СРАВНИТЕЛЬНЫХ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В 2019 И 2020 ГОДАХ

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE COURSE OF TUBERCULOSIS AMONG PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN 2019 AND 2020

УДК 616

Савинцева Е.В., ассистент кафедры фтизиатрии, Ижевская государственная медицинская академия, Россия, г. Ижевск

Федотова Н.Н., врач – фтизиатр, заведующая отделением 7 отделение БУЗ УР «РКТБ МЗ УР»

Козлова М.Е., Студент 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ, Россия, г. Ижевск

Котышова А. И., Студентка 6 курса лечебного факультета, Ижевская государственная медицинская академия, Россия, г. Ижевск

Созонтова Д. А.

Научный руководитель: Русских О.Е., д.м.н., доцент, Кафедра фтизиатрии Ижевская государственная медицинская академия

Savintseva E.V., Assistant of the Department of Phthisiology, Izhevsk State Medical Academy, Russia, Izhevsk

Fedotova N.N., doctor - phthisiatrician, head of the department of the 7th department of the BUZ UR "RCTB MH UR"

Kozlova M.E., 6th year student of the Faculty of General Medicine, Izhevsk State Medical Academy, Ministry of Health of the Russian Federation, Russia, Izhevsk

Kotyshova A.I., 6th year student of the General Medicine Faculty, Izhevsk State Medical Academy, Russia, Izhevsk

Sozontova D.A.

Scientific adviser: Russkikh O.E., MD, DSc, Associate Professor, Department of Phthisiology

Izhevsk State Medical Academy

Аннотация: Сочетание Хронической обструктивной болезни легких и туберкулеза является частым коморбидным явлением в медицине. Сами по себе эти бронхолегочным заболевания связаны с высоким уровнем инвалидизации и смертности, а их сочетание (коморбидность) сильно отягощает течение друг друга. Даже сейчас, в период эпидемии SARS-CoV-2, это остается глобальной проблемой здравоохранения, особенно в слаборазвитых и развивающихся странах.

Таким образом, принимая во внимание высокую актуальность рассматриваемой темы, данная статья посвящена сравнению данных об особенностях течения и прогноза развития туберкулеза при наличии у больных ХОБЛ, полученных в 2019 году среди пациентов 7 отделения БУЗ УР «РКТБ МЗ УР», с собранными в январе нынешнего года данными о ситуации в 2020 году.

Annotation: The combination of chronic obstructive pulmonary disease and tuberculosis is a common comorbid phenomenon in medicine. By themselves, these bronchopulmonary diseases are associated with a high level of disability and mortality, and their combination (comorbidity) greatly aggravates the course of each other. Even now, during the SARS-CoV-2 epidemic, it remains a global health problem, especially in underdeveloped and developing countries.

Thereby, taking into account the high relevance of the topic under consideration, this article is devoted to the comparison of data on the features of the course and prognosis of the development of tuberculosis in the presence of COPD patients, obtained in 2019 among patients of the 7th department of the "Republican Clinical

Tuberculosis Hospital Ministry of Health of the Udmurt Republic", with those collected in January this year. year data on the situation in 2020.

Ключевые слова: туберкулез, ХОБЛ, устойчивость, эффективность терапии, факторы риска, Хроническая обструктивная болезнь легких, коморбидность

Key words: tuberculosis, COPD, resistance, therapy efficacy, risk factors, Chronic obstructive pulmonary disease, comorbidity

Хроническая обструктивная болезнь легких характеризуется персистирующим, прогрессирующим ограничением воздушного потока, вследствие хронического воспалительного ответа дыхательных путей и легочной ткани в ответ на воздействие ингалируемых повреждающих частиц или газов. Обострения и коморбидные состояния являются неотъемлемой частью болезни и

вносят значительный вклад в клиническую картины и прогноз. ХОБЛ является одной из основных причин инвалидизации и смертности населения — четвертой по значимости причиной смерти. Туберкулез в свою очередь остается ведущей причиной смерти среди инфекционных заболеваний. Как туберкулез, так и ХОБЛ имеют можество факторов риска, среди которых имеются общие: курение, низкий социально-экономический статус и нарушение иммунной защиты организма. Они могут взаимоотягощать течение друг друга, вызывая коморбидное состояние. Туберкулез может являться фактором риска возникновения, обострения и прогрессирования ХОБЛ, а ХОБЛ, являясь сопутствующим заболеванием, изменять типичное течение туберкулеза, а также отягощать его течение, поэтому сочетание этих двух нозологий имеет большое социальное и экономическое значение как для общества, так и для индивидуума.

