

УДК: 616.24-002.5:616.89-008.441.-08

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЕГО ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ, ПРОХОДИВШИХ ЛЕЧЕНИЕ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ (1992-2002 ГГ. И 2003-2013 ГГ.)

Вольф С. Б. (wolf\_sb@mail.ru)

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

*Проведено ретроспективное изучение 1553 историй болезни пациентов, лечившихся по поводу туберкулеза органов дыхания в клинике Гродненского областного противотуберкулезного диспансера. Пациенты, имевшие синдром зависимости от алкоголя, разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 160 чел., проходивших лечение в период 1992-2002 гг., во 2-ю группу – 130 чел., лечившихся в 2003-2013 гг. Сравнительный анализ выявил значимые различия между группами в частоте встречаемости диссеминированного туберкулеза, распространенности туберкулезного процесса в легких, наличия интоксикационного синдрома и сроках выявления заболевания. Показатели эффективности стационарного лечения пациентов 2-й группы оказались предпочтительнее в сравнении с таковыми в 1-й группе, где частота ликвидации проявлений интоксикации, негативации мокроты значимо уступала. Установлено, что отдаленные результаты лечения пациентов с туберкулезом и синдромом зависимости от алкоголя во 2-й группе значимо выше в сравнении с 1-й группой.*

**Ключевые слова:** течение туберкулеза, эффективность лечения, синдром зависимости от алкоголя, пациенты, негативация мокроты

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Гродненской области, как и в целом по Республике Беларусь, неоднозначно складывалась в разные временные периоды. Негативные тенденции в эпидемиологии туберкулезной инфекции начали наблюдаться в республике с начала 90-х годов. Одним из проявлений туберкулеза в это время явилось повышение заболеваемости, ухудшение клинической структуры – увеличение остро прогрессирующих и деструктивных форм заболевания, рост пациентов с бактериовыделением. В период с 1991 по 2005 г. был зарегистрирован рост основных эпидемиологических показателей: заболеваемости – на 65,4% (с 30,9 до 51,1 на 100 тыс. населения) и смертности – в 2,8 раза (с 4,3 до 12,1 на 100 тыс. населения) [3, 5, 7]. Направленность эпидемиологических тенденций в большей степени стали определять социально-дезадаптированные группы населения (алкоголики, наркоманы, лица БОМЖ, беженцы и т.д.) [4, 6, 8]. Результатом негативных проявлений явилось снижение эффективности противотуберкулезного лечения и повышение смертности от туберкулеза. В последнее десятилетие эпидемиологическая ситуация по туберкулезу стала улучшаться. С 2005 г. по 2014 г. наблюдается снижение как показателя заболеваемости туберкулезом – на 33,9%, так и уровня смертности – в 2,6 раза [1, 2]. Особое значение в современной эпидемиологии и клинике туберкулеза приобретает высокая частота наличия у пациентов отягощающих факторов: ХОБЛ, сахарного диабета, синдрома зависимости от алкоголя, язвенной болезни, прибытие из мест заключения и т.д. [6, 8, 9]. Злоупотребление алкоголем является одним из главных факторов отягощающих течение туберкулеза, способствующих, с одной стороны повышению заболеваемости, с другой – снижению эффективности лечения и увеличению неблагоприятных исходов [4, 9, 10].

**Цель исследования** – сравнительный анализ клинических проявлений туберкулеза, стационарных и отдаленных результатов его лечения у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя в разные периоды наблюдения.

