

Социальные и демографические особенности сельских пациентов с туберкулезом легких и хроническими заболеваниями бронхолегочной системы

А.А. Шапран¹, А.В. Мордык², М.В. Моисеева², Н.В. Багишева²,
Л.Э. Куччаева², Д.И. Мордык³

¹Омская центральная районная больница

²Омский государственный медицинский университет

³Городское бюро медико-социальной экспертизы по Омской области, Бюро № 17

Social and demographic features of rural patients with pulmonary tuberculosis and chronic diseases of the bronchopulmonary system

A. Shapran¹, A. Mordyk², M. Moiseeva², N. Bagisheva²,
L. Kuchchaeva², D. Mordyk³

¹Omsk Central District Hospital

²Omsk State Medical University

³Bureau of medical and social expertise for the Omsk region 17

© Коллектив авторов, 2024 г.

Резюме

Глобальное снижение заболеваемости туберкулезом ограничено недостаточной эффективностью лечения отдельных категорий граждан, в том числе проживающих в сельской местности. **Цель:** оценить социально-демографические особенности пациентов с туберкулезом легких (ТБ) и заболеваниями бронхолегочной системы (БЛС) в сельской местности. **Материалы и методы исследования.** В ретроспективное исследование включено 268 пациентов, перенесших туберкулез легких, проживающих в Омском районе Омской области. Мужчин было 194 (72,4%), женщин — 73 (27,6%) ($\chi^2=13,19$; $p=0,000$). Медиана возраста пациентов (Ме 25; 75) составляла 50,5 лет (39; 61,0). Курящих было 79 человек (29,5%). Стаж курения (Ме 25; 75) — 20 (15; 24) лет. **Результаты исследования.** Среди 268 пациентов с впервые выявленным туберкулезом

легких у 40 (14,9%) встречалась коморбидная бронхолегочная патология. В Омском районе ТБ чаще болели мужчины, курящие, молодого и среднего возраста. Имели низкий уровень образования среди респондентов молодого ($U=2,4125$, $p=0,020447$) и среднего ($U=2,0005$, $p=0,039813$) возраста в сравнении с пожилыми. У молодых с ТБ и заболеваниями БЛС стаж курения выше, чем пожилых ($U=2,04939$, $p=0,040425$). Прогноз выживаемости курящих с длительным (более 20 лет) стажем курения хуже при сравнении умерших и выживших ($U=2,00127$; $p=0,040139$). У 35 (13,1%) больных ТБ имелись хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), у 10 (3,7%) — бронхиальная астма (БА), 5 (1,9%) пациентов имели ХОБЛ и БА. У пациентов с ХОБЛ, в отличие от респондентов с бронхиальной астмой, контакт по ТБ не был установлен ($U=1,91234$; $p=0,049877$). **Заключение.** Низкий социальный статус,

неудовлетворительные жилищные условия, высокая распространенность вредных привычек среди больных ТБ молодого и среднего возраста при отсутствии выявленного инфекционного контакта ухудшают прогноз лечения для пациентов с туберкулезом и ХОБЛ, проживающих в сельской местности.

Ключевые слова: хронические заболевания бронхолегочной системы, туберкулез легких, сельская местность

Summary

The global decline in tuberculosis incidence is limited by the insufficient effectiveness of treatment for certain categories of citizens, including those living in rural areas.

Objective: to evaluate the socio-demographic characteristics of patients with pulmonary tuberculosis (TB) and diseases of the bronchopulmonary system (BPS) in rural areas. **Materials and method.** The retrospective study included 268 patients who had pulmonary tuberculosis living in the Omsk district of the Omsk region. There were 194 (72.4%) men, 73 (27.6%) women ($\chi^2=13.19$; $p=0.000$). The median age of patients (Me 25; 75) was 50.5 years (39; 61.0). 79 people (29.5%) smoked. Smoking experience (Me 25; 75) 20 (15; 24) years. **Study results:** Among

