

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Демидик С. Н., Вольф С. Б., Алексо Е. Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Введение. Туберкулёз значимо влияет на здоровье женщин.

Цель работы: провести анализ социальных и клинических характеристик туберкулёза у женщин Гродненской области с разным спектром лекарственной чувствительности МБТ и оценить эффективность терапии.

Материал и методы. Объект исследования – 203 пациентки с туберкулёзом лёгких. В первую группу вошли 114 пациенток с рифампицин-устойчивым туберкулёзом. Вторую группу составили 89 женщин с лекарственно-чувствительной формой заболевания.

Результаты. В 1 группе, по сравнению со 2, значимо чаще были: лица репродуктивного и работоспособного возраста – 40–49 лет, с синдромом зависимости от алкоголя, с фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких. К концу стационарного лечения у пациенток 1 группы негативация мокроты достигнута в 74,6% случаев, «успешное лечение» – лишь у 47,4%. Во 2 группе к концу стационарного этапа абациллирование достигнуто у 91,2% пациенток, «успешное лечение» – в 84,3% случаев.

Выводы. Туберкулёз у женщин в Гродненской области представляет медико-социальную проблему.

Ключевые слова: туберкулёз, женщины, множественная лекарственная устойчивость, алкоголь, лечение.

Для цитирования: Демидик, С. Н. Медико-социальные аспекты и результаты лечения туберкулеза женского населения Гродненской области / С. Н. Демидик, С. Б. Вольф, Е. Н. Алексо // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2020. Т. 18, № 1. С. 11–16. <http://dx.doi.org/10.25298/2221-8785-2020-18-1-11-16>.

Введение

Женщины являются группой населения, определяющей трудовой и репродуктивный потенциал государства. Инфекционные заболевания, в структуре которых важное место занимает туберкулёз, значимо влияют на соматическое и репродуктивное здоровье женщин. В 2017 г., по данным ВОЗ, в мире туберкулёзом заболели 10 млн человек, из них 3,2 млн – женщины [1]. Туберкулёз – одна из ведущих причин смерти женщин репродуктивного возраста. ВИЧ-ассоциированный туберкулёз в странах с низким уровнем дохода входит в число пяти основных причин смерти женщин репродуктивного возраста и женщин в возрасте 20–59 лет [2]. В 2018 г. в Республике Беларусь среди всех случаев выявленного туберкулёза 26% составили женщины [3]. Следует отметить, что женщины с туберкулёзом лёгких представляют более высокую эпидемиологическую опасность по сравнению с мужчинами из-за тесного контакта с детьми.

Активная туберкулёзная инфекция в организме женщины негативно влияет на репродуктивную систему, вызывая нарушения в гипофизарно-яичниково-надпочечниковой системе, биоценозе слизистых урогенитального тракта, повышая частоту воспалительных заболеваний внутренних половых органов и риск развития генитального туберкулёза [4–6]. В структуре трубного бесплодия туберкулёз гениталий составляет 10–28% [7]. Отмечено, что у женщин с туберкулёзом органов дыхания на фоне длительной комбинированной химиотерапии в 36,4±2,3% случаев развиваются нарушения менструально-

го цикла, связанные с токсическим влиянием противотуберкулёзных препаратов на функцию яичников [4, 8].

Цель работы: провести анализ социальных и клинических характеристик туберкулёза у женщин Гродненской области с разным спектром лекарственной чувствительности МБТ и оценить эффективность терапии.

Материал и методы

Исследовательская работа проводилась на базе учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия». Материалом для исследования служили данные, полученные при изучении медицинских карт стационарных пациенток с туберкулёзом лёгких, находившихся на лечении в период 2011–2017 гг. Объект исследовательской работы – 203 пациентки с туберкулёзом лёгких. Пациенткам исследуемых групп проводились общие и специальные методы обследования: клинические (согласно протоколам обследования пациентов с туберкулёзом органов дыхания); лучевые (обзорная рентгенография, линейная томография, компьютерная томография – по показаниям); микробиологическое исследование материала (мокрота, индуцированная мокрота) включало: микроскопию с окраской мазка по методу Циля-Нильсена; посев на плотные питательные среды (Левенштейна-Йенсена), а также жидкую питательную среду Middlebrook 7H9 в автоматизированной системе BACTEC MGIT 960, молекулярно-генетические исследования и определение чувствительности выделенной культуры МБТ к противотуберкулёзным лекарственным средствам (ПТЛС).

