

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Шобоев Д. С.

Студент лечебного факультета Бухарского государственного медицинского
института

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии Бухарского государственного
медицинского института

Научный руководитель - старший преподаватель PhD Жумаев М. Ф.
jumayev.muxtor@bsmi.uz

Введение. В настоящее время в нашей стране особое внимание уделяется проблемам усовершенствования деятельности системы здравоохранения, в том числе здоровому образу жизни населения, ранней диагностики заболеваний, лечению и профилактике туберкулеза.

Цель. Проанализировать сложности диагностики туберкулеза легких при устойчивых формах.

Материалы и методы. В основу работы положены данные обследования 244 больных из южных регионов Республики Узбекистан.

Всем больным проведено бактериологическое исследование мокроты и 100% случаев клинический диагноз верифицирован бактериологическим путём. Больные осмотрены по всем общеклиническим методам и инструментальными методами.

Результаты и обсуждение. Возраст пациентов встречался в интервале от 18 до 86 лет, средний возраст составил $52,1 \pm 2,9$ года.

Больные сельского населения наблюдались - у 185(75,8%), городского населения - у 56(23,0%) и люди БОМЖ - у 3(1,2%) случаев. При анализе отмечается, что болезнь 3,3 раза чаще встречалась у сельских населений. Из 244 заболевших - у 73(29,9) больных профессия было служащим, 13(5,3%) - сельскохозяйственные работники, 4 (1,6%) - студента, единичном (0,4%) случае - медицинский персонал, а чаще всего люди без определенной работы, которые чаще не проходят от профилактического медицинского осмотра - у 153(62,8%) случаев.

Локализация туберкулёзного процесса у большинства больных наблюдалась на обоих легких - у 89(36,5%), у 86(35,2%) - поражение правого легкого и менее случаев левого легкого - у 69(28,3%) больных. Частая локализация туберкулёзного поражения легкого отмечалась в верхнем доле легких - у 169(69,3%), реже в нижнем доле легкого - у 24(9,8%) больных. Следует отметить, что тотальное поражение одного легкого наблюдается - у 51(20,9%) случаев, а тотальное поражение обоих легких - у 29(11,9%) больных, которым клиническое проявление болезни было тяжелым. Из 244 больных - у 151 (61,9%) больных заболевание выявлено впервые, а у 93 (38,1%) - повторно, т.е. они ранее получали лечение.

Видно, что часто генерализация туберкулёзного процесса наблюдается более запущенных стадиях болезни - кавернозного или фиброзно-кавернозного туберкулёза легких - у 7(63,6%) случаев.

У 74 ($30,3 \pm 2,7\%$) больных болезнь развивалась медленно в течение более 1-го года, с характерным прогрессированием общей недомоганием, редкими подъемами температуры до субфебрильной, иногда с присоединением сухим кашлем. Подострое течение заболевания с прогрессированием в течение 1-го года, похуданием, субфебрильной температурой, сухим кашлем и потливостью по вечерам отмечено у 24 ($9,4 \pm 1,8\%$) больных, у 26 ($10,6 \pm 1,9\%$) случаев

продолжительность вышеуказанных симптомов до 6 месяцев, следует отметить, что у 120 ($47,6 \pm 2,4\%$) больных составил до 3 месяцев – клиническое течение заболевания было острым, с подъемом температуры более 38°C , с интоксикацией, потерей массы тела больше 10% от общей, с сильным нарастающим сухими или влажными кашлями с выделением мокроты и с ухудшением общего состоянию больных.

Продолжительность жалоб больных до установления окончательного диагноза составила от 1-го месяца до 10 лет, в среднем $6,3 \pm 1,7$ месяцев.

Чаше всего наблюдается общая слабость больных – 99,6%, потливость – 90,2%, кашель с выделением мокроты – 89,3%, похудание – 77,9% случаев, а в редких случаях сухой кашель – 3,7% и повышение температуры тела выше 38°C – 6,2% пациентов.

Выводы. При анализе статистических данных отмечается, лекарственно устойчивый туберкулёз легких, часто развивается людям живущих с хроническими заболеваниями, ослабленным иммунитетом или с фоновыми заболеваниями. Клиническое течение было тяжелым и лечение больных этой категории обладал достаточно сложным.