

Частые осложнения, протекающие с инфильтративным туберкулезом легких в сочетании с сахарным диабетом

Т.И. Мирзаев, Н.Н. Парпиева, С.С. Каюмова, Х.Х. Мухамедов, А.Ю. Холбаев

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Введение. В связи с увеличением распространения туберкулеза легких (ТЛ) и сахарного диабета (СД) в мире остается актуальной проблемой сочетание этих двух патологий.

Цель. Изучить частые осложнения, встречающиеся у больных с инфильтративным туберкулезом легких с сопутствующим сахарным диабетом.

Материал и методы. Когортный анализ. Нами было обследовано 68 больных инфильтративным туберкулезом легких, находившихся на стационарном лечении в республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре фтизиатрии и пульмонологии (РСНПМЦФигП) в отделении легочного туберкулеза № 1. Больных разделили на две группы: 1-я группа — 34 больных, не имеющих сахарного диабета, 2-я группа — 34 больных, имеющих в анамнезе сопутствующее заболевание сахарный диабет.

Результаты. Соотношение мужчин и женщин в 1-й группе: мужчин — 20 (58,8%), женщин — 14 (41,1%); во 2-й группе: мужчин — 10 (29,4%), женщин — 24 (70,6%). По возрасту 1-я группа составила: от 20 до 39 лет — 15 (44,1%) больных, 40–59 лет — 10 (29,4%) больных и свыше 60 лет — 9 (26,4%) больных. Среди 2-й группы возраст больных с сопутствующим сахарным диабетом в анамнезе составил: от 20 до 39 лет — 6 (17,6%) больных, от 40 до 59 лет — 18 (52,9%) больных и свыше 60 лет — 10 (29,4%) больных. В 1-й группе наблюдались осложнения у 15 (44,1%) больных: у 8 (53,3%) — крово-

харканье, экссудативный плеврит — у 6 (40%), спонтанный пневмоторакс — у 1 (6,6%). Среди 20–39-летних больных 1-й группы кровохарканье — у 2 (13,3%) больных, экссудативный плеврит — у 1 (6,6%), в возрасте от 40 до 59 лет: кровохарканье — у 4 (26,6%) больных, экссудативный плеврит — у 2 (13,3%), спонтанный пневмоторакс — у 1 (6,6%), свыше 60 лет: кровохарканье — у 2 (13,3%) больных, экссудативный плеврит — у 3 (20%). Во 2-й группе у 12 (35,2%) больных отмечалось кровохарканье, возраст этих больных составил: от 20 до 39 лет — у 5 (41,6%), от 40 до 59 лет — у 6 (50%), свыше 60 лет — у 1 (8,3%). У 14 (41,1%) больных — экссудативный плеврит, возраст этих больных составил: от 20 до 39 лет — у 1 (7,1%), от 40 до 59 лет — у 7 (50%), свыше 60 лет — у 6 (42,8%); у 3 (8,8%) больных наблюдался спонтанный пневмоторакс в возрасте от 20 до 39 лет. У 5 (14,7%) больных инфильтративный процесс осложнился ателектазом: возрастные группы: от 40 до 59 лет — у 2 (40%) больных, свыше 60 лет — у 3 (60%) больных.

Вывод. Проанализировав полученные данные двух групп, можно сделать вывод, что наиболее часто осложнения при инфильтративном туберкулезе легких наблюдаются у больных сахарным диабетом в зрелом и пожилом возрасте. Среди больных инфильтративным туберкулезом легких с сочетанным сахарным диабетом чаще всего наблюдаются такие осложнения, как кровохарканье и экссудативный плеврит.

Туберкулез и ХОБЛ: оптимизация сочетанной терапии

А.В. Мордык, О.Г. Иванова, Н.В. Багишева

Омская государственная медицинская академия

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и туберкулез имеют сходные факторы риска: курение, низкий социально-экономический статус и нарушение иммунной защиты организма. В настоящее время является неизученной распространенность ХОБЛ среди больных туберкулезом и не разработаны протоколы ведения данной категории больных.

Цель. Оценка клинико-эпидемиологических особенностей течения и эффективности лечения туберкулеза у больных с ХОБЛ для разработки протоколов ведения данной категории пациентов.