На основании полученных в ходе обследования результатов тестов по определению лекарственной чувствительности МБТ к противотуберкулезным лекарственным средствам пациентки с туберкулезом легких были разделены на две группы:

- Группа 1: с устойчивостью к рифампицину (РУ-ТБ), при наличии устойчивости к другим ПТЛС. В группу были включены пациентки с множественной и широкой лекарственной устойчивостью; $n=114$;

- Группа 2: с сохраненной лекарственной чувствительностью МБТ к ПТЛС (ЛЧ-ТБ); $n=89$.

Пациенткам обеих групп сразу после подтверждения диагноза назначалась комбинированная химиотерапия. Пациенткам группы 1 с РУ-ТБ назначалась индивидуальная терапия на основе анамнеза противотуберкулезного лечения и с учетом спектра лекарственной чувствительности возбудителя, длительность основного курса – до 24 месяцев. В исследование не включались пациентки, получающие бекдаквилин и деламаид. При лекарственно-чувствительном туберкулезе (группа 2) все пациентки получали стандартный режим химиотерапии, включающий изониазид, рифампицин, этамбутол, пиразинамид, длительностью 6-8 месяцев.

Оценка клинической эффективности терапии пациенток проводилась на стационарном этапе терапии в Гродненском областном клиническом центре «Фтизиатрия» и после окончания основного курса лечения. Учитывая различия в схемах и режимах терапии, клиническая эффективность и исход лечения оценивались дифференцированно в каждой группе (без сравнительного анализа). При анализе стационарного лечения учитывались сроки негативации мокроты бактериологическим методом и закрытия полостей распада, подтвержденные рентгенологически.

Оценка результатов (исходов) лечения пациенток проводилась в соответствии с принципами когортного анализа после окончания всего курса лечения: при лекарственно-чувствительном туберкулезе – через 6-8 месяцев, а при РУ-ТБ – через 24 месяца от даты начала терапии. Данные о результатах лечения были получены из Республиканского регистра «Туберкулез», где использовались стандартные определения исхода лечения: «излечен», «лечение завершено», «неэффективное лечение», «смерть», «потеря для последующего наблюдения», «результат не оценен» (когортное исследование). «Успешное лечение» определяли, суммируя количество случаев с зарегистрированными исходами «излечен» и «лечение завершено» [9].

Дизайн исследования соответствовал открытому, клиническому, выборочному, ретроспективному наблюдению.

Статистическую обработку данных проводили при помощи пакета Statistica 10.0 (серийный номер AXAR207F394425FA-Q).

Результаты и обсуждение

При сравнительной оценке клинических характеристик пациенток исследуемых групп с

РУ-ТБ и ЛЧ-ТБ выявлены некоторые значимые различия (табл. 1). Так, при анализе возрастного состава установлено, что в группе 1 значимо чаще наблюдались женщины в возрасте от 40 до 49 лет ($p=0,03$), напротив, в группу 2 чаще входили женщины в возрасте старше 60 лет ($p<0,01$). Отмечено, что в группе 1 по сравнению с группой 2 значимо чаще были женщины репродуктивного и работоспособного возраста ($p<0,01$). Установлено, что при поступлении в клинику у пациенток обеих групп с одинаковой частотой диагностирована очаговая, инфильтративная, диссеминированная форма туберкулеза легких, туберкулема легких, казеозная пневмония. Одновременно у 16 (14,1%) пациенток группы 1 с РУ-ТБ чаще подтвержден фиброзно-кавернозный туберкулез, тогда как в группе 2 данная форма заболевания наблюдалась лишь в 1 случае ($p<0,01$).

