. Характеристика изолятов МБТ к противотуберкулезным лекарственным препаратам (ПТПЛ) представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Лекарственная устойчивость МБТ к ПТПЛ

Характеристика штаммов	Количество штаммов	%
Чувствительность к ПТПЛ сохранена	183	38,0
Наличие рифампицин-устойчивых МБТ	298	61,9
Монорезистентность к ПТПЛ, из них:	52	17,4
Резистентность к Н	27	9,1
Резистентность к R	10	3,3
Наличие множественной лекарственной устойчивости	188	63,1
Наличие широкой лекарственной устойчивости	57	19,1
Прочая лекарственная устойчивость	82	27,5

Примечание: Н – изониазид, R – рифампицин.

Таким образом, при оценке лекарственной устойчивости было выявлено, что большая часть пациентов – 298 (61,9 %) имеют рифампицин-устойчивые штаммы к противотуберкулезным лекарственным препаратам. У 188 пациентов (63,1%) определена множественная лекарственная устойчивость МБТ (устойчивость как минимум к комбинации рифампицин и изониазид). В 57 (19,1%) случаев установлена широкая лекарственная устойчивость (дополнительная устойчивость к любому фторхинолону и бедаквилину, и (или) линезолиду).

Выводы

Изучение социальных особенностей позволило выявить наиболее характерные черты пациентов с ТЛ: мужчины старше 40 лет, неженатые, безработные, проживающие в сельской местности в неблагоприятных условиях, безработные, курящие, злоупотребляющие спиртными напитками.

В легких развивались локальные формы туберкулеза – 61%, с поражением верхних долей, чаще справа, которые сопровождались деструкцией легочной ткани.

Пациенты представляют эпидемиологическую опасность, так как бактериовыделение установлено в 97% случаев, в 82% штаммы микобактерий туберкулеза имели множественную и широкую лекарственную устойчивость.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Социальные и демографические особенности сельских пациентов с туберкулезом легких и хроническими заболеваниями бронхолегочной системы / А. А. Шапран [и др.] // Медицинский альянс. – 2024. – Т. 12, № 2. – С. 22–27.
2. Факторы риска заболеваемости туберкулезом населения Российской Федерации. / И. А. Киселева [и др.] // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2017. – Т. 13, № 1. – С. 192–198.
3. Структура впервые выявленного туберкулеза легких среди взрослого населения Республики Саха (Якутия) в период пандемии новой коронавирусной инфекции / Е. С. Прокопьев [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2023. – № 1 (81). – С. 67–71.
4. Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с туберкулезом (взрослое и детское население)» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.12.2022 № 118.
5. The acquisition of Mycobacterium tuberculosis infection in village doctors in China: a prospective study / H. Zhang [et al] // Int. J. Tuberc. Lung Dis. – 2020/ – Vol. 24, № 12. – P. 1241–1246.

УДК 616.936.2-036.22(476)

О. В. Бандацкая

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. М. И. Бандацкая¹

Лицей им. Ф.Э.Дзержинского

Белорусского государственного университета,

¹Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

МАЛЯРИЯ: ПОТЕНЦИАЛ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Введение.

Территория Республики Беларусь с давних времен была эндемичной по малярии, но в 50-е годы прошлого века ликвидировать это заболевание удалось на всей территории страны [1]. В Беларуси природные очаги малярии находились преимуще-