Материал и методы.

В исследование включены истории болезни пациентов, проходивших лечение в БУЗ УР «Республиканская клиническая туберкулезная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (БУЗ УР «РКТБ МЗ

УР») в 2020 году в 7 отделении БУЗ УР «РКТБ МЗ УР», имеющих различные формы туберкулеза с сопутствующим заболеванием ХОБЛ, оценен половой состав, возраст, формы туберкулеза, наличие резистентности и эффективность противотуберкулезной терапии. Произведено сравнение полученных данных с данными 2019 года. Исследование простое проспективное.

Результаты и обсуждение.

Обследованы 232 карты больных туберкулезом, проходившим лечение в 7 отделении, из них в сопутствующих заболеваниях ХОБЛ имели 26 человек (11.2%). В 2019 году - 12,8%. Все больные находились на диспансерном учете по наличию туберкулеза в сочетании с ХОБЛ, 1 человеку ХОБЛ была поставлена в период последней госпитализации.

В 2020 году средняя продолжительность стационарного при сочетании туберкулеза с ХОБЛ увеличилась до 90 к/дней по сравнению с 2019 годом (79 к/дней).

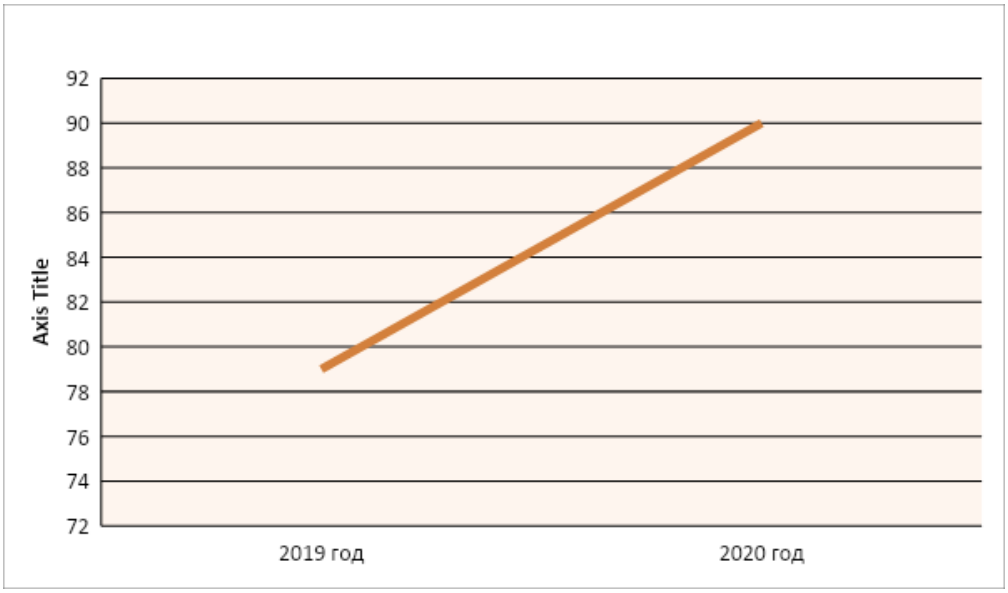

Рис. 1. Увеличение количества койко-дней в 2020 году по сравнению с 2019

Среди пациентов преобладали мужчины - 16 человек (61%) - в основном трудоспособного возраста (57%), что в целом, не разнится с данными 2019 года, где процент трудоспособных мужчин был немного больше (68%). По данным 2019 года мужчины составляли 75,7%, следовательно, в 2020 году есть рост заболеваемости среди женщин.

Наглядно это представлено на следующих рисунках:

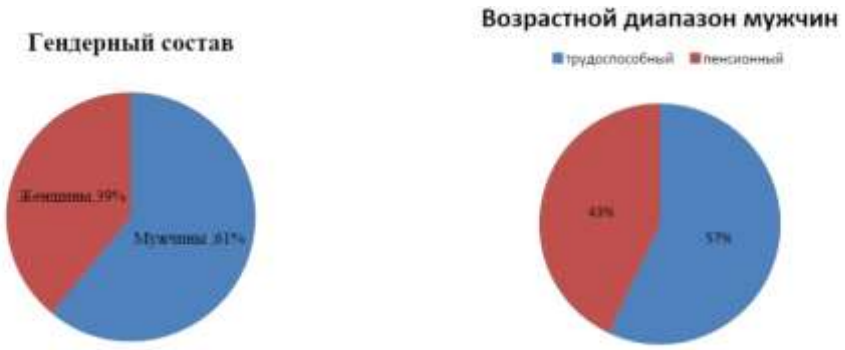

Рис. 2. Диаграмма 1 - гендерный состав пациентов, диаграмма 2 - возрастной состав пациентов мужского пола

Среди женщин, больных туберкулезом с ХОБЛ, большую долю составили женщины трудоспособного возраста - 9 человек из 10.