### Материалы и методы

Проведено ретроспективное изучение 1553 историй болезни пациентов, лечившихся по поводу туберкулеза органов дыхания в клинике Гродненского областного противотуберкулезного диспансера. Пациенты разделены на 2 когорты. Первую составили 926 пациентов, проходивших лечение в период 1992-2002 гг., вторую – 726 пациентов, лечившихся в 2003-2013 гг. Было установлено, что среди пациентов, лечившихся в период 1992-2002 гг. синдром зависимости от алкоголя диагностирован у 210 чел. из 926 обследованных (22,7%), у пациентов второй когорты он установлен в 130 случаях (17,9%),  $p > 0,05$ . Сравнительный анализ течения туберкулеза и эффективности его лечения проведен между пациентами обеих когорт, имеющих синдром зависимости от алкоголя, у которых удалось получить данные отдаленных результатов. Для этого были сформированы две группы. В 1-ю группу вошли 160 чел. из первой когорты, во 2-ю группу – 130 чел. из 2-й когорты. Всем пациентам проведено клинико-рентгенологическое, включая КТ по показаниям, лабораторное обследование. Для выявления МБТ использовались бактериоскопические, бактериологические и молекулярно-генетические методы исследования. Лечение пациентов обеих групп не различалось и проходило по стандартным схемам с применением противотуберкулезных препаратов первого ряда (изониазид, рифампицин, этамбутол и пиразинамид). Полученные данные обрабатывались с использованием программы Statistica for Windows, версия 7, модуль основные статистики и таблицы, подмодуль дифференцированные тесты, процедура различия между двумя пропорциями.

### Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ клинического течения туберкулеза органов дыхания у пациентов 1-й (1992-2002 гг.) и 2-й (2003-2013 гг.) групп показал, что во 2-й группе увеличилось число лиц женского пола ( $p < 0,05$ ), уменьшился удельный вес диссеминированных форм ( $p < 0,05$ ) и распространенных процессов в легких ( $p < 0,05$ ) в сравнении с пациентами 1-й группы (табл. 1). В период 2003-2013 гг. значимо чаще

стали выявляться пациенты, у которых заболевание выявлено впервые, реже туберкулезный процесс протекал с проявлениями интоксикации. В то же время увеличилось число пациентов с наличием ВИЧ-инфекции ( $p < 0,05$ ). Анализ возраста заболевших, удельного веса бактериовыделителей, полостей распада легочной ткани, отягощающих факторов, безработицы не выявил значимых различий между группами.

**Таблица 1.** – Клиническая характеристика пациентов 1-й и 2-й групп с наличием синдрома зависимости от алкоголя

Наименование показателя	Обследованные пациенты		p
	1-я группа абс/%	2-я группа абс/%	
Всего	160	130	
Пол			
Мужской	155/96,8	115/88,8	<b>&lt;0,05</b>
Женский	5/3,2	15/11,2	<b>&lt;0,05</b>
Возраст			
До 30 лет	21/13,1	10/7,7	>0,05
30-49 лет	94/58,7	81/62,3	>0,05
50-59 лет	36/22,5	32/24,6	>0,05
60 лет и старше	9/5,7	7/5,4	>0,05
Клиническая форма туберкулеза			
Очаговый	24/15,0	28/21,5	>0,05
Инфильтративный	75/46,9	67/51,6	>0,05
Диссеминированный	34/21,3	16/12,3	<b>&lt;0,05</b>
Туберкулема	4/2,5	6/4,6	>0,05
Казеозная пневмония	4/2,5	-	>0,05
Фиброзно-кавернозный	17/10,6	9/6,9	>0,05
Прочие	2/1,2	4/3,1	>0,05
Распространенный процесс в легких	94/58,8	53/40,8	<b>&lt;0,05</b>
Бактериовыделение (МБТ +)	81/50,6	78/60,0	>0,05
Наличие полости распада	79/49,4	71/54,6	>0,05
Выявление туберкулеза			
Впервые выявлен	77/48,1	80/61,5	<b>&lt;0,05</b>
Повторно леченные	60/37,5	39/30,0	>0,05
Хронический процесс	23/14,4	11/8,5	>0,05
Наличие синдрома интоксикации	112/70,0	56/43,1	<b>&lt;0,05</b>
Отсутствие интоксикации	48/30,0	74/56,9	>0,05
Отягощающие факторы			
Без факторов риска	12/7,5	10/7,7	>0,05
Заболевания ЖКТ	40/25,0	27/20,8	>0,05
Заболевание печени	22/13,7	24/18,5	>0,05
ВИЧ-инфекция	2/1,25	8/6,1	<b>&lt;0,05</b>
Наркомания	2/1,25	6/4,6	>0,05
Не работают	105/65,6	88/67,7	>0,05

Имеющиеся различия между группами диктовали необходимость оценить эффективность стационарного лечения у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя. В течение месяца ликвидации интоксикационного синдрома отмечена у 41,1% пациентов 2-й группы и у 23,2% – 1-й группы ( $p < 0,05$ ). Прекращение бактериовыделения до 3-х месяцев лечения наступило у 66,7% пациентов с туберкулезом и синдромом зависимости от алкоголя, проходивших лечение в период 2003-2013 гг. (2-я группа) и лишь у 50,6% лечившихся в более ранний период – 1992-2002 гг. (1-я группа) ( $p < 0,05$ ). Различий в показателе закрытия полостей распада между группами не выявлено (табл. 2).