Наличие деструкции в легочной ткани значимо чаще подтверждено у пациенток группы 1, что составило 58,8% против 38,2% в группе 2 ($p<0,05$). Отмечено, что у пациенток обеих групп при поступлении в клинику чаще диагностировались распространенные формы заболевания (распространенность туберкулезного воспаления в легких: 3 и более сегментов): у 72 (63,2%) и 46 (51,7%) пациенток, соответственно, в группах 1 и 2 ($p>0,05$). При обследовании клинические проявления интоксикации отмечались у 67 (58,8%) женщин в группе РУ-ТБ и у 50 (56,2%) пациенток с ЛЧ-ТБ, ($p>0,05$). Анализируя историю предыдущего противотуберкулезного лечения, установлено, что в группе женщин с РУ-ТБ значимо чаще встречались пациентки, ранее получавшие лечение ПТЛС, – 75 (65,8%), тогда как в группе ЛЧ-ТБ проходивших ранее терапию – 24 (27,0%) ($p<0,01$).

При обследовании женщин с туберкулезом легких установлено, что в обеих сравниваемых группах отмечается высокая частота наличия факторов риска: 81,6 и 91,0%, соответственно, в группах 1 и 2 ($p>0,05$). Среди пациенток с факторами риска развития туберкулеза в обеих группах преобладали женщины, злоупотребляющие алкоголем, причем следует отметить, что в группе «РУ-ТБ» доля пациенток с синдромом зависимости от алкоголя составила 42,1% против 25,7% в группе ЛЧ-ТБ, ($p<0,05$). Пациентки с ВИЧ-положительным статусом составили 5,3 и 5,6%, соответственно, в группах 1 и 2 ($p>0,05$).

Анализ социального статуса показал, что в сравниваемых группах, несмотря на высокий процент женщин работоспособного возраста, доля работающих составила лишь 40,4 и 37,1% ($>0,05$), соответственно, в группах 1 и 2. Отмечено, что среди неработающих пациенток в группе 1 (РУ-ТБ) значимо чаще были женщины с установленной на момент госпитализации группой инвалидности – 13,1%, тогда как в группе 2 стойкая нетрудоспособность установлена у 3,4% пациенток ($p<0,05$). В то же время в группе пациенток с ЛЧ-ТБ было больше женщин-пенсионеров, доля которых составила 25,8% против 13,1% в группе РУ-ТБ, ($p<0,05$).

Таблица 1. – Сравнительная характеристика групп пациенток**Table 1.** – Comparative characteristics of female patients groups

Наименование показателя	Группы пациентов		P
	группа 1 (РУ-ТБ), n=114 абс. число (%)	группа 2 (ЛЧ-ТБ), n=89 абс. число (%)	
Возраст: 8-39 лет	54 (47,4)	38 (42,8)	>0,05
40-49 лет	33 (28,9)	14 (15,7)	<0,05
50-59 лет	18 (15,8)	10 (11,2)	>0,05
60 лет и старше	9 (7,9)	27 (30,3)	<0,01
Репродуктивный возраст	87 (76,3)	52 (58,4)	<0,01
Работоспособный возраст	97 (85,1)	57 (64,0)	<0,01
Клиническая форма туберкулёза лёгких: очаговый	11 (9,6)	12 (13,5)	>0,05
инфильтративный	78 (68,4)	63 (70,8)	>0,05
диссеминированный	4 (3,5)	9 (10,1)	>0,05
казеозная пневмония	1 (0,9)	1 (1,1)	>0,05
туберкулёма	3 (2,6)	3 (3,4)	>0,05
кавернозный	1 (0,9)	–	>0,05
фиброзно-кавернозный	16 (14,1)	1 (1,1)	<0,01
Бактериовыделение:	114 (100,0)	57 (64,0)	<0,01
Наличие полости распада (каверны):	67 (58,8)	34 (38,2)	<0,05
Выявление туберкулёза: впервые выявлен	39 (34,2)	65 (73,0)	<0,01
ранее лечен	75 (65,8)	24 (27,0)	<0,01
Факторы риска (всего):	93 (81,6)	81 (91,0)	>0,05
контакт (в прошлом и в настоящем)	26 (22,8)	20 (22,5)	>0,05
сахарный диабет	9 (7,9)	7 (7,9)	>0,05
ХНЗОД	5 (4,4)	7 (7,9)	>0,05
ВИЧ-инфекция	6 (5,3)	5 (5,6)	>0,05
употребление алкоголя (всего)	48 (42,1)	35 (39,3)	>0,05
- из них СЗА	21 (43,8)	9 (25,7)	<0,05
беременность, после родов (до 6 месяцев)	9 (7,9)	6 (6,7)	>0,05
Отношение к работе: работает	46 (40,4)	33 (37,1)	>0,05
не работает	38 (33,4)	30 (33,7)	>0,05
пенсионер	15 (13,1)	23 (25,8)	<0,05
инвалид	15 (13,1)	3 (3,4)	<0,05

