

у 12 (48%) больных, торакомиепластика – у 4 (16%), ушивание торакостомы – у 2 (8%), торакостома – у 2 (8%), без операции – 3 (12%).

Эффективным этапное хирургическое лечение было у 21 (84%, 95%-ный ДИ 68,9-99,1%) пациента, реканализация свища наступила у 2 (8%), летальный исход – у 2 (8%) пациентов. Осложнения после 1-го этапа наблюдали у больных 2-й группы: у 2 (8%) – дыхательная недостаточность, у 1 (4%) – послеоперационное кровотечение.

Заключение. При распространенном деструктивном туберкулезе легких, осложненным эмпиемой плевры с бронхиальным свищом, этапное

хирургическое лечение с применением ТТОГБ является эффективной оперативной тактикой, обеспечивая успешный результат у 84% (95%-ный ДИ 68,9-99,1%) больных. Результатами 1-го этапа, то есть выполнения ТТОГБ, являются: заживление центральной культи главного бронха, стабилизация воспалительного процесса в легком и плевральной полости на стороне эмпиемы, стабилизация специфического процесса в контрлатеральном легком, ликвидация интоксикационного синдрома, 2-й этап выполняется при лучших функциональных показателях, что обуславливает меньший риск послеоперационных осложнений.

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ И ТУБЕРКУЛЕЗ КАК ВЗАИМООТЯГОЩАЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

БАГИШЕВА Н. В.¹, НЕГАНОВА Ю. А.¹, НЕГАНОВА Н. А.¹, МОРДЫК А. В.¹, ИВАНОВА О. Г.¹, БАТИЩЕВА Т. Л.²,
БЕЗУКЛАДОВА А. С.²

CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE AND TUBERCULOSIS AS CONCURRENT CONDITIONS

BAGISHEVA N. V.¹, NEGANOVA YU. A.¹, NEGANOVA N. A.¹, MORDYK A. V.¹, IVANOVA O. G.¹, BATISHHEVA T. L.²,
BEZUKLADOVA A. S.²

¹Омский государственный медицинский университет, г. Омск
²КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер», г. Омск

¹Omsk State Medical University, Omsk, RF
²Clinical TB Dispensary, Omsk, RF

Цель: изучение клинико-эпидемиологических особенностей туберкулеза при его сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материалы и методы. Исследование проводили в 2 этапа. На первом этапе в исследование включали всех пациентов с впервые выявленным туберкулезом, поступивших на стационарное лечение в Казенное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический противотуберкулезный диспансер» в период с 2013 по 2014 г. На этом этапе оценивали частоту встречаемости ХОБЛ у впервые выявленных больных туберкулезом. На втором этапе выделено 99 пациентов с впервые установленным диагнозом туберкулеза легких, завершивших курс стационарного лечения в 2014 г., которые были разделены на 2 группы: первая группа – 47 пациентов страдали только туберкулезом, вторая группа – 52 пациента с сочетанием туберкулеза легких и ХОБЛ. Всем больным проводили сбор анамнеза, клинические, лабораторные и инструментальные исследования. Статистическую обработку данных выполняли с использованием пакетов программ Statistica 8.0: рассчитывали показатели описательной статистики, достоверность различий величин показателей в группах определяли с помощью критерия χ^2 .

Результаты. На первом этапе группа исследования составила 462 человека, из них 341 (73,8%) имел больший или меньший стаж курения. После дополнительного обследования (сбор жалоб, анамнеза, проведение спирометрии) у 145 (31,4%) впервые выявленных больных туберкулезом выявлен и подтвержден диагноз ХОБЛ, у 317 (68,6%) пациентов ХОБЛ не было. Исходя из полученных данных, с учетом статистических показателей по заболеваемости туберкулезом и ХОБЛ можно предположить, что распространенность ХОБЛ на 1 000 больных туберкулезом составит 314,3. А расчетная заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. больных ХОБЛ при этом составит 1 241,2 случая, что в 14,4 раза превышает заболеваемость туберкулезом населения области (86,4).

На втором этапе проведено сравнение течения и исходов туберкулеза на фоне ХОБЛ. Первая группа – 47 случаев впервые выявленного туберкулеза легких без ХОБЛ, 10 из них – у мужчин, что составило 21,27% от всех случаев и 37 (78,72%) – женщин. Вторая группа – 52 случая впервые выявленного туберкулеза в сочетании с ХОБЛ, 45 (86,53%) – мужчин, 7 (13,46%) – женщин ($\chi^2 = 5,7$, $p = 0,017$). Средний возраст пациентов с туберкулезом легких

51,76 года, тогда как при сочетании туберкулеза с ХОБЛ – 59,53 года. В первой группе курящим был один (0,5%) человек, а во 2-й – 47 (90,3%) человек ($\chi^2 = 4,7$, $p = 0,027$).

