

Поширеність рентгенологічних змін легеневого туберкульозного процесу в людей, що отримували індивідуалізовані та короткі режими лікування

Литвиненко Н.А., Погребна М.В., Процик Л.М., Сенько Ю.О.

ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Туберкульоз (ТБ) легень є серйозною інфекційною хворобою, яка становить значну проблему для системи охорони здоров'я в усьому світі. Одним із ключових методів діагностики цього захворювання є рентгенологічне дослідження, що дає змогу виявити патологічні зміни в легеневій тканині. Поширеність рентгенологічних змін у разі ТБ варіюється залежно від форми хвороби, її стадії та супутніх чинників, як-от імунний статус пацієнта, наявність коінфекцій і своєчасність звернення по медичну допомогу.

Аналіз рентгенологічних проявів ТБ має важливе значення для ранньої діагностики, моніторингу ефективності лікування та виявлення ускладнень. У цій статті розглядається поширеність і особливості рентгенологічних змін у пацієнтів з ТБ легень, що може сприяти покращенню діагностичних підходів і своєчасному призначенню адекватної терапії.

Результати та їх обговорення. Було проведено ретроспективні обсерваційні дослідження. Загалом 946 пацієнтів з резистентними формами ТБ були залучені в дослідження та розпочали лікування на базі ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України». Індивідуалізовані режими лікування (ІРЛ) отримували 599 пацієнтів, короткі режими лікування (КРЛ) – 347. У таблиці 1 наведено поширеність рентгенологічних змін у легенях при використанні різних режимів антимікобактеріальної терапії.

Серед пацієнтів, які отримували ІРЛ, достовірно частіше траплялися двобічні деструктивні процеси та достовірно менше процесів обмежених без деструкції порівняно з пацієнтами, які отримували КРЛ, що зумовлено особливостями призначення різних схем лікування резистентного ТБ. КРЛ частіше призначають уперше виявленим пацієнтам без анамнезу попереднього використання антимікобактеріальних препаратів, що зумовлює менш поширену рентгенологічну картину туберкульозного процесу в легенях.

Якщо порівняти поширеність рентгенологічних змін між пацієнтами, що отримували лікування до початку війни та після, визначається тенденція до збільшення кількості двобічних поширених легневих форм (39,3 % проти 46,8 %). У таблиці 2 наведено поширеність рентгенологічних змін у легенях серед пацієнтів, що отримували КРЛ до та після початку війни.

Війна в Україні стала серйозним викликом для системи охорони здоров'я, особливо у сфері контролю за інфекційними хворобами, зокрема ТБ. Збройний конфлікт створює умови, які спричиняють збільшення поширеності ТБ й ускладнюють своєчасну діагностику та лікування.

Висновки. Отже, війна в Україні впливає на поширеність ТБ, створюючи нові виклики для системи охорони здоров'я. Подолання цієї проблеми потребує комплексного підходу та подальшого вивчення.

Таблиця 1. Поширеність легневих рентгенологічних змін у пацієнтів, що отримували різні режими антимікобактеріальної терапії

Показник		ІРЛ (n=599)	КРЛ (n=347)
		абс. (%)	абс. (%)
Рентгенологічна характеристика	Двобічний деструктивний	275 (45,9)	94 (27,1)
	Двобічний без деструкції	65 (10,8)	56 (16,1)
	Однобічний поширений деструктивний	73 (12,2)	37 (10,7)
	Однобічний поширений без деструкції	13 (2,2)	16 (4,6)
	Обмежений деструктивний	95 (15,9)	52 (14,9)
	Обмежений без деструкції	78 (13,0)	92 (26,56)

Таблиця 2. Поширеність рентгенологічних змін у легенях серед пацієнтів, що отримували КРЛ

Показник		КРЛ у 2018-2021 рр. (n=155)	КРЛ у 2022-2024 рр. (n=192)
		абс. (%)	абс. (%)
Рентгенологічна характеристика	Двобічний деструктивний	40 (25,8)	56 (29,1)
	Двобічний без деструкції	21 (13,5)	34 (17,7)
	Однобічний поширений деструктивний	17 (10,9)	20 (10,4)
	Однобічний поширений без деструкції	11 (7,1)	5 (2,6)
	Обмежений деструктивний	23 (14,8)	31 (16,1)
	Обмежений без деструкції	44 (28,4)	48 (25,0)