Лечение туберкулеза проводится в два этапа – стационарный и амбулаторный, позволяющий излечить

**Таблица 2.** – Клиническая эффективность лечения пациентов 1-й и 2-й групп с наличием синдрома зависимости от алкоголя

Наименование показателя	Обследованные пациенты				p
	1-я группа		2-я группа		
	абс.	%	абс.	%	
Ликвидация симптомов интоксикации в течение месяца	n=112 26	23,2	n=56 23	41,1	<0,05
Прекращение бактериовыделения до 3 мес.	n=81 41	50,6	n=78 52	66,7	<0,05
Закрытие полостей распада до 4 мес.	n=79 33	41,8	n=71 35	49,3	>0,05

пациента и снизить частоту развития рецидивов заболевания. Нами были проанализированы отдаленные результаты лечения туберкулеза в обеих группах. Сроки наблюдения за пациентами составили от 2 до 10 лет. За период наблюдения негативация мокроты установлена у 76,9% пациентов 2-й группы и лишь у 50,6% – первой ( $p < 0,05$ ). В этой группе значимо выше выявлена и частота закрытия полостей распада – 73,2% против 48,1% в 1-й группе. Удельный вес пациентов, умерших от туберкулеза, в 1-й группе почти вдвое превышал таковой во 2-й группе ( $p < 0,05$ ). Лучшие результаты лечения пациентов 2-й группы связаны прежде всего с усилением контроля за лечением, особенно на амбулаторном этапе химиотерапии.

**Таблица 3.** – Отдаленные результаты лечения пациентов 1-й и 2-й групп с наличием синдрома зависимости от алкоголя

Наименование показателя	Обследованные пациенты				p
	1-я группа		2-я группа		
	абс.	%	абс.	%	
Прекращение бактериовыделения	n=81 41	50,6	n=78 60	76,9	<0,05
Закрытие полостей распада	n=79 38	48,1	n=71 52	73,2	<0,05
Умерли от туберкулеза	n=160 31	19,4	n=130 14	10,8	<0,05

### Выводы

1. Различий в частоте встречаемости пациентов, лечившихся по поводу туберкулеза органов дыхания с синдромом зависимости от алкоголя в периоды 1992-2002 гг. (1-я группа) и 2003-2013 гг. (2-я группа) не установлено.

2. Между группами выявлены значимые различия в частоте встречаемости диссеминированного туберкулеза, распространенности туберкулезного процесса в легких, наличия интоксикационного синдрома и сроках выявления заболевания.

3. Показатели эффективности стационарного лечения пациентов 2-й группы оказались лучше в сравнении с таковыми в 1-й группе, где частота ликвидации проявлений интоксикации, негативации мокроты значимо уступала.

4. Установлено, что отдаленные результаты лечения пациентов с туберкулезом и синдромом зависимости от алкоголя во 2-й группе значимо выше в сравнении с таковыми в 1-й группе.

## Литература

1. Гуревич Г. Л. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Республике Беларусь и принимаемые меры по уменьшению распространения туберкулезной инфекции / Г. Л. Гуревич, Е. М. Скрягина, А. П. Астровко // Туберкулез современного периода. Матер. Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 2012. - С. 19-26.

1. Гуревич Г. Л. Эффективность принимаемых мер по снижению распространения туберкулезной инфекции в Беларуси, приоритетные задачи современного этапа // Мультирезистентный туберкулез: клинико-эпидемиологические особенности и тактика лечения : материалы Междунар. науч.-практ. конф. «Внедрение новых подходов в борьбе с М/ШЛУ-ТБ в Беларуси», Минск, 13-14 ноября 2014 г. / М-во здравоохранения Республики Беларусь, РНПЦ ПИФ ; редкол.: Г. Л. Гуревич (пред.). – Минск, 2014. – С. 12–18.