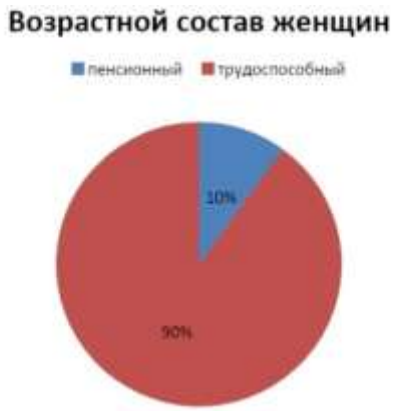

Рис. 3. Возрастной состав пациентов женского пола.

Таким образом, из представленных диаграмм и данных, можно сделать вывод, что мужчины трудоспособного возраста в 2020 году болеют туберкулезом и ХОБЛ немного реже, чем в 2019, а процент заболевших женщин, трудоспособного возраста напротив, увеличился (38% в 2019 году, и 90% в 2020 году).

Это может быть связано с тем, что в 2020 году, на лечении находилось больше женщин с вредными привычками (алкоголь, курение), чем в 2019. В целом, из 16 мужчин 13 курят (82 %) и 1 употребляет алкоголь. Из 10 женщин курят 6 (60%), что, как и данные 2019 года подтверждает меньшую приверженность женщин к вредным привычкам.

Это может быть подтверждено следующими рисунками:

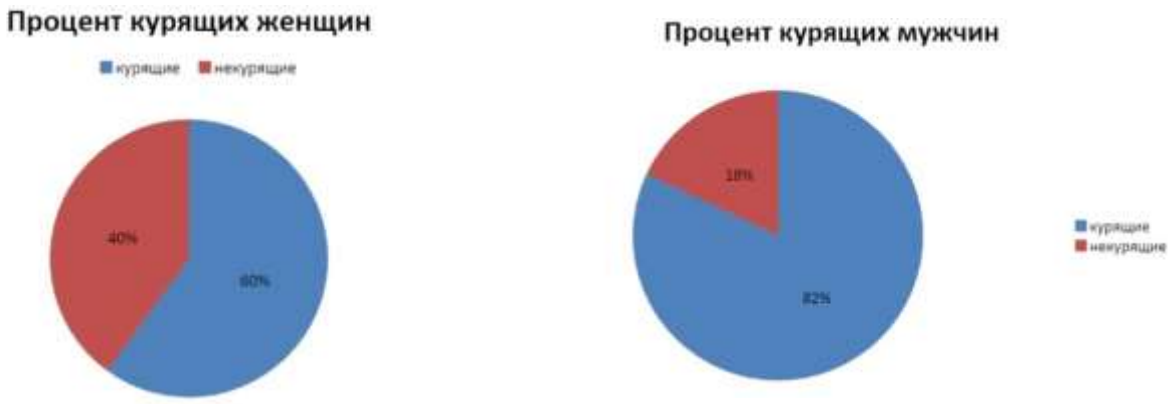

Рис. 4. Диаграмма 1 - женщины курящие/некурящие; диаграмма 2 - мужчины курящие/некурящие.

В структуре заболеваемости преобладали больные с инфильтративной формой туберкулеза (как и в 2019 году), что составило 50%, от всех остальных форм. Далее структура заболевания была представлена следующими формами: цирротический туберкулез (23%), фиброзно-кавернозный туберкулез (15%); в структуре заболеваемости в 2020 году, в отличие от 2019, присутствует диссеминированный туберкулез (12%), не обнаружено казеозных пневмоний.

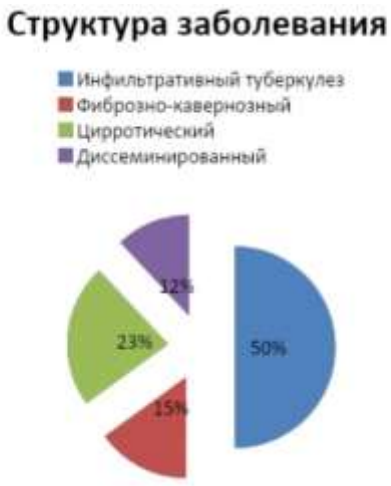

Рис. 5. Структура клинических форм туберкулеза в 2020 году

Бактериовыделение МБТ (+) было обнаружено у 65 % больных (нет изменения с 2019 года). Все обследованные нами карты принадлежали пациентам,

находящимся на диспансерном учете в течение нескольких лет, впервые выявленных пациентов не обнаружено.