268 patients with newly diagnosed pulmonary tuberculosis, 40 (14.9%) had comorbid bronchopulmonary pathology. In the Omsk region, TB was more common among men, smokers, young and middle-aged people. Young ($U=2.4125$, $p=0.020447$) and middle-aged ($U=2.0005$, $p=0.039813$) respondents had a low level of education compared to older ones. Young people with TB and BLS diseases have a higher smoking history than older people ($U=2.04939$, $p=0.040425$). The survival prognosis of smokers with a long (more than 20 years) smoking history is worse in comparison between those who died and those who survived ($U=2.00127$, $p=0.040139$). 35 (13.1%) TB patients had chronic obstructive pulmonary disease (COPD), 10 (3.7%) had bronchial asthma (BA), 5 (1.9%) patients had COPD and BA. In patients with COPD, unlike respondents with bronchial asthma, contact with TB was not established ($U=1.91234$, $p=0.049877$). **Conclusion:** low social status, unsatisfactory living conditions, high prevalence of bad habits among young and middle-aged TB patients in the absence of identified infectious contact, worsens the treatment prognosis for patients with tuberculosis and COPD living in rural areas.

Keywords: chronic diseases of the bronchopulmonary system, pulmonary tuberculosis, rural areas

Введение

Российская Федерация относится в странам с большой долей сельского населения. Протяженность территорий с низкой плотностью населения, в отличие от мегаполисов, затрудняет доступность качественной медицинской помощи, в том числе и специализированной пульмонологической и фтизиатрической. Ситуация по туберкулезу в селе характеризуется большей эпидемиологической напряженностью в сравнении с мегаполисами, сопровождается превышением порога заболеваемости туберкулезом в сравнении с городскими жителями. По данным исследований Н.М. Корецкой и соавт., в Красноярском крае заболеваемость туберкулезом в 1,4 раза выше у жителей села, чем в городе [1].

Высокая заболеваемость и распространенность туберкулеза в селе зависит от различных эпидемиологических [2–5], социально-экономических и медицинских факторов (наличия другой как инфекционной, так и неинфекционной (соматической) патологии) [6, 7]. По данным литературы, те же особенности выделяют и исследователи при изучении ситуации по заболеваемости в ряде штатов США, провинций Китая, Индии, Африки, которые относятся к числу стран с высокой долей сельских жителей. В качестве причины низко-

го уровня диагностики рассматривается не только удаленность от областного центра, но и особенности жилищных условий, водоснабжения, отопления, санитарно-гигиенических условий и в то же время ограничение возможностей оказания медицинской помощи как в общелечебной сети, так и в противотуберкулезной службе [8, 9].

К социально-экономическим факторам, predisposing к заболеванию туберкулезом, для сельских жителей можно отнести неблагоприятные условия проживания (отсутствие централизованного водоснабжения, водоотведения и канализации, горячей воды, центрального отопления) и труда (отсутствие постоянной работы, неквалифицированный труд, работа на улице или в малоотапливаемых, запыленных, загазованных помещениях, контакт с ядохимикатами и т.д.), табакокурение, наркоманию, употребление алкоголя, неполноценное питание, пребывание в прошлом в исправительно-трудовых учреждениях [3–5, 10–12]. Китайскими исследователями Н. Zhang и соавт. контакт с больными туберкулезом на рабочем месте был выделен как отдельный фактор риска, например, среди медицинских работников при оказании помощи больным туберкулезом или ветеринаров при контакте с больными животными [9].

Наличие ХОБЛ — независимый фактор риска развития туберкулеза [13]. ХОБЛ и туберкулез легких часто являются коморбидными состояниями [14]. Экологические и профессиональные вредности, длительный стаж табакокурения являются факторами развития как ХОБЛ, так и туберкулеза легких [13, 15].

