

Бородина Г.Л.¹, Кривонос П.С.¹, Гирей П.Д.¹, Циунчик А.А.¹, Жилинский Н.С.¹, Ткачун Н.С.¹, Пилипчук Е.А.¹, Рожков А.П.², Серенкова Т.А.², Ветушко Д.А.², Емельянова Н.А.²

¹Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

²Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, Минск, Беларусь

Коморбидность ХОБЛ и туберкулеза: совершенствование диагностики

Введение

В то время как смертность от инфекционных заболеваний, и, в частности – от туберкулеза, снижается, растет доля смертности от неинфекционных заболеваний, к которым относятся, помимо ХОБЛ, такие грозные заболевания как ишемическая болезнь легких, сахарный диабет, остеопороз, онкологические процессы и т. д. Учитывая медицинскую и социальную значимость проблемы, в настоящее время много внимания уделяется так называемой «эпидемии неинфекционных заболеваний» [4,5]. В старших возрастных группах населения особое значение приобретает коморбидность заболеваний, которые взаимно отягощают друг друга, способствуют прогрессированию и требуют особого подхода к лечению данной категории пациентов [2, 3]. Проблема своевременной диагностики ХОБЛ у пациентов с туберкулезом (ТБ) остается нерешенной [1]. Позднее выявление ХОБЛ у пациентов с ТБ ведет к необратимым последствиям для здоровья пациента, так как терапевтические средства являются крайне ограниченными. Особую значимость проблема ХОБЛ приобретает у пациентов с туберкулезом при наличии множественной и широкой лекарственной устойчивости МБТ. В связи с этим, анализ особенностей течения, диагностики и лечения ХОБЛ у пациентов с ТБ является актуальной медицинской задачей.

Цель исследования

Поиск путей совершенствования диагностики ХОБЛ у пациентов с МЛУ-туберкулезом.

Материалы и методы

Проведено простое сравнительное проспективное клиническое исследование, в которое были включены случайным методом 46 отобранных пациентов с туберкулезом органов дыхания, удовлетворяющих критериям включения (средний возраст $45,3 \pm 3,2$ года), находившиеся на стационарном и амбулаторном лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2017 году. Критериями включения в данное исследование являлись: МЛУ-туберкулез, возраст старше 40 лет, отсутствие бактериовыделения, отсутствие ХОБЛ в анамнезе.

Дизайн исследования: Данное исследование представляет собой продолжение работы по повышению эффективности диагностики ХОБЛ у пациентов с ТБ. Ретроспективное исследование показало, во-первых, значительную гиподиагностику ХОБЛ у пациентов с МЛУ-ТБ и, во-вторых, свидетельствовало о несвоевременной диагностике заболевания. Второй этап был посвящен оценке возможности улучшить выявление ХОБЛ у пациентов с МЛУ-ТБ. Всем пациентам проводилось исследование функции внешнего дыхания (ФВД) и анкетирование с помощью опросников mMRC и CAT.

Результаты и обсуждение

В результате выполнения проспективного этапа исследования было установлено, что ХОБЛ является сопутствующим заболеванием у 29 (63%) обследованных пациентов, в то время как при ретроспективном исследовании – только у 18 из 622 пациентов (2,9%), что свидетельствует о высокой степени достоверности различий ($\chi^2=227,813$; $p=0,000$). Обращает на себя внимание, что использование при диагностике даже самых простых методов обследования (опрос, физикальное обследование и спирография) позволило повысить эффективность

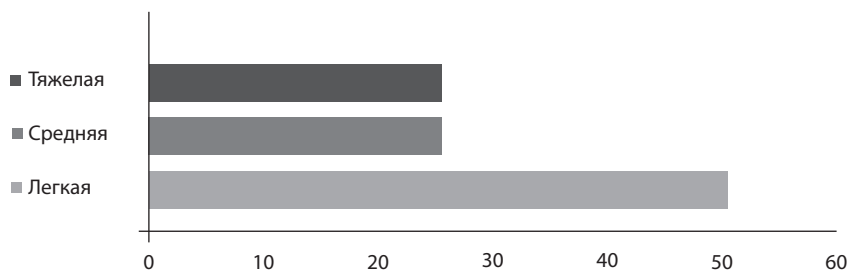


Рис. 1. Структура степени тяжести ХОБЛ у пациентов с туберкулезом

выявления ХОБЛ на 60%. Анализ структуры степени тяжести ХОБЛ показал, что в отличие от ретроспективного исследования, когда выявлялись только тяжелые формы ХОБЛ (100% случаев), на данном этапе были выявлены пациенты различной степени тяжести, в том числе с легкой степенью бронхообструкции (15 пациентов (51,7%)), что свидетельствует о своевременном выявлении пациентов. Различия по частоте выявления пациентов с легкими формами по результатам ретро- и проспективного исследования были статистически высоко достоверными ($\chi^2=117,396$; $p=0,000$). Доли пациентов со средней и тяжелой степенями тяжести обструкции были одинаковыми и составили 24,1% (рис. 1).

