

Байгачёв Д. И., Новикова Е. А.
**ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЛЕГОЧНУЮ ФУНКЦИЮ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мановицкая Н. В.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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 требуется 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 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 них 25 человек - не страдающие табачной зависимостью, и 25 - курящие более половины пачки сигарет в сутки со стажем курения не менее 10 лет. Все пациенты поступили в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез в фазе распада, без множественной лекарственной устойчивости возбудителя. Проводилось сравнение показателей спирограмм, а также изучение эффективности лечения (сроки абациллирования и уменьшения размеров полостей распада).

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

У курящих пациентов (21 мужчина, 4 женщины, средний возраст 49 ± 8 лет) определялось снижение спирографических показателей (%) - индекс Тиффно $71,5 \pm 8,1$, максимальная объемная скорость выдоха на уровне средних бронхов ($МОС_{50}$) $53,2 \pm 21,2$, на уровне мелких бронхов ($МОС_{75}$) $54,0 \pm 22,0$. У некурящих пациентов (18 мужчин, 7 женщин, средний возраст 46 ± 7 лет) показатели легочной функции были в пределах нормы. В группе курящих пациентов бактериовыделение сохранялось на 2 и 3 месяце лечения соответственно в 80% и 44% случаев, а среди некурящих пациентов в 60% и 24% случаев. Полости распада у курящих на 2-3 месяце лечения сохранялись без положительной динамики в 68% и 52% случаев, а среди некурящих пациентов - в 56% и 40% случаев.

Выводы. Среди пациентов с туберкулезом по данным ГУ «МОПТД» за 2016 год преобладали курильщики (91%). У курящих пациентов с длительным стажем курения определялись обструктивные нарушения функции внешнего дыхания, а также замедленная обратная динамика туберкулезного процесса в легких, что в эпидемиологическом плане имеет негативные последствия.