По данным различных авторов, треть пациентов с туберкулезом легких имеют ХОБЛ. Частые обострения ХОБЛ могут служить предрасполагающим фактором для присоединения или реактивации туберкулеза [16]. Наоборот, поствоспалительные изменения слизистой оболочки бронхов, рубцовые изменения, соединительнотканые образования в плевре и легких, которые формируются в исходе туберкулезного процесса [17], могут стать причиной формирования посттуберкулезного бронхообструктивного синдрома с последующим развитием ХОБЛ. У пациентов с впервые выявленным туберкулезом легких метатуберкулезный бронхообструктивный синдром наблюдается в 57–64% случаев. При сочетании хронической бронхолегочной патологии и туберкулеза легких в клинической картине отмечается увеличение выраженности бронхообструктивного синдрома при увеличении объема поражения легочной ткани туберкулезным процессом, который сопровождается бактериовыделением и формированием полостей [18]. Все вышеизложенное и определяет необходимость дальнейшего изучения вопроса о взаимовлиянии ТБ и ХОБЛ у различных категорий пациентов для оптимизации подходов к их ведению.

Цель исследования

Оценить социально-демографические особенности пациентов с туберкулезом легких и заболеваниями бронхолегочной системы (БЛС), проживающих в сельской местности.

Материалы и методы исследования

В ретроспективное исследование, проведенное на базе БУЗОО «Омская центральная районная больница» (БУЗОО «Омская ЦРБ»), включено 268 пациентов, перенесших туберкулез легких за 2018–2022 гг. Мужчин было 194 (72,4%), женщин 73 (27,6%) ($\chi^2=13,19$; $p=0,000$). Омская ЦРБ обслуживает жителей Омского района, населенные пункты которого расположены на удалении от 20 до 100 км от областного центра (приписного населения города Омска поликлиника не имеет). В структуру поликлиники Омской ЦРБ входит туберкулезный кабинет, где под наблюдением врача-фтизиатра проводятся диагностика, выявление, лечение и последующее наблюдение всех пациентов с впервые выявленным туберкулезом, проживающих на территории Омского района. В статье используется

классификация Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) возрастных периодов жизни взрослого человека: до 44 лет — молодой возраст, 45–59 лет — средний возраст, 60–74 лет — пожилой возраст, 75–90 лет — старческий возраст, после 90 лет — долгожители. Медиана возраста пациентов (Ме 25; 75) 50,5 лет (39; 61,0). Информация о факте курения, длительности и интенсивности курения отражалась в историях болезни при сборе анамнеза. Курящими были 79 человек (29,5%). Стаж курения (Ме 25; 75) 20 (15; 24) лет. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакетов программ Statistica 10.0. Различия между группами оценивались с помощью непараметрического критерия Манна–Уитни (U; p).

Результаты и их обсуждение

В процессе анализа медицинской документации среди 268 пациентов с впервые выявленным туберкулезом легких у 40 пациента (14,9%) встречалась коморбидная бронхолегочная патология. Всего было выявлено 45 случаев хронических бронхолегочных заболеваний, так как часть из них имели две нозологии. Все пациенты с бронхолегочной патологией были курильщиками. Эпидемиологические данные за 2022 год свидетельствуют о более высокой частоте инфицирования среди мужчин по сравнению с женщинами [19]. В 2018–2022 гг. в Омском районе туберкулезом чаще заболевали лица мужского пола, курящие, молодого и среднего возраста. Инвалиды чаще встречались среди пациентов с заболеваниями БЛС и туберкулезом ($U=2,17196$; $p=0,04604$) в сравнении с больными туберкулезом без патологии БЛС. Среди пациентов с ТБ и заболеваниями БЛС возраст являлся одной из ключевых детерминант: данная категория респондентов статистически значимо отличалась от пациентов в сторону более старшего возраста, чем без патологии БЛС ($U=2,7381$; $p=0,006181$).

При анализе возраста в контексте классификации ВОЗ обнаружены различия по ряду социальных характеристик среди пациентов с ТБ и заболеваниями БЛС как молодого, так среднего и пожилого возраста. В частности, обращает на себя внимание низкий уровень образования среди респондентов молодого ($U=2,4125$; $p=0,020447$) и среднего ($U=2,0005$; $p=0,039813$) возраста в сравнении с пожилыми.

