

П. Д. Гирей, А. А. Циунчик
ХОБЛ И ТУБЕРКУЛЁЗ: ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОСТИ

Научный руководитель: канд. мед.наук, доц. Г. Л. Бородина

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме: *С целью выявления особенностей течения туберкулеза (ТБ) в сочетании с ХОБЛ, проспективно были обследованы 46 пациентов, находящихся на лечении в 1-м, 2-м, 3-м терапевтических отделениях и диспансерном отделении ГУ РНПЦ “Пульмонологии и фтизиатрии” в 2017 году, а также проведено ретроспективное исследование 622 пациентов с ТБ органов дыхания, находившихся на стационарном лечении во 2-м и 3-м терапевтических отделениях ГУ РНПЦ “Пульмонологии и фтизиатрии” в 2015-2016 гг. В ходе ретроспективного исследования было определено сочетание ХОБЛ и ТБ у 18 из 622 (2,9 %), среди которых 89 % были старше 40 лет. В результате проспективного исследования было обнаружено 29 из 46 пациентов (63 %) с сочетанной*

патологией (ХОБЛ и ТБ). Диагностика ХОБЛ у пациентов с ТБ поздняя, несвоевременная, позволяющая выявить только запущенные случаи ХОБЛ, терапевтические возможности при которых крайне ограничены.

Ключевые слова: туберкулез, хроническая обструктивная болезнь легких, функция внешнего дыхания.

Resume: In order to identify the peculiarities of the course of tuberculosis (TB) in combination with COPD, 46 patients were prospectively examined in the 1st, 2nd, 3rd therapeutic departments and dispensary department of the State Institution RSPC "Pulmonology and Phthiology" in 2017, as well as a retrospective study of 622 patients with TB of respiratory organs who were on inpatient treatment in the 2nd and 3rd therapeutic departments of the State Institution RSPC "Pulmonology and Phthiology" in 2015-2016. In a retrospective study, a combination of COPD and TB was identified in 18 of 622 (2.9%), of whom 89% were older than 40 years. As a result of the prospective study, 29 of 46 patients (63%) with concomitant pathology (COPD and TB) were found. Diagnosis of COPD in patients with TB late, not timely, allows to identify only neglected cases of COPD, the therapeutic possibilities in which are extremely limited.

Keywords: tuberculosis, chronic obstructive pulmonary disease, lung function test.

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) и туберкулез (ТБ) относятся к заболеваниям с высоким уровнем инвалидизации и смертности. Заболевания имеют различную этиологию, но обладают сходными факторами риска (курение, низкий социально-экономический статус и нарушение иммунной защиты организма). ХОБЛ и ТБ взаимно отягощают развитие и способствуют прогрессированию друг друга, поэтому их коморбидность в настоящее время является значимой медицинской проблемой.

Цель: изучение распространенности и особенностей течения ХОБЛ у пациентов с туберкулезом и совершенствование диагностики данной категории пациентов.

Задачи:

1. Изучение распространенности ХОБЛ у пациентов с туберкулезом;
2. Совершенствование диагностики ХОБЛ у пациентов с туберкулезом.

Материалы и методы. Проведено сплошное ретроспективное обследование по анализу диагностики ХОБЛ у 622 пациентов с туберкулезом (382 мужчины – 61,4 % и 240 женщин – 38,6 %; средний возраст $47,3 \pm$ лет), находившихся на стационарном лечении во 2-м и 3-м терапевтических отделениях ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2015-2016 гг.

Всем пациентам был проведен стандартный комплекс клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования согласно протоколу.

Проспективное исследование по совершенствованию выявления ХОБЛ у пациентов с ТБ. Обследовано 46 пациентов с ТБ, находившихся на стационарном лечении в 1-м, 2-м и 3-м терапевтических и диспансерном отделениях ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2017 гг.

Критерии включения:

1. возраст старше 40 лет;
2. отсутствие бактериовыделения;
3. отсутствие ХОБЛ, БА в анамнезе.

Всем пациентам проведено дополнительно исследование ФВД. Впервые выявленные пациенты с сочетанием ХОБЛ и ТБ (n=29) в дополнение к стандартному обследованию прошли анкетирование с помощью опросников mMRC, CAT.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакетов программ Excel (Microsoft). Для параметров, описываемых нормальным распределением, проводилось определение средней арифметической величины (M), стандартной ошибки среднего значения (m). Также вычислялись коэффициент Стьюдента и доверительные интервалы.

Результаты и их обсуждение. В таблице 1 представлена характеристика группы ретроспективно обследованных пациентов:

Таблица 1. Характеристика группы ретроспективно обследованных пациентов

Критерий	Данные
Пол	Мужской (61,4 %) Женский (38,6 %)
Клинические формы	Инфильтративный (72,2 %) Диссеминированный (16,7 %) Цирротический (5,6 %) Фиброзно-кавернозный (5,6 %)
Тип больного	Рецидив (55,6 %) Лечение после отрыва (11,1 %) Новый случай (33,3 %)
Возраст	>40 лет - 16 (88,9 %) <40 лет - 2 (11,1 %)
Факторы риска: -курение	Да - 16 (88,9 %) Нет - 2 (11,1 %)

В результате ретроспективного исследования обнаружено, что ХОБЛ являлась сопутствующим заболеванием только у 18 (2,9 %) среди всех обследованных пациентов и 89 % среди всех пациентов старше 40 лет. Все пациенты имели тяжелое течение ХОБЛ и выраженную дыхательную недостаточность. Ни один из обнаруженных пациентов с сочетанием ХОБЛ и ТБ не получал базисную терапию ХОБЛ. Данные результаты свидетельствуют о гиподиагностике хронической обструктивной болезни легких.