В отношении наличия лекарственной устойчивости были получены следующие данные - 69% пациентов с туберкулезом в сочетании с ХОБЛ имели множественную лекарственную устойчивость, отсутствие резистентности имели 17% больных, монорезистентность - 10%, полирезистентность - 7%. Данная ситуация сильно отличается от данных 2019 года, где лишь 20% больных имели МЛУ.

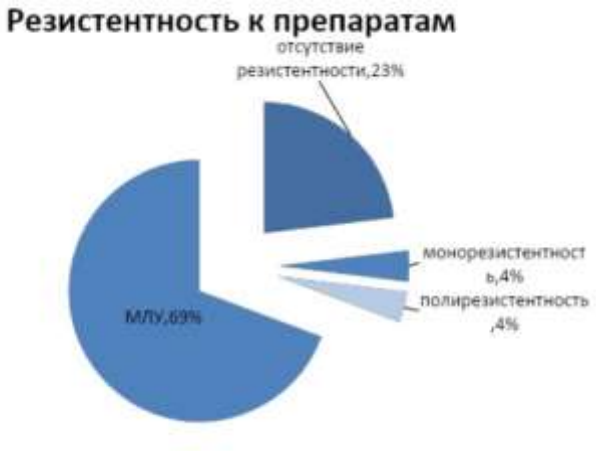

Рис. 6. Лекарственная устойчивость M. Tuberculosis.

Это отразилось на лечебной тактике: в большинстве случаев использовался IV режим химиотерапии в сочетании с патогенетической и симптоматической терапией.

При сочетании ХОБЛ и туберкулеза наблюдается синдром взаимного отягощения, чаще развивается дыхательная и сердечная недостаточность, ухудшается переносимость противотуберкулезной терапии. В зависимости от функций внешнего дыхания ОФВ1 и ФЖЕЛ ХОБЛ классифицируется на легкого, среднего, среднетяжелого течения.

В выборке за 2019 лидировала ХОБЛ средней степени тяжести – 27 человек (81,8%), в 2020 году этот показатель немного повысился - 96,2% больных имеют ХОБЛ средней степени тяжести, 4% - тяжелой степени, легкой степени в 2020 году не выявлено.

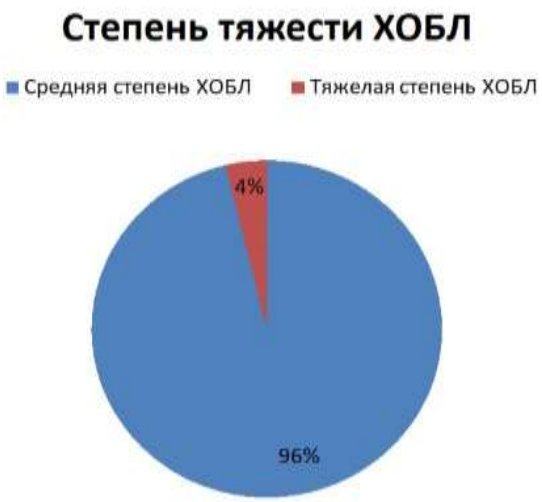

Рис. 7. Степени тяжести ХОБЛ у пациентов

Среди осложнений в 2020 году лидировали: дыхательная недостаточность II степени (66%), сердечная недостаточность, анемия, кровохарканье, ДН I, ДН III.

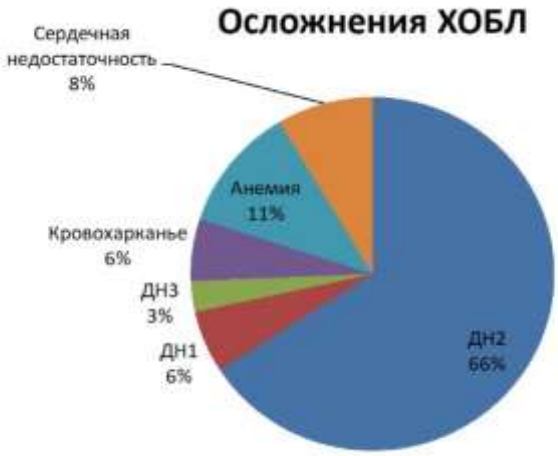

Рис. 8. Структура осложнений у пациентов с ХОБЛ и туберкулезом

Лечение ХОБЛ проводилось следующими препаратами: ингаляционными и системными глюкокортикостероидами (Дексон, СКК), муколитиками (Бронхотон), м-холиноблокаторами+бета2-адреномиметиками (Ипратерол, Беродуал)