При изучении показателей спирометрии во второй группе среднее значение $ОФВ_1 = 53,2 \pm 13,4$, $ФЖЕЛ = 3,0 \pm 0,73$, $ОФВ_1/ФЖЕЛ = 59,5 \pm 11,2$, что подтверждало диагноз ХОБЛ, кроме того, чаще встречались пациенты с тяжелой (25%) и средне-тяжелой степенью тяжести заболевания (65,38%). Анамнез ХОБЛ у пациентов второй группы составлял в среднем 8,8 года. Если говорить о лечении ХОБЛ, то 28,8% пациентов второй группы вообще не получали лечения, 23% принимали теофиллины, 11,5% – атровент, 17,3% – сочетание β_2 -агонистов и М-холинолитиков. При этом эффективность лечения ХОБЛ была следующей: отрицательная динамика – 40,38%, без динамики – 46,15%, положительная динамика – 13,46%. Осложнения ХОБЛ при сочетании ее с туберкулезом наблюдались в 92,3% случаев, из них дыхательная недостаточность – в 90,38%, эмфизема – в 44,23%, хроническое легочное сердце – в 19,23%, бронхит – в 17,3%, буллезная дегенерация – 1,92%, что значительно усугубляло течение туберкулеза легких.

Средняя продолжительность пребывания в стационаре пациентов первой группы составила 99,63 койко-дня, что незначительно меньше, чем второй группы – 103,71 ($\chi^2 = 4,79$, $p = 0,055$). Преобладающая форма туберкулеза – инфильтративный, который у больных первой группы диагностирован в 65,95% случаев, а второй – в 69,23%. В первой группе преобладало одностороннее правостороннее поражение легких у больных – 38,29%, а во второй группе двустороннее поражение легких – 48% ($\chi^2 = 0,2$, $p = 0,65$). В первой группе преобладала распространенность поражения у больного в одной доле (55,31%), а во второй группе распространенность как в одной доле (40,38%), так и более чем в 2 долях (40,38) в равных количествах ($\chi^2 = 1,12$, $p = 0,289$).

Распад в первой группе составляет 14 (29,78%) случаев от всего числа пациентов, тогда как во второй группе распад встречается с частотой 35 случаев – 67,3% ($\chi^2 = 4,2$, $p = 0,03$). Бактериовыделение встречалось с частотой 51,06% в первой группе и 88,46 – во второй ($\chi^2 = 5,8$, $p = 0,018$). Лекарственная устойчивость – 17,02% в первой группе и 46,15% – во второй ($\chi^2 = 5,5$, $p = 0,02$).

Эффективность лечения туберкулеза составляла в первой группе: 42,55% – клиническое и рентгенологическое улучшение, 40,42% – без динамики, 12,76% – клиническое улучшение, 4,25% – смерть, во второй группе: 48% – клиническое и рентгенологическое улучшение, 26,92% – клиническое улучшение, 11,53% – без динамики, 13,46% – смерть ($\chi^2 = 9,57$, $p = 0,002$).

Все 99 пациентов, кроме впервые выявленных больных туберкулезом, имели еще и сопутствующую патологию, причем в первой группе артериальная гипертензия (АГ) встречалась с частотой 25,53%, сахарный диабет – 23,4%, ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 8,5%, тогда как во второй группе частота АГ была практически такой же (21,15%), частота ИБС оказалась выше в 2 раза (17,3%).

Заключение. У каждого третьего впервые выявленного больного отмечено сочетание туберкулеза с ХОБЛ. На основании этого проведены расчеты, показывающие, что заболеваемость туберкулезом среди пациентов с ХОБЛ может в 14,4 раза превышать заболеваемость туберкулезом в регионе.

У пациентов с впервые выявленным туберкулезом в сочетании с ХОБЛ наблюдается большая частота встречаемости деструкции легочной ткани, бактериовыделения, лекарственной устойчивости, приводящие к меньшей эффективности лечения.

Течение ХОБЛ на фоне туберкулеза также неблагоприятно, сопровождается частыми осложнениями ХОБЛ.

Курение является ведущим фактором риска развития ХОБЛ и способствует присоединению к ней туберкулеза.