Проведение клинического и функционального обследования позволило диагностировать ХОБЛ у 29 из 46 пациентов с ТБ старше 40 лет, среди которых легкая степень тяжести доминировало (51,7 %), а тяжелое течение наблюдалось у 21,4 %. Таким образом, можно сделать вывод о необходимости выполнения спирограммы с целью диагностики ХОБЛ у пациентов с ТБ.

Ниже представлена группа пациентов, входящих в проспективное исследование:

Таблица 2. Характеристика группы пациентов, входящих в проспективное исследование

Критерий	Данные
Пол	Мужской (79,31%) Женский (20,69 %)
Клинические формы	Инфильтративный (62,1 %) Диссеминированный(37,9%) Цирротический (0 %)

	фиброзно-кавернозный (0 %)
Тип больного	Рецидив (55,2 %) Лечение после отрыва (6,9 %) Новый случай (37,9 %)
Возраст	>40 лет - 29 (100 %)
Факторы риска: -курение	Да – 24 (82,8 %) Нет – 5 (17,2 %)

Причинами гиподиагностики ХОБЛ у пациентов с ТБ можно назвать следующие:

1. медленное и постепенное развитие заболевания
2. субъективная недооценка пациентами тяжести симптомов, связанная с их низким образовательным уровнем
3. связь имеющихся симптомов с курением и наличием туберкулеза.
4. Сложности с выполнением требований инфекционного контроля при обследовании пациентов с бактериовыделением (при обильном бактериовыделении пациенты находятся в изоляторах и не покидают палат)
5. Асоциальное поведение.

Анкетирование пациентов с ХОБЛ и ТБ показало, что данные клинического обследования не коррелировали с субъективной оценкой пациентов своего состояния. Все пациенты кроме 3-х оценивали свое состояние как удовлетворительное, не предъявляли жалоб на состояние здоровья, а наличие кашля связывали с курением и туберкулезом. Однако проанализировав показатели спирограммы данных пациентов мы видим, что реальное и субъективное состояние пациентов не совпадают (таблица 3):

Таблица 3. Показатели спирограммы у пациентов с сочетанием ХОБЛ и ТБ

Степени тяжести	Средний показатель ФВД (ОФВ1)
Легкая	78,75 %
Средняя	56,8 %
Тяжелая	37,8 %

Таким образом доказано, что пациенты необъективно оценивают свое состояние.

Выводы:

1. В настоящее время в РБ наблюдается значительная гиподиагностика ХОБЛ у пациентов с ТБ, что обусловлено, во-первых, сложностью обследования пациентов при наличии бактериовыделения, их частым асоциальным поведением, а также значительной недооценкой тяжести своего состояния самими пациентами в силу низкого образовательного уровня. Пациенты ошибочно объясняют кашель и одышку наличием туберкулеза и курением.

2. Анализ структуры степени тяжести ХОБЛ показал, что ХОБЛ выявляется у пациентов с ТБ только на поздних стадиях, когда развиваются серьезные осложнения, а терапевтические возможности остаются крайне ограниченными.

3. Для ранней диагностики ХОБЛ у пациентов с ТБ необходимо кроме тщательного анализа анамнестических, физикальных и лабораторных данных всем пациентам старше 40 лет вне зависимости от гендерного признака проводить исследование ФВД.

P. D. Girey, A. A. Tsiunchik

COPD AND TUBERCULOSIS: THE PROBLEM OF COMBODITY

Tutor: candidate of medical sciences, associate professor G. L. Borodina

Department of Phthisiopulmonology

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Туберкулез и ХОБЛ: проблемы коморбидности / Т.Л. Батищева Н.В. Багишева, А.В. Мордык, О.Г. Иванова// Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2014. – Т. 9, № 4 (36). – С. 329-331.

2. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2011 г.) / пер. с англ. под ред. А.С. Белевского. — М.: Российское респираторное общество, 2012. — С. 18.

3. Пути выявления туберкулеза легких среди взрослого населения /О.А. Рыжкова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2015. – № 5. – С. 162-163.

4. Овсянников Н.В. Влияние внешних факторов риска на заболеваемость ХОБЛ и бронхиальной астмой на юге Западной Сибири / Н.В. Овсянников, Н.В. Багишева. // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2007. – № 2. – С. 54-58.

5. Кривонос П.С. Функциональные методы исследования легких: учебно-методическое пособие/ П. С. Кривонос, В. Л. Крыжановский, А. Н. Лаптев. – М.: БГМУ, 2009 – с. 18.