

ПНЕВМОНИИ И ТУБЕРКУЛЕЗ В ФОРМЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

Абдуллоева Феруза Орзиевна

Бухарский Государственные Медицинские Института

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10029588>

Актуальность. Проблема правильной и своевременной диагностики туберкулеза приобрела особую актуальность в наши дни в связи с продолжающейся эпидемией этой инфекции и существенными изменениями в ее клинических проявлениях[1,3,5]. Патология дыхательных путей занимают одно из ведущих мест в структуре болезней пациентов инфекционного стационара. У детей чаще встречаются респираторные вирусные инфекции, взрослые больные чаще госпитализируются с клиникой поражения нижних дыхательных путей, требующие проведения диагностических процедур для исключения специфических нозологий, таких как туберкулез, онкологические и микотические заболевания[4,7,9]. Туберкулез остается одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем. По данным ВОЗ треть населения земного шара инфицирована микобактериями туберкулеза. Ежегодно заболевают туберкулезом 10 млн человек, умирают от туберкулеза 1,2 млн человек и еще 251 тыс. человек от коинфекции туберкулеза и ВИЧ-инфекции [1,2]. Смертность от туберкулеза у данного контингента пациентов продолжает неуклонно расти в связи с низким уровнем ранней диагностики и низкой долей успешного лечения на фоне частого формирования туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя [3,4].

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Пензенского областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи. Проведены ретроспективный анализ и обработка данных историй болезней 143 пациента с внебольничными пневмониями и туберкулезом, выявленными в ходе обследования в инфекционном стационаре. Диагноз выставлен с учетом данных компьютерной томографии, бактериологических и молекулярно-биологических методов исследования мокроты. Были проанализированы гендерные факторы, диагнозы при поступлении и клинические, этиология пневмоний, формы туберкулеза и частота сопутствующей ВИЧ-инфекции. В исследование не включены больные, госпитализированные с коронавирусной инфекцией. Статистический анализ и обработка полученных данных проведены с помощью стандартной программы BioStat с определением средних значений.

Результаты и обсуждение. Из 143 пациента, включенного в исследование, у 24 больных выявлен туберкулез легких. В этой группе преобладали взрослые – 22 (91,7 %), детей было 2 (8,3 %); большинство заболевших – городские жители (75 %). Средний возраст взрослых пациентов составил $51,2 \pm 12,3$ года, возраст детей – 14 и 16 лет. Из 24 человек контакт с больными туберкулезом установлен у трех пациентов. Проанализированы диагнозы, выставленные больным при направлении на стационарное лечение. Наиболее часто пациенты поступали с диагнозом «ВИЧ с вторичными бактериальными заболеваниями» – 12 (50 %) человек. У пяти (20,8 %) человек была заподозрена острая респираторная вирусная инфекция, у четырех (16,7 %) – «лихорадка неустановленного генеза», у трех (12,5 %) – пневмония. На 5–6-й день пребывания в инфекционном стационаре пациенты были переведены в профильный

стационар со следующей патологией: очаговый туберкулез – 10 (41,7 %) человек, генерализованная микобактериальная инфекция, инфильтративный туберкулез и фиброзно-кавернозный туберкулез – по четыре пациента (по 16,7 %), диссеминированный туберкулез легких был диагностирован у двух (8,3 %) человек. Структура микобактериальной инфекции представлена на рис. 1. Из 24 больных у 15 (62,5 %) туберкулез развился на фоне ВИЧ-инфекции 3–4-й стадии. Структура микобактериальной инфекции среди ВИЧ-инфицированных представлена на рис. 2. Среди 117 больных с пневмониями преобладали взрослые – 78 (66,7 %), детей было 39 (33,3 %). Возраст детей составил от 1 года до 13 лет, взрослых – от 32 до 74 лет. В группе больных с пневмониями чаще пациенты поступали с направительными диагнозами:

ОРВИ (69 человек, 59,8 %), острый бронхит (12; 10,3 %), лихорадка неустановленного генеза (9; 7,7 %). С подозрением на инфекционный мононуклеоз поступили три (2,6 %) человека, коклюш – 2 (1,7 %), менингит – 1 (0,8 %). У 21 (17,9 %) человека расхождения между направительным и клиническим диагнозом не было.

Выводы: 1. У больных с клиникой поражения дыхательных путей при направлении в стационар наиболее частыми предварительными диагнозами были ОРВИ (52,5 %), пневмония (17,0 %) и лихорадка неустановленного генеза (9,2 %). 2. Туберкулез выявлен у 24 (17,0 %) из 141 пациента. В структуре микобактериальной инфекции преобладал очаговый туберкулез (41,6 %), генерализованная форма инфекции, инфильтративный туберкулез и фиброзно-кавернозный туберкулез составили по 16,7 %. 3. Среди ВИЧ-инфицированных преобладали очаговый туберкулез и генерализованная микобактериальная инфекция, встречающиеся с одинаковой частотой (по 26,7 %). 4. В этиологической структуре внебольничных пневмоний преобладали пневмоокки (17,1 %), этиология не была верифицирована у 72,6 % больных.

References:

1. Сюнякова Д. А. Особенности эпидемиологии туберкулеза в мире и в России в период 2015–2020 гг. Аналитический обзор // Социальные аспекты здоровья населения. 2021. № 67. С. 11. URL: <http://vestnik.mednet.ru>
2. Зинченко Ю. С., Басанцова Н. Ю. Туберкулез сегодня: основные направления исследований по профилактике, диагностике и лечению // Российские биомедицинские исследования. 2018. Т.
3. № 4. С. 24–34. 3. Мишин В. Ю., Мишина А. В., Левченко М. В. [и др.]. Сочетанные инфекции. Туберкулез и ВИЧ-инфекция // Consilium medicum. 2017. Т. 19, № 11. С. 59–63.
4. Чункаева Д. Д., Мансурова А. А. К вопросу о микробиологической диагностике туберкулеза и лекарственной устойчивости. Обзор литературы // Наука и здравоохранение. 2017. URL:
5. Алимова Г. С. Массовый Скрининг Для Выявления Туберкулезной Инфекции У Детей В Возрасте От 2 До 8 Лет //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 368-376.

6. Рахмонова К. М. Разработка Методов Ранней Диагностики, Лечения И Профилактики Хронической Дыхательной Недостаточности При Туберкулёзе Легких (Обзорная Литературы) //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 262-272.
7. Рахмонова К. М. Туберкулез Легких И Сопутствующие Заболевания //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 137-144.
8. Рустамова С. А. и др. Изучение причин и факторов, способствующих развитию рецидивов туберкулеза органов дыхания //Медицинский альянс. – 2015. – №. 1. – С. 115-115.
9. Рустамова С. А. и др. Спектр лекарственной устойчивости и эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких //Медицинский альянс. – 2015. – №. 1. – С. 116-116.