Материал и методы. Исследование простое, ретроспективное. В исследование были включены 230 пациентов с впервые выявленным туберкулезом: 142 муж-

чины (57,5%) и 88 женщин (42,5%), средний возраст $42,3 \pm 1,1$ года, которые были распределены на 2 группы: I группа — с ХОБЛ, II группа — без ХОБЛ. В I группу вошло 74 (32,2%), во II — 156 (73,8%) больных. У всех больных оценивали состояние функции внешнего дыхания: форсированную жизненную емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за 1-ю секунду ($ОФВ_1$) в литрах и в процентах от должных величин, тест Тиффно ($ОФВ_1/ФЖЕЛ$). Статистическая обработка проведена с использованием пакетов программ Statistica 6.0 и Biostat: рассчитывали показатели описательной статистики, достоверность различий величин показателей в группах определяли с помощью критериев χ^2 , Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Распространенность ХОБЛ составила 321,7 случая на 1000 больных впервые выявленным туберкулезом. В I группе курящих было 66 человек (89,2%), стаж курения составил $23,1 \pm 2,3$ года, количество выкуриваемых сигарет — 14,7, индекс курения — 17,6. Во II группе курящие составили 67,7% (111 человек), стаж курения — $15,4 \pm 1,5$ года, количество выкуриваемых сигарет в сутки — 10,1, индекс курения — 12,8. В I группе среднее значение $ОФВ_1$ — $57,2 \pm 2,1$, ФЖЕЛ — $81,1 \pm 2,7$, $ОФВ_1/ФЖЕЛ$ — $57,9 \pm 1,4$, что подтверждало диагноз ХОБЛ. Во II группе $ОФВ_1$ — $73,9 \pm 2,0$, ФЖЕЛ — $76,4 \pm 2,2$, $ОФВ_1/ФЖЕЛ$ — $82,5 \pm 0,8$ ($p = 0,021$). Самой частой формой туберкулеза в обеих группах был инфильтративный туберкулез (86,5 и 65,2%), у пациентов с ХОБЛ чаще встречались распространенные процессы с деструкцией (83,2 против 67,4%; $p = 0,01$) и бактериовыделением (92,7 против 73,8%; $p = 0,02$), чаще выявляли лекарственную устой-

чивость МБТ. Результаты лечения больных в I группе были хуже, чем во II группе. Абациллированы были 60,4% больных в I и 69,7% — во II ($p = 0,182$) группе, полости распада закрылись у 58,2% больных в I и у 76,4% больных во II группе ($p = 0,011$). 35 (47,3%) пациентам I группы была назначена базисная терапия бронхолитиками (атровент). Результаты лечения этой подгруппы были выше, чем во 2-й подгруппе — абациллирование устанавливали на 20% чаще, закрытие полостей распада — на 16,7% чаще, чем у пациентов, не получавших ингаляционных бронхолитиков.

Обсуждение и выводы. Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о высокой распространенности ХОБЛ в популяции больных туберкулезом: ХОБЛ имела место у 32,2% больных с впервые выявленным туберкулезом, что составило 321,7 случая на 1000 больных туберкулезом. Высокий удельный вес распространенных форм с деструкцией и бактериовыделением, низкая эффективность противотуберкулезной терапии в группе больных с ХОБЛ объясняются исходным нарушением мукоцилиарного транспорта и снижением регенераторной функции легких. Большая частота встречаемости деструктивных форм и бактериовыделения, худшие результаты лечения дают право предположить, что ХОБЛ может служить как фоном для присоединения и активного развития туберкулезной инфекции, так и предиктором неблагоприятного течения и исхода заболевания. Внедрение стандартизированной терапии ХОБЛ в схемы лечения пациентов с сочетанной патологией будет способствовать повышению эффективности лечения данной категории больных.

Дифференцированный подход к подбору терапии сопровождения у больных туберкулезом

А.В. Мордык, О.Г. Иванова

Омская государственная медицинская академия

Введение. Помимо специфического воспаления в определенном органе, туберкулезу, как заболеванию целостного организма, сопутствуют разнообразные проявления дисрегуляции, такие как нарушения деятельности нервной системы, общей и иммунологической реактивности, адаптации, окислительный стресс, эндогенная интоксикация (Крыжановский Г.Н., 2004), что значительно затрудняет выздоровление, снижает переносимость и эффективность противотуберкулезной химиотерапии. Это делает необходимым комплексное обследование состояния различных систем

и проведение комплексной патогенетической терапии, направленной на нормализацию вовлеченных в патологический процесс систем и на связанные между собой звенья образовавшейся патологической системы. В связи с этим задачами нашего исследования стали оценка степени выраженности и классифицирование дисрегуляторных нарушений у впервые выявленных больных туберкулезом, выявление влияния дисрегуляторных нарушений на исходы туберкулезного процесса, обоснование дифференцированного подхода к коррекции дисрегуляторной патологии,