Среди молодых пациентов с ТБ и заболеваниями БЛС стаж курения был выше, чем среди пожилых, различия статистически значимы ($U=2,04939$; $p=0,040425$). Курящие пациенты с длительным (более 20 лет) стажем курения чаще встречались и среди впоследствии умерших пациентов, различия статистически значимы в сравнении с выжившими ($U=2,00127$; $p=0,040139$).

Употребление инъекционных наркотиков чаще отмечалось у молодых пациентов с ТБ и заболеваниями БЛС, чем у пожилых ($U=2,20553$; $p=0,027418$).

Большая часть участников исследования проживали в частных домах с неудовлетворительными санитарными условиями, с низким социальным статусом, а также не имели постоянной работы. Вредные привычки чаще наблюдались у пациентов с ТБ и заболеваниями БЛС при неудовлетворительных санитарных условиях в сравнении с проживающими в удовлетворительных санитарных условиях ($U=2,13766$; $p=0,032106$).

У пациентов, использующих печное отопление, с заболеваниями БЛС объем поражения ТБ был статистически значимо больше в сравнении с проживающими в домах с центральным отоплением ($U=2,02215$; $p=0,048052$).

Туберкулез может выявляться при обследовании контактных лиц, обращении за медицинской помощью с жалобами или при проведении планового флюорографического обследования. Контакта по туберкулезу не было установлено у лиц с низким социальным статусом среди респондентов с ТБ и заболеваниями БЛС в сравнении с пациентами без заболеваний БЛС ($U=2,02112$; $p=0,048963$). Обращение по другому поводу (другим заболеваниям) с последующей диагностикой ТБ значимо чаще было также среди пациентов с заболеваниями БЛС ($U=2,00638$; $p=0,047907$).

Распределение встречаемости бронхолегочной коморбидной патологии у пациентов с туберкулезом

в зависимости от нозологии: у 35 (13,1%) больных туберкулезом имелись хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), у 10 (3,7%) бронхиальная астма (БА), 5 (1,9%) пациентов имели ХОБЛ и БА (рис. 1).

Распределение пациентов с туберкулезом легких и хронической патологией бронхолегочной системы по полу и возрасту представлено на рис. 2.

У большей части обследованных пациентов диагноз бронхолегочного заболевания был выставлен во время лечения ТБ. У пациентов с ХОБЛ в отличие от респондентов с БА контакт по ТБ не был установлен ($U=1,91234$; $p=0,049877$).

Объем поражения легочной ткани при ТБ был больше среди пациентов с ХОБЛ, чем среди участников исследования с БА ($U=1,89645$; $p=0,04999$).

