ЛЕКАРСТВЕННОУСТОЙЧИВЫЙ И ЛЕКАРСТВЕННОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ПОДРОСТКОВ

© Горбач Лариса Александровна

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 220053, Республика Беларусь, Минск, улица Орловская, дом 66. E-mail: larisa-horbach@yandex.ru

Ключевые слова: туберкулез; лекарственная устойчивость; подростки.

Введение. Лекарственно-устойчивый туберкулез является главной проблемой общественного здравоохранения, которая сдерживает прогресс в лечении туберкулеза в мире. В 2017 году у 558 тысяч лиц, впервые заболевших туберкулезом, выявлена резистентность к рифампицину, а 82% человек из этого числа заболели мультирезистентным туберкулезом. Наиболее высокий уровень заболеваемости лекарственно-устойчивым туберкулезом отмечается в странах бывшего Советского Союза. Беларусь входит в перечень 10 стран с самым высоким бременем лекарственно-устойчивого туберкулеза. В Беларуси был зарегистрирован новый «глобальный рекорд» распространенности лекарственно-устойчивого туберкулеза — от 35,3% среди новых случаев до 76,5% среди ранее пролеченных случаев. В последние годы в Беларуси отмечается увеличение случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза среди детей и подростков. Так, если в 2009 году в Беларуси только у 25% детей и подростков был выявлен лекарственно-устойчивый туберкулез, то в 2015 году уже у 41,1% детей и подростков, в 2016 году — у 68,5%. В 2017 году 52,5% детей и подростков заболели лекарственно-устойчивым туберкулезом.

Целью исследования был сравнительный анализ анамнестических данных, клинико-рентгенологических характеристик, результатов иммунодиагностики у подростков с лекарственно-устойчивым и лекарственно-чувствительным туберкулезом.

Материалы и методы. Объектом исследования были 27 подростков с лекарственно-устойчивым туберкулезом (первая группа) и 27 подростков с лекарственно-чувствительным туберкулезом (вторая группа). Анализировались результаты иммунодиагностики, сведения о методе выявления заболевания, о случаях туберкулеза и случаях смерти от туберкулеза в семье; данные о сопутствующих заболеваниях, о наличии неблагоприятных социальных факторах в семье (миграция, неблагополучные социально-бытовые условия, тяжелое материальное положение, наличие социально-дезадаптированных членов семьи), результаты рентгенологического обследования. Обработка данных проводилась с помощью вычисления критерия Стьюдента и критерия хи-квадрат.

Результаты. Средний возраст подростков обеих групп был одинаков — 16,33 $\pm$ 0,96 лет ($t = 0,0$; $p = 1,000$). В первой группе было 13 (48,1%) мальчиков и 14 (51,9%) девочек, во второй группе — 14 (51,9%) мальчиков и 13 (48,1%) девочек. Различие между группами недостоверно — хи-квадрат = 0,0; $p = 1,0$. Следовательно, сравниваемые группы были идентичны по среднему возрасту и половому составу.

Не выявлено достоверных различий между группами по методам выявления туберкулеза. У 15 (55,6%) подростков первой группы и у 18 (66,7%) подростков второй группы заболевание было выявлено с помощью профилактических осмотров на туберкулез. У 12 (44,4%) подростков первой группы и у 9 (33,3%) подростков второй группы заболевание было выявлено по жалобам. Различие между группами недостоверно — хи-квадрат = 2,461; $p = 0,292$.

До выявления туберкулеза у подростков обеих сравниваемых групп семейный контакт с пациентом, больным туберкулезом, встречался одинаково часто: у 18 (66,7%) подростков первой группы и 16 (59,3%) подростков второй группы. Различие между группами недостоверно — хи-квадрат = 0,079; $p = 0,778$.

Выявлено достоверное различие по частоте встречаемости случаев смерти от туберкулеза в семьях подростков сравниваемых групп (хи-квадрат = 5,250; $p = 0,022$). У 10 (37,0%) подростков первой группы и у 2 (7,4%) подростков второй группы отмечались случаи смерти от туберкулеза в семье. Таким образом, случаи смерти от туберкулеза в семье чаще отмечались у подростков с лекарственно-устойчивым туберкулезом по сравнению с подрост-

ками с лекарственно-чувствительным туберкулезом.

У подростков сравниваемых групп не установлено достоверное различие в продолжительности периода от момента первичного инфицирования туберкулезной инфекцией до развития заболевания туберкулезом. У подростков первой группы продолжительность этого периода составила 6,37 ± 3,58 лет, у подростков второй группы — 6,01 ± 3,35 лет. Различие между группами недостоверно — t = 0,333; p = 0,741.

20 (74,1%) подростков первой группы и 24 (88,9%) подростка второй группы имели сопутствующую патологию. Различие между группами недостоверно — хи-квадрат = 1,105; p = 0,293.

Неблагоприятные социальные факторы в семье отмечались у 6 (22,2%) подростков первой группы и у 11 (40,7%) подростков второй группы. Различие между группами недостоверно — хи-квадрат = 1,374; p = 0,241.

Полости распада были зарегистрированы у 15 (55,6%) подростков первой группы и у 13 (48,1%) подростков второй группы. Различие между группами недостоверно — хи-квадрат = 0,074; p = 0,785.

Заключение. В результате проведенного исследования установлено, что у подростков с лекарственно-устойчивым туберкулезом по сравнению с подростками с лекарственно-чувствительным туберкулезом достоверно чаще регистрировались случаи смерти от туберкулеза в семье. Не выявлены различия по методам выявления заболевания, частоте встречаемости семейного контакта, медицинских и социальных факторов риска туберкулеза, полостей распада у подростков сравниваемых групп.