2. Гуревич Г. Л. Итоги работы фтизиатрической службы Республики Беларусь и пути оптимизации противотуберкулезной помощи населению

// Проблемы фтизиатрической и пульмонологической служб на современном этапе: материалы VII съезда фтизиатров Республики Беларусь и науч.-практ. конф., «Диагностика и лечение туберкулеза в свете международной стратегии DOTS», Минск, 22-23 мая 2008 г. – Минск, 2008. – С. 4–12.

3. Елькин, А. В. Результаты хирургического лечения больных прогрессирующим туберкулезом легких с сопутствующими заболеваниями / А. В. Елькин, Ю. М. Репин, Ю. Н. Левашев // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2005. – № 11. – С. 22-25.

4. Коровкин, В. С. Неблагоприятные тенденции в эпидемиологии туберкулеза / В. С. Коровкин, О. Л. Горенюк // Особенности диагностики и лечения мультирезистентного туберкулеза: материалы Республ. науч.-практ. конф., Минск, 15 декабря 2006 г. – Минск, 2007. – С. 28-30.

5. Николаева, С. В. Клинико-эпидемиологические особенности туберкулеза легких при развитии побочного действия противотуберкулезных препаратов: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.30, 14.00.26 / С. В. Николаева; Иркутский гос. институт усовершенствования врачей МЗ РФ. – Иркутск, 2003. – 23 с.

6. Скрягина Е. М. Структура лекарственно-устойчивого туберкулеза в Республике Беларусь в 2003-2005 гг. / Е. М. Скрягина [и др.] // Особенности диагностики и лечения мультирезистентного туберкулеза: материалы Республ. науч.-практ. конф., Минск, 15 декабря 2006 г. – Минск, 2007. – С. 17-24.

8. Скрягина Е. М. Факторы риска туберкулеза с МЛУ в Беларуси: данные Республиканского репрезентативного эпид. надзора / Е. М. Скрягина, Г. Л. Гуревич [и др.] // ТБ совр. периода тер. Междун. научн.-практ. конф., Минск, 2012. – С.33-34.

9. Суркова Л. К. Патоморфологические аспекты туберкулеза и алкоголизма / Л. К. Серкова, М. И. Дюсмикеева, Е. В. Адольф // Туберкулез современного периода: материалы Междунар. научно-практическая конференция, Минск, 2012. – С. 177-179.

10. Treatment of extensively drug-resistant cohort steely / S. Keshavjees [et al] // Yancet. – 2008. – V.372, № 9647. – P. 1403-1409.

## Literatura

1. Gurevich G. L. E'pidemicheskaya situaciya po tuberkulezu v Respublike Belarus' i prinimaemy'e mery' po umen'sheniyu rasprostraneniya tuberkuleznoj infekcii / G. L. Gurevich, E. M. Skryagina, A. P. Astrovko // Tuberkulez sovremennogo perioda. Mater. Mezhdunar. nauch.-prakt. konf., Minsk, 2012. - S. 19-26.

1. Gurevich G. L. E'ffektivnost' prinimaemy'x mer po snizheniyu rasprostraneniya tuberkuleznoj infekcii v Belarusi, prioritety'e zadachi sovremennogo e'tapa // Mul'tirezistentny'j tuberkulez: kliniko-e'pidemiologicheskie osobennosti i taktika lecheniya : materialy' Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. «Vnedrenie novy'x podxodov v bor'be s M/ ShLU-TB v Belarusi», Minsk, 13-14 noyabr' 2014 g. / M-vo zdavooxraneniya Respubliki Belarus', RNPC PiF ; redkol.: G. L. Gurevich (pred.). – Minsk, 2014. – S. 12–18.