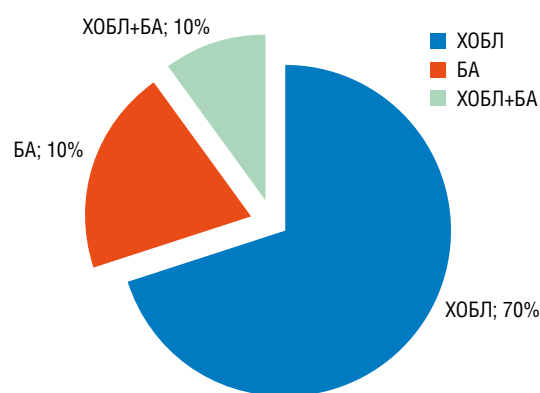


Рис. 1. Распространенность бронхолегочной патологии у больных туберкулезом

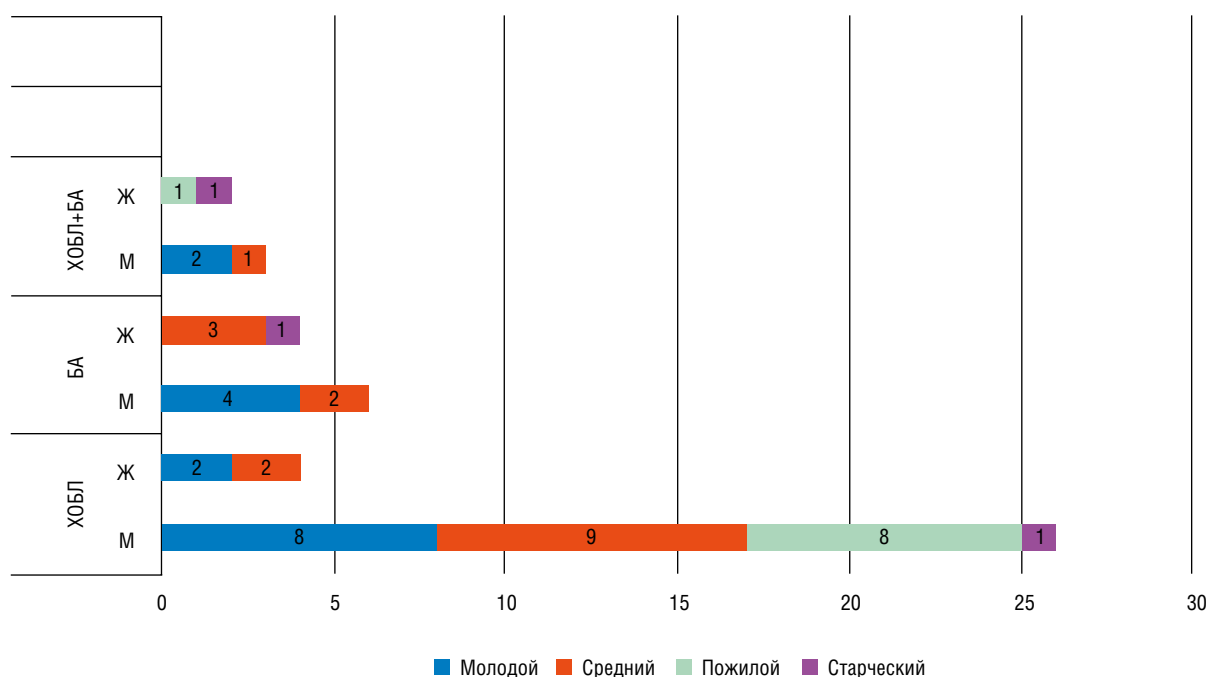


Рис. 2. Гендерные и возрастные особенности распространенности бронхолегочной патологии у больных туберкулезом: М — мужчины, Ж — женщины

Заключение

Анализ социальных и демографических особенностей пациентов с заболеваниями БЛС и ТБ, проживающих в сельской местности, показал преобладание в данной категории пациентов мужского пола молодого и среднего возраста. Среди них большая часть респондентов молодого возраста проживала в неудовлетворительных социально-бытовых условиях, имели вредные привычки в виде курения и употребления инъекционных наркотиков.

В сельской местности бронхолегочная патология у больных туберкулезом выявлена в 14,9% случаев, тогда как в городе в 31,4% [20–22], при этом 3,7% пациентов из них имели БА, 13,1% — ХОБЛ, частота встречаемости сочетанной патологии ХОБЛ и БА 1,9% (соответствует городскому населению) [20–22]. Обращает на себя внимание отсутствие выявленного контакта при заражении туберкулезом среди пациентов с ХОБЛ,

несмотря на ограниченность территории проживания в сельском поселении.

Таким образом, недостаточный уровень диагностики заболеваний бронхолегочной системы у жителей села, низкий социальный статус и неудовлетворительные жилищные условия у большинства больных ХОБЛ, высокая распространенность вредных привычек среди больных туберкулезом молодого и среднего возраста при отсутствии выявленного контакта по туберкулезу определяют необходимость улучшения качества диагностики и соматической патологии, и туберкулеза в сельской местности для минимизации контактов, снижения распространенности туберкулеза и улучшения эффективности лечения, так как наличие ХОБЛ доказанно ухудшает прогноз пациентов с туберкулезом.

Дополнительный источник финансирования отсутствует.

