

Д. И. Байгачёв, Е. А. Новикова
**ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЛЕГОЧНУЮ ФУНКЦИЮ И
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ**
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н. В. Мановицкая
Кафедра фтизиопульмонологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Проводилось сравнение показателей функции внешнего дыхания и эффективности лечения у курящих и некурящих пациентов с туберкулезом. Показано, что у курящих пациентов чаще встречались обструктивные нарушения легочной функции, дольше сохранялось бактериовыделение, медленнее происходила нормализация показателей гемограмм.

Ключевые слова: табакокурение, туберкулез, спирометрические показатели, полости распада.

Resume: A comparison of the external respiration function and the effectiveness of treatment in smoking and non-smoking patients with tuberculosis was performed. It was shown that smoking patients more often have obstructive pulmonary function disorders, bacterial excretion persisted for a longer time, and normalization of hemograms was slower.

Keywords: tobacco smoking, tuberculosis, spirometric indices, decay cavities.

Актуальность. Табакокурение оказывает существенное влияние на развитие и течение туберкулеза. Выявлено существенное улучшение текущего состояния и ускорение выздоровления при отказе пациентов с туберкулезом от табака. Однако до настоящего времени данному вопросу уделяется недостаточное внимание, и требуются более широкое внедрение методологии оказания помощи в отказе от табака в программы лечения туберкулеза, а также обучение врачей-фтизиатров соответствующим методам работы. Для этого врачи должны хорошо знать механизмы взаимосвязи табакокурения и туберкулеза, последствия потребления табака для пациентов с туберкулезом, методы лечения табачной зависимости.

Цель: оценить показатели легочной функции и эффективность лечения у пациентов с лекарственно-чувствительным туберкулезом, страдающих табачной зависимостью.

Материалы и методы. Проведен анализ карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в учреждении здравоохранения «Минский областной противотуберкулезный диспансер» (УЗ «МОПТД») в 2016 г. Подробно изучены карты 50 пациентов, из которых было сформированы 2 группы: 25 человек – не страдающие табачной зависимостью, и 25 - курящие более половины пачки сигарет в сутки со стажем курения не менее 20 лет. В группе некурящих пациентов соотношение мужчин и женщин составило 72% и 28%, средний возраст пациентов - 46±6 лет. В группе курящих пациентов соотношение мужчин и женщин составило 84% и 16%, средний возраст пациентов в данной группе - 48±5 лет. Все пациенты поступили в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез легких в фазе распада без множественной лекарственной устойчивости возбудителя. Проводилось сравнение показателей спирограмм, а также изучение эффективности лечения (сроки абациллирования, уменьшение размеров полостей распада, динамика показателей гемограмм).

Результаты и их обсуждение: В 2016 году в ГУ «МОПТД» на стационарном лечении находилось 797 пациентов с туберкулёзом, из них курящих – 91% (726 человек).

Проводилось исследование функции внешнего дыхания у пациентов в группах. Объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ₁) у курящих пациентов составил 72,5±18,2%, у некурящих 87,7±18,3%. Количество пациентов со сниженным ОФВ₁ (менее 80%) в группе курящих было 13, в группе некурящих – 4 человека, различия являются статистически значимыми $p=0,016$ (двусторонний критерий Фишера). Количество пациентов с индексом Тиффно менее 75% в группе курящих было 10, а в группе не курящих таких пациентов не наблюдалось (таблица 1).

Таблица 1. Спирографические показатели у курящих и некурящих пациентов

Показатели	Курящие n=25	Некурящие n=25
ОФВ ₁ , %	72,5 ± 18,2	87,7 ± 18,3
Количество пациентов с ОФВ ₁ <80%	13	4*
Индекс Тиффно, %	76,2 ± 8,5	82,8 ± 5,5
Количество пациентов с индексом Тиффно <75%	10	0

* $p=0,016$

Таким образом, количество пациентов с обструктивными нарушениями легочной вентиляции было больше в группе курящих.

Показатели максимальной объемной скорости выдоха (МОС) на уровне средних и мелких бронхов в группе курящих пациентов были снижены (средние значения составили менее 60%), в то время как у некурящих данные показатели были в норме (таблица 2).

