

Гирей П. Д., Циунчик А. А.
ХОБЛ И ТУБЕРКУЛЁЗ: ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОСТИ
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бородина Г. Л.
Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) и туберкулёз (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.

Материалы и методы. Проведено сплошное ретроспективное обследование 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. С целью диагностики ХОБЛ проспективно были обследованы 45 пациентов с ТБ в соответствии с критериями включения: возраст старше 40 лет, отсутствие бактериовыделения, выполнение спирометрии. Впервые выявленные пациенты с сочетанием ХОБЛ и ТБ в дополнение к стандартному обследованию прошли анкетирование с помощью опросников mMRC, CAT.

Результаты и их обсуждение.

1) В результате ретроспективного исследования обнаружено, что ХОБЛ являлась сопутствующим заболеванием только у 2,9 % среди всех обследованных пациентов (89 % среди них были старше 40 лет). Все пациенты имели тяжелое течение ХОБЛ и выраженную дыхательную недостаточность.

2) Проведение клинического и функционального обследования позволило диагностировать ХОБЛ у 19 из 45 пациентов с ТБ старше 40 лет, среди которых средне-тяжелое течение преобладало - 58,9 %.

3) Анкетирование пациентов с ХОБЛ и ТБ показало, что данные клинического обследования не коррелировали с субъективной оценкой пациентов своего состояния. В основном пациенты оценивали свое состояние как удовлетворительное, не предъявляли жалоб на состояние здоровья, а наличие кашля связывали с курением и туберкулезом.

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.