Учитывая коморбидность этих двух заболеваний, своевременное выявление и терапия ХОБЛ в условиях противотуберкулезных учреждений является очень важным аспектом лечения основного заболевания (туберкулеза), позволяющим позволит повысить эффективность противотуберкулезной

терапии и улучшить качество жизни больных за счет уменьшения обструктивных нарушений вентиляции.

На основании изученной нами информации, можно сделать следующие выводы: туберкулез легких в сочетании с ХОБЛ значительно увеличивает сроки пребывания в стационаре. В 2020 по сравнению с 2019 количество койко-дней таких больных увеличилось на 11 дней. Ко всему прочему, в 2020 году имеется как рост количества заболевших женщин в 2 раза по сравнению с 2019 годом, так и большая тенденция к распространению вредных привычек среди женщин. Также, очевидным является сильный рост заболеваемости среди женщин трудоспособного возраста (90%), по сравнению с 2019 годом (63%), что является неблагоприятным фактором, так как коморбидность заболеваний способствует формированию стойких нарушений органов дыхания, сердечно сосудистой системы, иммунитета, что может привести к инвалидизации больных трудоспособного возраста.

Также, из отмеченных нами изменений, ярко выраженным является возросший процент больных с множественной лекарственной устойчивостью (20% в 2019 году и 69% в 2020 году), это является тревожащим фактором, так как в настоящее время успех лечения больных с МЛУ достигается лишь у 57%, по данным ВОЗ. В свою очередь это ведёт к накоплению контингентов больных лекарственно-устойчивым туберкулёзом лёгких и создает условия для формирования нового резервуара инфекции.

Помимо вышеописанного, нами также была отмечена такая динамика в 2020 году: наличие у пациентов ХОБЛ средней и тяжелой степени, значительная доля в структуре заболеваемости диссеминированного туберкулеза.

Список использованных источников и литературы

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases (COLD-2011). Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WNO workshop report. Last updated 2011. GOLD website (www.goldcopd.com)

2. Ханин А.Л., Кравец С.Л. Хроническая обструктивная болезнь легких и туберкулез: актуальная проблема в реальной практике. Вестник современной клинической медицины. 2017. No6. С. 60
3. Информационные бюллетени / Туберкулез //Всемирная организация здравоохранения. 2020. URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis (дата обращения: 25.01.2021 г.)
4. Кирюхина Л.Д., Гаврилов П.В., Михайлов Л.А., Володич О.С., Нефедова Н.Г., Зильбер Э.К., Яблонский П.К. Взаимосвязь функциональных нарушений респираторной системы со структурными изменениями в легких по данным компьютерной томографии у больных туберкулезом легких в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких. Пульмонология. 2015;25(5):574-580
5. Лушникова А.В., Великая О.В. “Туберкулез легких и ХОБЛ // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 6
6. Браженко Н.А., Браженко О.Н., Катичева А.В. Влияние хронической обструктивной болезни легких на качество жизни больных с туберкулезом. Туберкулез и болезни легких. 2018;96(7):66-67.

Literature

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases (COLD-2011). Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WNO workshop report. Last updated 2011. GOLD website (www.goldcopd.com)
2. Khanin A.L., Kravets S.L. Chronic obstructive pulmonary disease and tuberculosis: an urgent problem in real practice. Bulletin of modern clinical medicine. 2017.No6. P. 60
3. Electronic resource / Tuberculosis // World Health Organization. 2020. URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis
4. Kiryukhina L.D., Gavrilov P.V., Mikhailov L.A., Volodich O.S., Nefedova N.G., Zilber E.K., Yablonsky P.K. Interrelation of functional disorders of the

respiratory system with structural changes in the lungs according to computed tomography in patients with pulmonary tuberculosis in combination with chronic obstructive pulmonary disease. Pulmonology. 2015; 25 (5): 574-580

5. Lushnikova A.V., Velikaya O.V. “Pulmonary tuberculosis and COPD // Modern problems of science and education. - 2013. - No. 6
6. Brazhenko N.A., Brazhenko O.N., Katicheva A.V. The impact of chronic obstructive pulmonary disease on the quality of life of patients with tuberculosis. Tuberculosis and lung disease. 2018; 96 (7): 66-67.