Учитывая перечисленные выше различия схем и длительности терапии, анализ клинической эффективности и исхода всего курса лечения проводился в каждой из групп отдельно.

При анализе эффективности стационарного лечения пациенток с РУ-ТБ негативация мокро-

ты бактериологическим методом к концу стационарного этапа лечения достигнута у 74,6% пациенток. Закрытие полостей распада в лёгких после 4 месяцев лечения в клинике подтверждено методом томографии лишь в 28 (41,8%) случаях (табл. 2). Следует отметить, что все пациентки с сохраняющимся бактериовыделением к концу стационарного этапа продолжили лечение в других противотуберкулёзных стационарах области, в том числе принудительно – 27,2%. Пациентки, абациллированные на этапе стационарного лечения, продолжили лечение амбулаторно.

Таблица 2. – Показатели клинической эффективности стационарного этапа терапии пациенток группы 1 с рифампицин-устойчивым туберкулёзом**Table 2.** – Indices of clinical effectiveness of inpatient treatment of the 1st group female patients with rifampicin-resistant tuberculosis

Наименование показателя	Группа пациенток, абс. число (%)
Прекращение бактериовыделения (всего к указанному сроку)	
до 2 месяцев	44 (38,6)
до 4 месяцев	74 (64,9)
после 4 месяцев	85 (74,6)
Закрытие полости распада /каверны (всего к указанному сроку) (пациенты с исходным наличием деструкции: 67-58,8%)	
до 4 месяцев	11 (16,4)
после 4 месяцев	28 (41,8)

При оценке результата основного курса лечения пациенток группы 1 с РУ-ТБ «успешное лечение» было достигнуто у 54 (47,4%) женщин (табл. 3). «Неэффективное лечение», связанное с отсутствием негативации мокроты к моменту окончания интенсивной фазы или ее бактериологической реверсией на фазе продолжения, установлено у 34 (29,8%) женщин. Следует отметить высокую частоту случаев, когда пациентки с РУ-ТБ умерли (от любой из причин) на фоне проводимой химиотерапии – 14 (12,3%).

Таблица 3. – Результат лечения пациенток группы 1 с рифампицин-устойчивым туберкулёзом**Table 3.** – Result of treatment of the 1st group female patients with rifampicin-resistant tuberculosis

Исход лечения	Группа пациенток, n=114, абс. число (%)
Излечен	45 (39,5)
Лечение завершено	9 (7,9)
Успешное лечение (всего)	54 (47,4)
Неэффективное лечение	34 (29,8)
Потеря для последующего наблюдения	12 (10,5)
Смерть	14 (12,3)

Невысокая частота успешного лечения обусловлена, на наш взгляд, комплексом причин: лекарственной устойчивостью возбудителя (множественной и широкой лекарственной устойчивостью), характером туберкулёзного воспаления в лёгких (высокая доля распространённого процесса с наличием деструкции, фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких), высоким процентом отягощающих факторов риска, среди которых лидирует злоупотребление алкоголем, низкой приверженностью к терапии.