Таблица 2. Показатели МОС₂₅, МОС₅₀, МОС₇₅ у курящих и некурящих пациентов

Показатели	Курящие n=25	Некурящие n=25
МОС ₂₅	53,6 ± 8,6	62,6 ± 22,3
МОС ₅₀	53,2 ± 21,2	71,4 ± 30
МОС ₇₅	54,3 ± 22	73 ± 40,6

На 2-м месяце лечения противотуберкулезными лекарственными средствами (ПТЛС) бактериовыделение (методом посева мокроты) сохранялось у 20 курящих и у 15 некурящих. На 3-м месяце лечения бактериовыделение сохранялось у 14 курящих и только у 6 некурящих, различия являлись статистически значимыми ($p=0,04$) – таблица 3.

Таблица 3. Количество пациентов с бактериовыделением на 2 и 3 месяце лечения

Сроки лечения	Курящие n=25	Некурящие n=25
2-й месяц	20	15
3-й месяц	14	6*

* $p=0,04$

Без динамики полости распада сохранялись на 2-м месяце лечения ПТЛС у 17 курящих пациентов и у 13 некурящих, на 3-м месяце лечения не произошло значительного уменьшения полостей распада (в 2 раза) соответственно у 14 и 10 пациентов.

При анализе лабораторных показателей установлено, что нормализация СОЭ и числа лейкоцитов в общем анализ крови у курящих пациентов произошла только на 3-м месяце лечения. В то время как у некурящих - уже на 2-м месяце (таблица 4).

Таблица 4. Динамика показателей гемограммы у пациентов с туберкулезом

Длительность пребывания в стационаре	Пациенты	Лейкоциты ($\times 10^9/\text{л}$) Min-max (среднее)	СОЭ мм /ч Min-max (среднее)
1 месяц	Курящие (n=25)	3,7 – 15,0 (10,2)	18 – 55 (39)
	Некурящие (n=25)	8,2 – 11,3 (10,0)	15-37 (32)
2 месяц	Курящие (n=25)	9,5 – 16,4 (13,2)	18 – 28 (24)
	Некурящие (n=25)	6,0 – 7,5 (6,7)	8 – 14 (11)
3 месяц	Курящие (n=25)	5,1 – 10,2 (8,0)	9 – 16 (13)
	Некурящие (n=25)	4,1 – 7,0 (5,2)	4 – 7 (5)

Выводы:

Установлено, что среди пациентов с туберкулезом легких преобладают курильщики (91%). У курящих пациентов с туберкулезом легких и со стажем курения более 20 лет чаще, чем у некурящих определялись обструктивные нарушения функции внешнего дыхания. В процессе лечения у курящих пациентов дольше сохранялось бактериовыделение по сравнению с некурящими (соответственно у 14 пациентов из 25 и у 6 из 25 на 3-м месяце лечения, $p=0,04$), наблюдалась тенденция к более медленному уменьшению размеров полостей распада, медленнее происходила нормализация показателей гемограммы. Таким образом, хроническая табачная интоксикация является одним из отягощающих течение туберкулезной патологии факторов, что в эпидемиологическом плане имеет негативные последствия. Врачи-фтизиатры должны активно выявлять курящих пациентов, уметь мотивировать их к отказу от табака, оказывать помощь и поддержку в нужном для данного пациента объеме.

D. I. Bayhachov, K. A. Novikova

EFFECT OF SMOKING ON PULMONARY FUNCTION AND THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS.

Tutor: associate professor N. V. Mannovitskaya

Department of Phthisiopulmonology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Шпрыков А.С., Жаднов В.З. Влияние табакурения на течение инфильтративного туберкулеза легких и эффективность лечения // Проблемы туберкулеза. 1994. № 5. С. 26–27.
2. Doll R., Hill A.B. The mortality of doctors in relation to their smoking habits // BMJ. 2002. Vol. 328. P. 1529–1533.

3. Brown K.E., Campbell A.H. Tobacco, alcohol and tuberculosis // Brit J Dis Chest. 1961. Vol. 55. P. 150–158.
4. Altet M.N., Alcaide J., Plans P., Taberner J.L., Salto E., Folguera L.I., Salleras L. Passive smoking and risk of pulmonary tuberculosis in children immediately following infection. A case-control study // Tubercle Lung Dis. 1996. Vol. 77. P. 537–544.
5. Altet-Gomez M.N., Alcaide J., Godoy P., Romero M.A., Hernandez del Rey I. Clinical and epidemiological aspects of smoking and tuberculosis: a study of 13038 cases // Int J Tuberc Lung Dis. 2005. Vol. 9. P. 430–436.