

## ЗНАЧЕНИЕ БРОНХОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГОЧНОЙ И ВНЕЛЕГОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

*И.П. Стенаева*

ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», г. Саранск

Туберкулез остается медицинской, социальной и экономической проблемой и уносит миллионы жизней, являясь одной из десяти основных причин смерти населения. Наибольший негативный вклад в статистику вносят ассоциация туберкулеза с ВИЧ-инфекцией и прогрессирование лекарственной устойчивости возбудителя заболевания. Не только ВИЧ-инфекция, но и другие сопутствующие заболевания неблагоприятным фоном отягощают течение, затрудняют диагностику и осложняют лечение туберкулеза.

Во фтизиатрических стационарах бронхоскопия уверенно занимает свою нишу не только как метод диагностики в сложных клинических случаях, но и как метод лечения. Клапанная бронхоблокация, остановка легочного кровотечения, эндоскопические операции на трахее и бронхах обеспечивают значительные результаты в лечении туберкулеза. Новых успехов в диагностике и лечении больных уже позволяет достигать роботизированная бронхоскопия, особенно после того, как FDA в 2018 году одобрило первую роботизированную платформу для бронхоскопии. Проведение бронхоскопии позволяет диагностировать не только специфическую и неспецифическую инфекционную патологию, но и злокачественные и доброкачественные новообразования, устанавливать источник кровотечения и проводить купирующие его мероприятия. Особую ценность в верификации диагноза представляет проведение бронхоальвеолярного лаважа с целью выявления инфекционного агента при отрицательных результатах исследования мокроты, а также осуществление различных видов биопсии, в т.ч. под ультразвукографическим контролем.

### Цель исследования

Оценить значимость бронхоскопии в диагностике и лечении патологии органов дыхания у больных с различными формами туберкулеза.

### Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ группы больных легочным и внелегочным туберкулезом, находившихся на лечении в ГКУЗ Республики Мордовия «Республиканский противотуберкулезный диспансер» в 2019–2023 гг., которым с диагностической и/или лечебной целью проводилась бронхоскопия.

### Результаты

В период с 2019 по 2023 год в ГКУЗ Республики Мордовия «Республиканский противотуберкулезный диспансер» про-

ведено 904 процедуры фибробронхоскопии. Различная патология трахеобронхиального дерева с визуализируемыми морфологическими изменениями была обнаружена в 60% исследований. Патологические изменения локализовались преимущественно в стенке бронхиального дерева. В 67,6% диагностических процедур были выявлены явления эндобронхита. Частота выявления туберкулезного поражения бронхов (как инфильтративной, так и язвенной форм) неуклонно увеличивалась с 2019 года (1,2%) до 11,2% в 2023 году, на фоне тенденции к увеличению заболеваемости туберкулезом среди постоянного населения региона.

Частота выявления морфологически верифицированных злокачественных новообразований органов дыхания составила 1,7% и была наиболее высокой в 2019 году – 2,4%. Комплекс диагностических биопсий выполняли только в 1,9% случаев. Тенденция неуклонного уменьшения количества проведенных биопсийных исследований к 2023 году (при известной роли морфологической верификации диагноза, в регионе с высокими показателями онкологической заболеваемости) не может не настораживать.

С лечебной целью бронхоскопию проводили при развитии ателектаза (1,2%), а также для установки клапанного бронхоблокатора, в т.ч. после операции и при наличии показаний. Частота проведения лечебной бронхоблокации составляла в среднем 1,3%.

### Заключение

Бронхоскопия является важным диагностическим методом, способствующим ранней диагностике туберкулеза. С помощью бронхоальвеолярного лаважа она позволяет чаще верифицировать возбудителя инфекции при отрицательных результатах исследования мокроты. Различные техники проведения биопсии позволяют осуществлять морфологическую верификацию биопсийного материала, диагностировать развитие осложнений и проводить купирующие их лечебные манипуляции.

Раннее выявление туберкулеза и иной сопутствующей патологии, морфологическая верификация позволяют правильно организовать полноценное комплексное обследование и лечение, избежать или минимизировать развитие осложнений и посттуберкулезных изменений и, таким образом, улучшить приверженность к лечению и прогноз. Выявление на ранних сроках и морфологическая верификация

злокачественных новообразований у больных туберкулезом позволяют кардинально изменить парадигму лечения, со-

хранить здоровье, продлить пациенту жизнь и улучшить ее качество.