Таким образом, поздняя несвоевременная диагностика ХОБЛ, когда прогрессирование заболевания привело к формированию дыхательной недостаточности, встречалась лишь у каждого четвертого пациента.

Дополнительно пациентам с ТБ, у которых была выявлена ХОБЛ, проводилось анкетирование с помощью опросников mMRC и CAT. По результатам опросника mMRC у 14 пациентов (48,3 %) не отмечено болезни, у 15 (51,7%) – только легкая степень выраженности одышки. Никто не отметил, что одышка ограничивает передвижение и заставляет останавливаться во время ходьбы. По результатам опросника CAT средний балл ответов составил $9,0 \pm 1,4$, что указывает на незначительное воздействие одышки на пациентов. Сравнение вышеуказанных результатов спирографии о степени бронхообструкции и результатов анкетирования позволяет заключить, что пациенты необъективно оценивают свое состояние. Они объясняют одышку и кашель наличием ТБ и большим стажем курения. Вероятно, длительное постепенное развитие ХОБЛ на фоне туберкулеза обуславливает «эффект привыкания» пациентов к симптомам заболеваний.

В последние годы для внедрения «персонализированного подхода» к лечению пациентов с ХОБЛ важно использовать не только классификацию по степени бронхообструкции, но и новую классификацию ABCD, которая позволяет оценить частоту и тяжесть обострений заболевания, имеющих большую прогностическую ценность. Однако пациенты с сочетанием ХОБЛ и ТБ не могут дать объективную информацию об обострениях ХОБЛ, а госпитализации в связи с эпизодами обострения полностью отсутствуют. Таким образом, попытки объективно оценить степень тяжести состояния пациентов с наличием коморбидности для индивидуализации терапии оказались безуспешными. В силу необъективной оценки своего состояния, использование классификации ABCD при обследовании данной категории пациентов является нецелесообразным.

Выводы

1. В результате проведенного исследования было показано, что 63% пациентов с ТБ старше 40 лет одновременно страдают ХОБЛ различной степени тяжести.
2. Результаты стандартного анкетирования пациентов с помощью опросников mMRC и CAT продемонстрировали неадекватность оценки своего состояния пациентами, которые объясняли плохое самочувствие, одышку и кашель наличием туберкулеза и многолетним стажем курения.

Литература

1. Батищева, Т.Л. Туберкулез и ХОБЛ: проблемы коморбидности / Т.Л. Батищева Н.В. Багишева, А.В. Мордык, О.Г. Иванова // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2014. – Т. 9, № 4 (36). – С. 329–331.
2. Великая, О.В. Скрининговое исследование функции внешнего дыхания у больных туберкулезом легких / О.В. Великая, А.С. Руснак // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2012. – Т. 11, № 2. – С. 455–458.
3. Визель А.А. Хроническая обструктивная болезнь легких и туберкулез // Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. Чучалина А.Г. – М.: Атмосфера, 2008. – С. 480–485.
4. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2011 г.) / Пер. с англ.; под ред. А.С. Белевского. – М.: Российское респираторное общество, 2012. – С. 18.
5. COSYCONET-Consortium. Direct and indirect costs of COPD and its comorbidities: Results from the German COSYCONET study / M.E. Wacker [et al.] // Respir. Med. – 2016. – С. 39–46.5.

УДК 616.24:615.33(476.1)

Лаптева Е.А., Коваленко И.В., Позднякова А.С., Горенюк О.Л.
Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

Чувствительность к антибиотикам возбудителей неспецифических заболеваний легких в регионе Минской области

Введение

Эмпирическая антибактериальная терапия должна базироваться на данных о резистентности к антибиотикам вероятных возбудителей неспецифических заболеваний легких (НЗЛ) конкретного региона [1, 2, 3].

Цель исследования

Определение этиологического фактора при посеве мокроты 340 пациентов при неспецифических заболеваниях легких за 2011–2015 гг. в регионе Минской области.

Материалы и методы

В течение 2011–2015 гг. проведено бактериологическое исследование мокроты 340 пациентов с неспецифическими заболеваниями легких, находившихся на обследовании либо стационарном лечении в отделениях терапевтического профиля МОПД. Первичный посев мокроты проводили количественным методом на питательные среды в соответствии с действующими нормативными документами. Чувствительность выделенных культур к антибиотикам проводили рутинным методом бумажных дисков. Этиологическим фактором считали только те виды микроорганизмов, которые выделялись из мокроты в количестве 10^6 КОЕ в 1 мл и выше. Полученные результаты подвергали статистической обработке. Определяли: средние величины, ошибку средней (m), t -критерий Стьюдента, уровень доверительного интервала (p). Результаты считали статистически значимыми, если вероятность не превышала 0,05 ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

Исследование этиологического фактора в мокроте 340 пациентов показало, что в Минской области при НЗЛ этиологическим фактором является *Str.pneumoniae* – 68,3% в ассоциации с *H. Influenzae* – 18%, *M. Catarrhalis* – 27%. Этиологическая роль *Staph. aureus* была подтверждена в 18% случаев. Анализ чувствительности к антибиотикам указанных возбудителей