

видовой идентификации микобактерий : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.03.10; / Т. Д. Борисенко. – Минск, 2017. – 26 с.

2. Литвинов, В. И. Нетуберкулезные микобактерии / В. И. Литвинов, М. В. Макаров, М. А. Краснов – Москва: МНПЦБТ, 2008. – 256 с.

3. Микобактериоз легких: состояние проблемы в Республике Беларусь / сборник научных трудов первого съезда фтизиатров и пульмонологов Республики Беларусь «Современные направления развития респираторной медицины и фтизиатрии», Минск, 17–18 мая 2018 г.) / Л. К. Суркова [и др.] // Рецепт. – 2018. – Приложение. – С. 242–247.

4. Оттен, Т. Ф. Микобактериоз / Т. Ф. Оттен, А. В. Васильев – СПб. : Мед. Пресса, 2005. – 224 с.

5. Heifets, L. Mycobacterial infections caused by nontuberculous mycobacteria / L. Heifets // Semin. in Respir. Crit. Care Med. – 2004. – Vol. 25 (3). – P. 283–295.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЛУ-ТБ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Демидик С.Н., Алексо Е.Н., Арцукевич Я.З., Масилевич А.М., Циунчик А.В., Вольф С.Б., Гельберг И.С., Шейфер Ю.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Актуальность изучаемой проблемы определяет как неуклонный рост распространенности сахарного диабета, так и количества пациентов с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий (МЛУ-ТБ).

По данным ВОЗ в 2015 году у 480 000 человек в мире установлен МЛУ-ТБ. Одновременно в мире отмечается высокий рост распространенности сахарного диабета и смертности от данного заболевания. Установлено, что численность пациентов с сахарным диабетом удваивается через каждые 15 лет [2]. Значимость проблемы сахарного диабета во фтизиатрии обусловлена высокой подверженностью таких пациентов туберкулезной инфекции. Активный туберкулез при сахарном диабете выявляют в 3–11 раз чаще, чем среди остального населения. Наиболее часто туберкулез диагностируется при декомпенсированном или осложненном течении сахарного диабета [1, 4].

Цель. Провести сравнительную оценку клинико-рентгенологических проявлений и клинической эффективности лечения (на стационарном этапе) МЛУ-ТБ в группах пациентов с сахарным диабетом и без значимых отягощающих факторов.

Методы исследования. Проведено ретроспективное когортное исследование

113 пациентов с МЛУ-ТБ, находившихся на лечении в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия».

Основную группу (ОГ) составили 38 пациентов с МЛУ-ТБ и сахарным диабетом. В группу сравнения (ГС) вошли 75 пациентов с МЛУ-ТБ без значимых факторов риска.

Всем пациентам в группах проводились общие и специальные методы обследования. Туберкулез легких был установлен по клинико-рентгенологическим данным и в 100% случаев подтвержден положительными результатами бактериологических и/или молекулярно-генетических исследований. Пациентам с сопутствующим сахарным диабетом контролировали уровень гликемии.

Схемы химиотерапии назначались индивидуально с учетом спектра лекарственной чувствительности микобактерии к противотуберкулезным лекарственным средствам [3].

Клиническую эффективность оценивали на стационарном этапе лечения по динамике интоксикационного синдрома, бактериовыделения, рентгенологической картины.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием прикладных программ STATISTICA (версия 10.0).

Результаты и их обсуждение. При поступлении в стационар у 60,5% пациентов ОГ с МЛУ-ТБ и сопутствующим сахарным диабетом была диагностирована декомпенсация или субкомпенсация углеводного обмена. При проведении сравнительной оценки у пациентов основной группы и группы сравнения с МЛУ-ТБ не было выявлено значимых различий по полу, возрасту, спектре лекарственной чувствительности микобактерий (таблица 1). Установлено, что при поступлении в клинику в группе пациентов с сахарным диабетом (ОГ) значимо реже в 57,9% случаев диагностирован инфильтративный туберкулез легких против 78,7% в ГС ($p < 0,05$). Одновременно у 13,2% пациентов ОГ исходно чаще подтвержден фиброзно-кавернозный туберкулез легких, тогда как в ГС лишь у 2,6% ($p < 0,05$).

Сравнительный анализ распространенности специфического воспаления в легких показал, что у 79,0% пациентов с сопутствующим сахарным диабетом туберкулез носил распространенный характер (поражение 3-х и более сегментов легких) против 46,3%, в ГС ($p < 0,05$). Отмечено, что в ОГ по сравнению с ГС течение заболевания чаще сопровождалось выраженными клиническими проявлениями интоксикации ($p < 0,05$).

При поступлении в клинику наличие полостей распада (каверн) в легких методом томографии было подтверждено в 65,8% и 33,3% пациентов с МЛУ-ТБ, соответственно, в ОГ и в ГС ($p < 0,05$).