Список литературы

1. *Верижникова Л.Н., Арямкина О.Л., Терентьева Н.Н.* Соматическая патология у жителей Ханты-Мансийского автономного округа — Югры. Бюллетень сибирской медицины 2020; 19 (2): 13–19. [Verizhnikova L.N., Arjamkina O.L., Terent'eva N.N. Somatic pathology in residents of the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug — Ugra. Bjulleten' sibirskoj mediciny 2020; 19 (2): 13–19 (In Russ)]. doi: <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2020-2-13-19>.
2. *Киселева И.А., Зайнуллина Э.А., Симонович Н.Е.* Факторы риска заболеваемости туберкулезом населения Российской Федерации. Национальные интересы: приоритеты и безопасность 2017; 13 (1): 192–198. [Kiseleva I.A., Zajnullina E.A., Simonovich N.E. Risk factors for tuberculosis incidence in the Russian Federation population. Nacional'nye interesy: priority i bezopasnost' 2017; 13 (1): 192–198 (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-zabolevaemosti-tuberkulezom-naseleniya-rossijskoy-federatsii/pdf>.
3. *Корецкая Н.М., Наркевич А.Н.* Впервые выявленный туберкулез легких у жителей сельской местности Красноярского края. Здоровье и образование в XXI веке 2011; (13): 280. [Koreckaja N.M., Narkevich A.N. First diagnosed pulmonary tuberculosis in residents of rural areas of the Krasnoyarsk Territory. Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke 2011; (13): 280 (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/vpervye-vyyavlennyy-tuberkulez-legkih-u-zhiteley-selskoy-mestnosti-krasnoyarskogo-kрая/viewer>.
4. *Кошечкин В.А., Иванова З.А.* Туберкулез и сопутствующие заболевания. Вестник РУДН, сер. Медицина 2006; 2 (32): 121–123. [Koshechkin V.A., Ivanova Z.A. Tuberculosis and related diseases. Vestnik RUDN, ser. Medicina 2006; 2 (32): 121–123 (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/tuberkulez-i-soputstvuyushchie-zabolevaniya/pdf>.
5. *Ленский Е.В.* Бактериологическая диагностика туберкулеза у жителей сельской местности. Сибирский медицинский журнал 2006; (3): 57–59. [Lenskij E.V. Bacteriological diagnosis of tuberculosis in rural residents. Sibirskij medicinskij zhurnal 2006; (3): 57–59 (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/bakteriologicheskaya-diagnostika-tuberkuleza-u-zhiteley-selskoy-mestnosti>.
6. *Барканова О.Н., Гагарина С.Г., Калезенина А.А., Попкова Н.Л.* Туберкулез легких и заболевания желудочно-кишечного тракта. Лекарственный вестник 2015; 9 (2): 33–37. [Barkanova O.N., Gagarina S.G., Kalezenina A.A., Popkova N.L. Pulmonary tuberculosis and diseases of the gastrointestinal tract. Lekarstvennyj vestnik 2015; 9 (2): 33–37 (In Russ.)]. <https://old.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1436353130-drugs-bulletin-2015-2-2435.pdf>.
7. *Манаков Л.Г., Ильин В.В.* Мониторинг заболеваемости туберкулезом и неспецифическими заболеваниями легких в Амурской области. Бюллетень 2013 (48): 9–11. [Manakov L.G., Il'in V.V. Monitoring the incidence of tuberculosis and nonspecific lung diseases in the Amur region i. Bjulleten' 2013 (48): 9–11 (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/monitoring-zabolevaemosti-tuberkulezom-i-nespetsificheskimi-zabolevaniyami-legkih-v-amurskoy-oblasti/pdf>.
8. *Аксенова А.А., Кулясова О.В.* Туберкулез и соматические заболевания: особенности коморбидности. Научный журнал «Студенческий форум» 2019; 3 (81): 5–8. [Aksenova A.A., Kuljasova O.V. Tuberculosis and somatic diseases: features of comorbidity. Nauchnyj zhurnal «Studencheskij forum» 2019; 3 (81): 5–8 (In Russ.)]. [https://nauchforum.ru/archive/studjournal/30\(81\).pdf#page=6](https://nauchforum.ru/archive/studjournal/30(81).pdf#page=6).
9. *Zhang H., Cao X., Wang D. et al.* The acquisition of Mycobacterium tuberculosis infection in village doctors in China: a prospective study. Int. J. Tuberc. Lung Dis. 2020; 24 (12): 1241–1246. doi: 10.5588/ijtld.20.0153. PMID: 33317666.
10. *Мордык А.В., Пузырева Л.В., Ситникова С.В., Иванова О.Г.* Туберкулез в сочетании с ВИЧ-инфекцией на территории Омской области за период с 2008 по 2012 гг. ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии 2004; 6 (2): 106–109. [Mordyk A.V., Puzyreva L.V., Sitnikova S.V., Ivanova O.G. Tuberculosis in combination with HIV infection in the Omsk region for the period from 2008 to 2012. VICH-infekcija i immunosupressii 2004; 6 (2): 106–109 (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/tuberkulez-v-sochetanii-s-vich-infekciej-na-territorii-omskoj-oblasti>.