При оценке эффективности стационарного этапа терапии пациенток группы 2 с лекарственно-чувствительным туберкулёзом отмечено, что негативация мокроты бактериологическим методом к 2 месяцам лечения подтверждена у 43 (75,4%) пациенток. К концу стационарного этапа лечения прекращение бактериовыделения было достигнуто в 91,2% случаев. Закрытие полостей распада в лёгких после 4 месяцев лечения установлено у 19 (55,9%) женщин (табл. 4).

Таблица 4. – Показатели клинической эффективности стационарного этапа терапии пациенток с лекарственно-чувствительным туберкулёзом
Table 4. – Indices of clinical effectiveness of inpatient treatment of the 1st group female patients with drug-susceptible tuberculosis

Наименование показателя	Группа пациенток, абс. число (%)
Прекращение бактериовыделения (всего к указанному сроку) (пациенты с исходным наличием бактериовыделения: 57-64,0%)	
до 2 месяцев	43 (75,4)
до 4 месяцев	51 (89,5)
после 4 месяцев	52 (91,2)
Закрытие полости распада (всего к указанному сроку) (пациенты с исходным наличием полостей распада: 34-38,2%)	
до 4 месяцев	13 (38,2)
после 4 месяцев	19 (55,9)

Пациентки, абациллированные на этапе стационарного лечения, продолжили лечение амбулаторно. Лишь 5 женщин из группы 2 по причине сохраняющегося бактериовыделения для продолжения лечения были переведены в другие противотуберкулёзные учреждения области.

При оценке исхода основного курса терапии пациенток с лекарственно-чувствительным туберкулёзом отмечено, что «успешное лечение» подтверждено в 75 (84,3%) случаях (табл. 5).

Суммарная доля негативных результатов лечения основного курса – «неэффективное лече-

Таблица 5. – Результат лечения пациенток с лекарственно-чувствительным туберкулёзом
Table 5. – Result of treatment of female patients with drug-susceptible tuberculosis

Исход лечения	Группа пациенток, n=89, абс. число (%)
Излечен	58 (65,2)
Лечение завершено	17 (19,1)
Успешное лечение	75 (84,3)
Неэффективное лечение	7 (7,9)
Потеря для последующего наблюдения	2 (2,2)
Смерть	5 (5,6)

ние», «потеря для последующего наблюдения», «смерть» – зарегистрирована у 15,5% пациенток группы 2.

Выводы

1. Туберкулёз у женщин в Гродненской области представляет медицинскую и социальную проблему. Среди женщин с туберкулёзом лёгких независимо от спектра лекарственной чувствительности возбудителя преобладают пациентки работоспособного и репродуктивного возраста, не работающие, с распространёнными формами туберкулёза лёгких, с наличием отягощающих факторов риска развития туберкулёза (среди которых чаще других установлено злоупотребление алкоголем).

2. Установлено, что среди пациенток с РУ-ТБ, по сравнению с имеющими лекарственно-чувствительную форму данного заболевания, значимо чаще были: лица в возрасте 40-49 лет, репродуктивного и работоспособного возраста, с установленной на момент поступления группой инвалидности, ранее лечившиеся от туберкулёза, с синдромом зависимости от алкоголя; значимо чаще в структуре клинических форм встречался фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких.

3. Установлено, что к концу стационарного этапа лечения с РУ-ТБ негативация мокроты достигнута у 74,6% пациенток, а закрытие деструкции в лёгких – у 41,8%. Исход «успешное лечение» достигнут лишь у 47,4% женщин.

4. При оценке эффективности терапии ЛЧ-ТБ отмечено, что к концу стационарного этапа абациллирование подтверждено у 91,2% пациенток, закрытие полостей распада в лёгких – у 55,9% женщин. Это позволило в 84,3% случаев достигнуть результата «успешное лечение» после основного курса терапии.