2. Gurevich G. L. Itogi raboty' ftiziatricheskoj sluzhby' Respubliki Belarus' i puti optimizacii protivotuberkuleznoj pomoshhi naseleniyu // Problemy' ftiziatricheskoj i pul'monologicheskoj sluzhb na sovremennom e'tape: materialy' VII s"ezda ftiziatrov Respubliki Belarus' i nauch.-prakt. konf., «Diagnostika i lechenie tuberkuleza v svete mezhdunarodnoj strategii DOTS», Minsk, 22-23 maya 2008 g. – Minsk, 2008. – S. 4–12.

3. El'kin, A. V. Rezul'taty' xirurgicheskogo lecheniya bol'ny'x progressiruyushhim tuberkulezom legkix s soputstvuyushhimi zabolevaniyami / A. V. El'kin, Yu. M. Repin, Yu. N. Levashev // Problemy' tuberkuleza i boleznej legkix. – 2005. – № 11. – S. 22-25.

4. Korovkin, V. S. Neblagopriyatny'e tendencii v e'pidemiologii tuberkuleza / V. S. Korovkin, O. L. Gorenjuk // Osobennosti diagnostiki i lecheniya mul'tirezistentnogo tuberkuleza: materialy' Respubl. nauch.-prakt. konf., Minsk, 15 dekabrya 2006 g. – Minsk, 2007. – S. 28-30.

5. Nikolaeva, S. V. Kliniko-e'pidemiologicheskie osobennosti tuberkuleza legkix pri razvitii pobochnogo dejstviya protivotuberkulezny'x preparatov: avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.00.30, 14.00.26 / S. V. Nikolaeva; Irkutskij gos. institut usovershenstvovaniya vrachej MZ RF. – Irkutsk, 2003. – 23 s.

6. Skryagina E. M. Struktura lekarstvenno-ustojchivogo tuberkuleza v Respublike Belarus' v 2003-2005 gg. /

E. M. Skryagina [i dr.] // Osobennosti diagnostiki i lecheniya mul'tirezistentnogo tuberkuleza: materialy' Respubl. nauch.-prakt. konf., Minsk, 15 dekabrya 2006 g. – Minsk, 2007. – S. 17-24.

8. Skryagina E. M. Faktory' riska tuberkuleza s MLU v Belarusi: danny'e Respublikanskogo reprezentativnogo e'pid. nadzora / E. M. Skryagina, G. L. Gurevich [i dr.] // TB sovr. perioda ter. Mezhdun. nauchn.-prakt. konf., Minsk, 2012. – S.33-34.

9. Surkova L. K. Patomorfologicheskie aspekty' tuberkuleza i alkogolizma / L. K. Serkova, M. I. Dyus'mikeeva, E. V. Adol'f // Tuberkulez sovremennogo perioda: materialy' Mezhdunar. nauchno-prakticheskaya konferenciya, Minsk, 2012. – S. 177-179.

10. Treatment of extensively drug-resistant cohort steely / S. Keshavjees [et al] // Yancet. – 2008. – V.372, № 9647. – P. 1403-1409.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE COURSE OF TUBERCULOSIS AND ITS TREATMENT EFFICACY  
IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE SYNDROME WHO RECEIVED TREATMENT IN  
DIFFERENT TIME PERIODS (1992-2002 AND 2003-2013)

Volf S. B.

Educational Establishment "Grodno State Medical University", Grodno, Belarus

---

*A retrospective analysis of 1553 case histories of the patients who received treatment for respiratory tuberculosis in the clinic of Grodno Regional Tuberculosis Dispensary was performed. The patients with alcohol dependence syndrome were divided into 2 groups. Group 1 included 160 patients who received treatment during 1992-2002 and group 2 – 130 patients who were treated during 2003-2013. A comparative analysis revealed significant differences in the frequency of disseminated tuberculosis, prevalence rate of pulmonary tuberculosis, toxic syndrome and the time of the disease detection between the groups. The indicators of inpatient treatment efficacy of group 2 patients turned out to be preferable as compared to group 1 in which the elimination of toxicity and negative sputum smear were less frequent. It has been determined that long-term results of treatment of the patients with tuberculosis and alcohol dependence syndrome in group 2 are significantly higher as compared to group 1.*

**Keywords:** course of tuberculosis, inpatient treatment, alcohol dependence, patients, negative sputum.

---

Поступила: 14.03.2016

Отрецензирована: 30.03.2016