Установлено, что 71,0% пациентов основной группы ранее лечились от туберкулеза, против 44,0% ГС ($p < 0,05$).

Таблица 1. – Клиническая характеристика пациентов с МЛУ-ТБ основной группы и группы сравнения

Наименование показателя	Группы пациентов		P
	ОГ (+СД), n=38 абс. (%)	ГС, n=75 абс. (%)	
Пол:			
мужской	27-71,0	59-78,7	>0,05
женский	9-29,0	16-27,3	>0,05
Средний возраст	43,1±10,6	44,8±8,9	>0,05
Клиническая форма туберкулеза:			
очаговый	2-5,3	7-9,3	>0,05
инfiltrативный	22-57,9	59-78,7	<0,05
диссеминированный	4-10,5	3-4,0	>0,05
туберкулема	4-10,5	3-4,0	>0,05
казеозная пневмония	1-2,7	0-0	>0,05
кавернозный	-	1-1,3	>0,05
фиброзно-кавернозный	5-13,2	2-2,6	<0,05
Распространенность процесса в легких:			
ограниченный	8-21,0	36-53,7	<0,05
распространенный	30-79,0	31-46,3	<0,05
нет данных		8	-
Клинические проявления интоксикации:			
выраженные	8-21,1	4-5,3	<0,05
умеренные	22-58,0	45-60,0	>0,05
Бактериовыделение	38 (100,0)	75 (100)	>0,05
Наличие полости распада	25-65,8	25-33,3	<0,05
Выявление туберкулеза:			
впервые выявлен	11-29,0	42-56,0	<0,05
ранее проходившие лечение	27-71,0	33-44,0	<0,05

Примечание – в этой и последующих таблицах $p > 0,05$ – отсутствие достоверных различий между показателями при попарном сравнении всех групп; p – Fisher exact test «two tailed»

При анализе эффективности стационарного лечения пациентов с сопутствующим сахарным диабетом установлено, что ликвидация клинических проявлений интоксикационного синдрома до 1-го месяца наблюдалась значительно реже – у 65,5% против 85,4% в ГС ($p < 0,05$). Прекращение бактериовыделения к 6-ти месяцам наблюдалось в ОГ у 65,8% пациентов, в ГС – у 81,8% ($p > 0,05$).

Закрытие полостей распада в легких после лечения подтверждено томографически лишь у 32,0% пациентов ОГ против 72,0% в ГС ($p < 0,05$).

Выводы. Результаты, проведенного исследования показали, что МЛУ-ТБ у пациентов с сахарным диабетом чаще носит распространенный характер и сопровождается выраженными клиническими проявлениями интоксикации. У данной категории пациентов в структуре клинических форм туберкулеза легких значимо чаще по сравнению с ГС выявляются пациенты с фиброзно-кавернозным туберкулезом ($p < 0,05$) и реже с инфильтративной формой заболевания ($p < 0,05$). Установлено, что деструктивные изменения в легких в 2 раза чаще наблюдались в ОГ, чем в ГС ($p < 0,05$). Отмечено, что в ОГ больше пациентов ранее лечившихся от туберкулеза – 71,0%, против 44,0%, в ГС ($p < 0,05$).

При анализе эффективности стационарного лечения пациентов с МЛУ-ТБ на стационарном этапе лечения установлено, что наличие сахарного диабета является одной из причин препятствующей эффективному лечению. У данной категории пациентов установлено более поздние сроки ликвидации клинических проявлений интоксикации, снижение показателя абацилирования на 16,0% ($p < 0,05$) и значимое на 27% уменьшение случаев закрытия полостей распада в легких ($p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов, И. И. Алгоритм специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом II / И. И. Дедов, М. В. Шестакова // Сахарный диабет. – 2015. – № 1. – С. 108–112.
2. Жуматова, М. Г. Гипогликемические состояния при сахарном диабете / М. Г. Жуматова, Ф. Н Нурмухаммад. // Вестник КазНМУ. – № 4. – 2016. – С. 206–208.
3. Скрыгина, Е. М. Клиническое руководство по диагностике и лечению туберкулеза и его лекарственно-устойчивых форм : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 30.05.2017 № 601 / Е. М. Скрыгина, Г. Л. Гуревич – Минск : УП «Промбытсервис», 2017. – 140 с.
4. Эффективность лечения больных туберкулезом легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя в сочетании с разными типами сахарного диабета / О. Г. Комиссарова [и др.] // Вестник Российского государственной медицинской науки университета. – 2015. [и др.] № 3. – С. 45–51.

ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАБОРА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДИК ОЦЕНКИ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ КАК ЕДИНОЙ БАТАРЕИ

Демянова Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Актуальность работы обусловлена отсутствием стандартизированного инструмента по оценке мышления у пациентов с