Литература

- Global tuberculosis report, 2018 / World Health Organization [Electronic resource]. – Mode of access: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23553en/s23553en.pdf>. – Date of access: 22.01.2020.
- Эпидемиология впервые выявленного туберкулёза лёгких у женщин репродуктивного возраста /

С. В. Гопоняко [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. – 2017. – № 3 (53) – С. 79-83.

- Беларусь. Профиль страны по туберкулезу / Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=BY&outtype=html&LAN=RU. – Дата доступа: 22.01.2020.

4. Диагностика репродуктивных нарушений у женщин, больных туберкулезом органов дыхания / С. И. Каюкова [и др.] // Туберкулез и болезни лёгких. – 2014. – № 2. – С. 15-18.
5. Соцкий, П. О. Роль генитального туберкулеза в исходах экстракорпорального оплодотворения / О. П. Соцкий, М. Д. Сафарян, О. Л. Соцкая // Туберкулез и болезни лёгких. – 2018. – Т. 96, № 3. – С. 44-48. – doi.: 10.21292/2075-1230-2018-96-3-44-48.
6. Туберкулез легких у женщин репродуктивного возраста / К. С. Игембаева [и др.] // Наука и здравоохранение. – 2014. – № 3. – С. 74-75.
7. Великая, О. В. Медико-социальные аспекты туберкулеза женского населения Воронежской области / О. В. Великая, А. В. Акулова, С. И. Каюкова // Туберкулез и болезни лёгких. – 2017. – Т. 95, № 7. – С. 24-28. – doi: 10.21292/2075-1230-2017-95-7-24-28.
8. Русановская, Г. Ф. Медико-социальные аспекты качества жизни женщин репродуктивного возраста, больных активным туберкулезом органов дыхания / Г. Ф. Русановская, И. А. Камаев, А. С. Шпрыков // Медицинский альманах. – 2014. – № 2 (32). – С. 25-29.
9. Скрыгина, Е. М. Клиническое руководство по диагностике и лечению туберкулеза и его лекарственно-устойчивых форм / Е. М. Скрыгина, Г. Л. Гуревич. – Минск, 2017 – 140 с.
3. World Health Organization. Belarus. Tuberculosis profile [Internet]. Available from: http://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=BY&outtype=html&LAN=RU. (Russian).
4. Kayukova SI, Vasilyeva IA, Karpina NL, Demikhova OV. Diagnostika reproduktivnyh narushenij u zhenshhin, bolnyh tuberkulezom organov dyhanija [Diagnosis of reproductive disorders in women with respiratory organ tuberculosis]. *Tuberkulez i bolezni legkikh* [Tuberculosis and Lung Diseases]. 2014;2:15-18. (Russian).
5. Sotsky PO, Safaryan MD, Sotskaya OL. Rol genitalnogo tuberkuleza v ishodah jekstrakorporalnogo oplodotvorenija [Role of genital tuberculosis in unfavorable outcomes of in vitro fertilization]. *Tuberkuljoz i bolezni ljogkih* [Tuberculosis and Lung Diseases]. 2018;96(3):44-48. doi: 10.21292/2075-1230-2018-96-3-44-48. (Russian).
6. Igembaeva KS, Igembaeva RS, Tokpayeva AZh, Selihanova NK, Salamatov A. Tuberkulez legkih u zhenshhin reproduktivnogo vozrasta [Pulmonary tuberculosis at the women reproductive of age]. *Nauka i zdravoohranenie*. 2014;3:74-75. (Russian).
7. Velikaya OV, Akulova AV, Kayukova SI. Mediko-socialnye aspekty tuberkuleza zhenskogo naselenija Voronezhskoj oblasti [Medical and social aspects of female population suffering from tuberculosis in Voronezh region]. *Tuberkuljoz i bolezni ljogkih* [Tuberculosis and Lung Diseases]. 2017;95(7):24-28. doi: 10.21292/2075-1230-2017-95-7-24-28. (Russian).
8. Rusanovskaya GF, Kamaev IA, Shprykov AS. Mediko-socialnye aspekty kachestva zhizni zhenshhin reproduktivnogo vozrasta, bolnyh aktivnym tuberkulezom organov dyhanija [Medical-social aspects of life quality of women of reproductive age with active respiratory tuberculosis]. *Medicinskij almanah*. 2014;2(32):25-29. (Russian).
9. Skrygina EM, Gurevich GL. Klinicheskoe rukovodstvo po diagnostike i lecheniju tuberkuleza i ego lekarstvenno-ustojchivyh form. Minsk; 2017. 140 p. (Russian).

