

Терапия, фтизиатрия

ID: 2020-05-1749-T-19198

Тезис

Шувалова Л.С., Шувалов С.Д., Булудова М.В., Мехтиев Т.Т., Эфендиева Э.С.

Негативное влияние ХОБЛ на течение туберкулеза

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии**Научный руководитель: асс. Амирова З.Р., асс. Златорев А.М.*

Актуальность. В связи с большой распространенностью, высоким показателем летальности и социально-экономической значимостью дальнейшее изучение негативного влияния ХОБЛ на течение туберкулеза легких является актуальным.

Цель исследования: проанализировать клинические случаи больных туберкулезом легких для выявления негативного влияния ХОБЛ на течение туберкулеза легких.

Материал и методы. В исследование включены 28 пациентов (мужчин—85,7 % и женщин—14,3%) в возрасте от 25-71 года, находящихся на стационарном лечении в ГУЗ ОКБ г. Саратова. Обязательным было исследование функции внешнего дыхания. Измерительным инструментом для оценки наличия и степени выраженности ХОБЛ послужил модифицируемый опросник из клинических рекомендаций.

Результаты. Пациенты были распределены на 2 группы: I группа—имеющие ХОБЛ (71,42%), II группа—без ХОБЛ (28,57%). В группе 1 наиболее часто отмечены инфильтративный туберкулез, туберкулема, фиброзно-кавернозный туберкулез. У пациентов с ХОБЛ чаще встречались формы с деструкцией (30% против 12,5%; Хи-квадрат с поправкой Йейтса=0,772) и с бактериовыделением (60% против 25%; Хи-квадрат с поправкой Йейтса=0,552), а также лекарственная устойчивость. В I группе курящих было 17 человек, стаж курения в среднем составил 21,5 лет, количество выкуриваемых сигарет ежедневно 23,7, пачко-дней—1,27, пачко-лет—24,05. В группе без ХОБЛ курящих 3 человека. Стаж курения—17,33 года, количество выкуриваемых сигарет в сутки 21,66, пачко-дней—1,08, пачко-лет—19,33. Показатели спирометрии в I группе ОФВ1—58,21%, ФЖЕЛ—50,27%. Во II группе: ОФВ1—75% ($p=0,003$), ФЖЕЛ—73,02% ($p=0,002$). У пациентов II группы наиболее часто выявлялся инфильтративный туберкулез.

Вывод. у пациентов с ХОБЛ чаще встречается распространенные формы туберкулеза с преобладанием деструктивных форм, а также длительным бактериовыделением и наличием лекарственной устойчивости. Сочетание туберкулеза легких и ХОБЛ является взаимосугубляющим и требует своевременной диагностики, профилактики и длительного лечения обоих заболеваний.

Ключевые слова: коморбидность, негативное влияние