- (In Russ.)). <https://hiv.bmoc-spb.ru/jour/article/view/29/30>. doi: 10.22328/2077-9828-2014-6-2-106-109.
11. Перминова С.А., Струин Н.Л., Арефьева Э.В. Пути повышения эффективности профилактических осмотров на туберкулез сельского населения. Инфекция и иммунитет 2012; 2 (1–2): 48. [Perminova S.A., Struin N.L., Arefeva E.V. Ways to increase the effectiveness of preventive examinations for tuberculosis in the rural population. Infekcija i idmmunitet. 2012; 2 (1–2): 48 (In Russ.)). <https://cyberleninka.ru/article/n/puti-povysheniya-effektivnosti-profilakticheskikh-osmotrov-na-tuberkulez-selskogo-naseleniya/viewer>.
 12. Позднякова Д.Д., Симонова Т.С., Николаева В.А. Сравнительный анализ применения методов лучевой диагностики для выявления туберкулеза. Молодежный инновационный вестник 2019; 8 (2): 645–647. [Pozdnjakova D.D., Simonova T.S., Nikolaeva V.A. Comparative analysis of the use of radiation diagnostic methods for detecting tuberculosis. Molodezhnyj innovacionnyj vestnik 2019; 8 (2): 645–647 (In Russ.)). https://www.elibrary.ru/download/elibrary_39193083_26030099.pdf.
 13. Эйсмонт Н.В., Цветков А.И., Кожекина Н.В., Фоменко Н.В. и др. Заболеваемость туберкулезом в Свердловской области. Уральский медицинский журнал 2013; 2 (107): 14–17. [Jejsmont N.V., Cvetkov A.I., Kozhekina N.V., Fomenko N.V. et al. Tuberculosis incidence in the Sverdlovsk region. Ural'skij medicinskij zhurnal 2013; 2 (107): 14–17 (In Russ.)). http://elib.usma.ru/bitstream/usma/15167/1/UMJ_2013_107_2_003.pdf.
 14. Aggarwal D. Evaluation of Tuberculosis-Associated Chronic Obstructive Pulmonary Disease at a Tertiary Care Hospital: A Case-Control Study. Lung India 2017; 34 (5): 415–419.
 15. Brown S., Leavy J.E., Jancey J. Implementation of GeneXpert for TB Testing in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. Glob Health Sci Pract. 2021; 9 (3): 698–710. doi: 10.9745/GHSP-D-21-00121. PMID: 34593592; PMCID: PMC8514035.
 16. Сюнякова Д.А. Особенности эпидемиологии туберкулеза в мире и в России в период 2015–2020 гг. Аналитический обзор. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2021; 67 (3): 11. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1273/30/lang/ru/>. [Sjunjakova D.A. Features of the epidemiology of tuberculosis in the world and in Russia in the period 2015-2020. Analytical review. Analiticheskij obzor. Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija [setevoe izdanie] 2021; 67 (3): 11 (In Russ.)). doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-3-11].
 17. Ханин А.Л., Кравец С.Л. Хроническая обструктивная болезнь легких и туберкулез легких: актуальная проблема в реальной практике. Вестник современной клинической медицины 2017; 10 (6): 64. [Hanin A.L., Kravec S.L. Chronic obstructive pulmonary disease and pulmonary tuberculosis: an urgent problem in real practice. Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny 2017; 10 (6): 64 (In Russ.)).
 18. Byrne A.L. Tuberculosis and Chronic Respiratory Disease: A Systematic Review. Int. J. Infect Dis. 2015; 3 (2): 138–146.
 19. Global Tuberculosis Report. 2021. [(accessed on 29 November 2022)]. Available online: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240037021>.
 20. Мордык А.В., Багешева Н.В., Иванова О.Г., Ароян А.Р., Батищева Т.Л. Распространенность хронической обструктивной болезни легких и отдельных вариантов заболевания среди впервые выявленных больных туберкулезом. Медицинский альманах 2017; (4): 120–123. [Mordyk A.V., Bagisheva N.V., Ivanova O.G., Aroyan A.R., Batishcheva T.L. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease and certain variants of the disease among newly diagnosed tuberculosis patients. Meditsinskii al'manakh 2017; (4): 120–123 (In Russ.)).
 21. Багешева Н.В., Мордык А.В., Иванова О.Г., Руденко С.А., Ибрагимова М.Р., Ибрагимова А.Р. Сердечно-легочная коморбидность у пациентов с впервые выявленным туберкулезом на фоне хронической обструктивной болезни легких. Врач 2017; (11): 55–57. [Bagisheva N.V., Mordyk A.V., Ivanova O.G., Rudenko S.A., Ibragimova M.R., Ibragimova A.R. Cardiopulmonary comorbidity in patients with newly diagnosed tuberculosis against the background of chronic obstructive pulmonary disease. Vrach 2017; (11): 55–57 (In Russ.)).
 22. Багешева Н.В., Мордык А.В., Викторова И.А., Трухан Д.И. Сердечно-сосудистая патология у пациентов с впервые выявленным туберкулезом и хроническая обструктивная болезнь легких. Медицинский совет 2021; (14): 142–148. [Bagisheva N.V., Mordyk A.V., Viktorova I.A., Trukhan D.I. Cardiovascular pathology in patients with newly diagnosed tuberculosis and chronic obstructive pulmonary disease. Meditsinskii sovet 2021; (14): 142–148 (In Russ.)).

