

и ХОБЛ, а в 2013 г. – пневмония и бронхоэктатическая болезнь. Саркоидоз легких принимался первоначально за туберкулез нечасто (менее 1%). Опухолевый процесс в легких чаще носил злокачественный характер (более 80%), что диктует необходимость проведения более оперативной диагнос-

тики. Пациенты с отдаленными последствиями туберкулеза органов дыхания, принятыми первоначально как лица с активным процессом, были госпитализированы в 1% случаев, что указывало в ряде случаев на трудность решения вопроса об активности процесса в амбулаторных условиях.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И БЕЗ НЕГО

КОМИССАРОВА О. Г.^{1,2}, КОНЯЕВА О. О.¹, БЕРЕЖНАЯ О. О.^{1,2}, АБДУЛЛАЕВ Р. Ю.¹, ВАСИЛЬЕВА И. А.¹

COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF DRUG RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE PATIENTS WITH CONCURRENT DIABETES AND WITHOUT IT

KOMISSAROVA O. G.^{1,2}, KONYAEVA O. O.¹, BEREZHNYAYA O. O.^{1,2}, ABDULLAEV R. YU.¹, VASILEVA I. A.¹

¹ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», г. Москва

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, г. Москва

¹Central Tuberculosis Research Institute, Moscow, RF

²Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, RF

Цель: сопоставление клинических проявлений у больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью (ЛУ) возбудителя в сочетании с сахарным диабетом (СД) и без него.

Материалы и методы. Обследовано 132 пациента, которые были разделены на две группы. В основную группу включены 56 больных туберкулезом легких с ЛУ возбудителя, сочетанным с СД, в группу сравнения – 76 пациентов с туберкулезом легких с ЛУ возбудителя. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакета программ Excel. Для каждой группы вычисляли частоту встречаемости признаков (%). Достоверность различий при сравнении долей относительных величин определяли с помощью критерия χ^2 .

Результаты исследования. Сравнительный анализ клинических характеристик обследованных больных показал, что по половому составу группы не отличались, в каждой преобладали мужчины (51,9 и 50,0% соответственно). Возраст пациентов колебался: в основной группе в пределах 19-76 лет, а в группе сравнения – 18-64 года. Впервые выявленный туберкулез легких в группах обнаружен с одинаковой частотой (42,3 и 43,4% соответственно). Пациенты с ранее леченным туберкулезом легких в основной наблюдались в 55,8% случаев, в группе сравнения – в 50% случаев. Рецидивы вы-

являлись у 1,9 и у 6,6% пациентов соответственно. Различия выявлялись по формам туберкулеза легких: доля больных с туберкулезом в основной группе составила 36,5%, в группе сравнения – лишь 11,8% ($\chi^2 = 5,71$; $p = 0,017$), инфильтративный туберкулез легких – 11,5 и 36,8% больных соответственно ($\chi^2 = 6,12$; $p = 0,013$). По частоте других форм туберкулеза достоверные различия между группами отсутствовали. Бактериовыделение обнаруживалось у 80,8% пациентов основной группы и у 68,4% больных группы сравнения ($\chi^2 = 0,325$; $p = 0,568$). По частоте наличия полостей распада в сравниваемых группах достоверных различий не наблюдалось ($\chi^2 = 0,655$; $p = 0,355$).

Заключение. Клинические проявления туберкулеза легких у больных с сопутствующим СД имеют свои особенности. У больных этой категории, в отличие от больных туберкулезом легких, достоверно чаще наблюдается туберкулема легких. Доля больных с инфильтративным туберкулезом среди этого контингента больных существенно ниже по сравнению с больными туберкулезом легких. Кроме того, частота встречаемости бактериовыделения и распада в легочной ткани у больных с сопутствующим СД была недостоверно выше, что, вероятно, связано с особенностями течения туберкулеза у больных этой категории.