*Степаева Ирина Петровна, тел. 8-927-644-24-35, e-mail: st-irina78@yandex.ru*

## ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ КАК БАЗОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ

*Ю.И. Лебедев, С.Н. Новикова, И.Ю. Лебедев*

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России», г. Курск

Известие о заболевании туберкулезом вводит пациента в сложную жизненную ситуацию, когда в условиях неопределенности ему предстоит решить целый ряд задач, связанных с наличием опасного для окружающих заболевания, необходимостью в длительной социальной изоляции в условиях противотуберкулезного диспансера, нарушением жизненных планов при условии бытующих в обществе представлений о неизлечимости туберкулеза. Все это предъявляет высокие требования к внутренним ресурсам личности больного, его способности к использованию активных форм саморегуляции и личностного потенциала пациентов (ЛПП). Показано, что ЛПП – это сложный многокомпонентный психологический конструкт, который формируется в течение всей жизни человека и является потенциалом саморегуляции, системой индивидуальных различий, связанных с успешностью управления человеком психологической энергетикой. ЛПП – обобщающее понятие, его нельзя измерить, но можно оценить его компоненты, например, жизнестойкость (ЖС). ЖС в концептуальной модели С. Мадди предполагает связь переживаний человеком своих действий и событий жизнедеятельности «как интересных и радостных (вовлеченность), как результат личного выбора и инициативы (контроль) и как важный стимул к усвоению нового (принятие риска)». ЖС связана с осмысленностью деятельности, резистентностью человека к потере смысла в деятельности и поисками нового смысла. Установлено, что высокие показатели ЖС способствуют повышению регуляции деятельности человека и связаны с успешностью в решении сложных задач.

Учитывая изложенное, сформулирована гипотеза о связи ЖС с приверженностью лечения (ПЛ), на которую существенно влияет способность к саморегуляции и принятие больным правильных с точки зрения выздоровления самостоятельных решений. Актуальность и практическая значимость работы определяется необходимостью совершенствования социально-психологического сопровождения больных в ходе лечения туберкулеза (Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 932н).

### Цель исследования

Установить наличие и направленность связи между приверженностью к лечению и жизнестойкостью больных туберкулезом легких.

### Материалы и методы

Под наблюдением находилось 120 больных с лекарственно-чувствительным туберкулезом легких, в том числе 80 мужчин и 40 женщин в возрасте 20–60 лет, получавших лечение в Курском областном клиническом противотуберкулезном диспансере в 2020–2024 годах. Отбор больных осуществлялся случайным методом; лица с алкогольной зависимостью, психопатиями и тяжелыми сопутствующими заболеваниями в разработку не включались. Все больные были обследованы с помощью общепринятых клинических методов и получали стандартное противотуберкулезное лечение. Эффективность лечения оценивали после окончания интенсивной фазы и на момент завершения основного курса. Критериями эффективности лечения служили прекращение бактериовыделения, рубцевание полости распада, рассасывание инфильтрации и купирование интоксикационного синдрома. Оценка ПЛ осуществлялась по авторской методике (патент на изобретение RU2611398C1), ЖС – с помощью теста С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой. Верификацию рабочей гипотезы осуществляли при оценке межгрупповых различий ЖС у лиц с разным уровнем ПЛ, а также при многомерных корреляционных исследованиях в общей выборке. Использовали регрессионный анализ, критерий согласия Пирсона  $\chi^2$ , коэффициент ранговой корреляции Спирмена; расчеты проводили с помощью пакета статистических программ StatSoft Statistica 12.0.

### Результаты

В связи с различным уровнем ПЛ на старте лечения выборка была разделена на 3 группы; в 1-ю группу включены пациенты с высоким уровнем ПЛ ( $n = 23$ ; 19,2%), во 2-ю – со средним уровнем ( $n = 69$ ; 57,5%), в 3-ю – с низким уровнем ПЛ ( $n = 28$ ; 23,3%). Результаты проводимого лечения существенно снижались по мере снижения уровня ПЛ. Сравнение эффективности лечения в подгруппах с низкой и средней ПЛ