Поступила в редакцию: 09.01.2024 г.

Сведения об авторах:

Шапран Анна Анатольевна — главный врач БУЗОО «Омская центральная районная больница»; 644090, Омск, ул. Малиновского, д. 14; e-mail: anna-shapran@yandex.ru; ORCID 0009-0008-6729-7116;

Мордык Анна Владимировна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России; 644099, Омск, ул. Ленина, д. 12; e-mail: amordik@mail.ru; ORCID 0000-0001-6196-7256;

Моисеева Марина Викторовна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии и внутренних болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России; 644099, Омск, ул. Ленина, д. 12; e-mail: lisnyak80@mail.ru; ORCID 0000-0003-3458-9346;

Багешева Наталья Викторовна — доктор медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии и внутренних болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России; 644099, Омск, ул. Ленина, д. 12; e-mail: ppi100@mail.ru; ORCID 0000-0003-3668-1023;

Куччаева Любовь Эмрановна — студентка VI курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России; 644099, Омск, ул. Ленина, д. 12; e-mail: lkuchchayeva@mail.ru; ORCID 0009-0006-1997-8246;

Мордык Дмитрий Иванович — руководитель бюро, врач-эксперт ФКУ «Городское бюро медико-социальной экспертизы по Омской области» Минтруда России; 644071, Омск, ул. Масленикова, д. 43.