References

1. World Health Organization. Global tuberculosis report, 2018 [Internet]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23553en/s23553en.pdf>.
2. Goponyako SV, Buinevich IV, Butsko SV, Bondarenko VN. Jepidemiologija vpervye vyjavlennogo tuberkuleza legkih u zhenshhin reproduktivnogo vozrasta [The epidemiology of new cases of lung tuberculosis in women of the reproductive age]. *Problemy zdorovja i jekologii*. 2017;3(53):79-83. (Russian).

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS AND RESULTS OF TUBERCULOSIS TREATMENT IN FEMALE POPULATION OF GRODNO REGION

Demidik S. N., Volf S. B., Alekso E. N.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Background. Tuberculosis influences female health significantly.

Aim of the study: to analyze social and clinical characteristics of tuberculosis in women with different mycobacterium tuberculosis drug susceptibility residing in Grodno region and to assess the effectiveness of the therapy.

Material and methods. The subjects of the study were 203 female patients with pulmonary tuberculosis. The 1st group included 114 female patients with rifampicin-resistant tuberculosis. The 2nd group was made up of 89 female patients with drug-susceptible disease.

Results. The 1st group as compared with the 2nd one included significantly more reproductive and working age females, those aged 40-49 years, as well as patients with alcohol dependence syndrome and fibrous-cavernous pulmonary tuberculosis. By the end of inpatient treatment in the 1st group negative sputum culture was obtained in 74.6% cases and “successful treatment” – only in 47.4% patients. By the end of inpatient treatment in the 2nd group abacillation was achieved in 91.2% patients and “successful treatment” – in 84.3%.

Conclusions. Tuberculosis in women of Grodno region is a medical and social problem.

Keywords: tuberculosis, women, multiple drug resistance, alcohol, treatment.

For citation: Demidik SN, Volf SB, Alekso EN. Medical and social aspects and results of tuberculosis treatment in female population of Grodno region. *Journal of the Grodno State Medical University*. 2020;18(1):11-16. <http://dx.doi.org/10.25298/2221-8785-2020-18-1-11-16>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.
Financing. The study was performed without external funding.

Соответствие принципам этики. Исследование одобрено локальным этическим комитетом.
Conformity with the principles of ethics. The study was approved by the local ethics committee.

Об авторах / About the authors

*Демидик Светлана Николаевна / Demidik Svetlana, e-mail: svdemidik@tut.by, ORCID: 0000-0002-9841-9015

Вольф Сергей Борисович / Volf Sergey, e-mail: volf_sb@mai.ru, ORCID: 0000-0002-4016-3440

Алексо Елена Николаевна / Aleksa Alena, e-mail: alex_helena2001@mail.ru, ORCID: 0000-0002-8097-3659

* – автор, ответственный за переписку / corresponding author

Поступила / Received: 12.12.2019

Принята к публикации / Accepted for publication: 17.01.2020



Маглыш, С. С. Биологическая химия : сборник задач и заданий : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования по медицинским специальностям : допущено Министерством образования Республики Беларусь / С. С. Маглыш, В. В. Лелевич. – Минск : Высшая школа, 2019. – 200 с. – ISBN 978-985-06-3140-4.