



Клинические особенности когорты пациентов с туберкулезом и хронической обструктивной болезнью легких

Шпаковская Н.С., Богуш Л.С., Давидовская Е.И., Глинская Т.Н., Рогова З.И.
Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, г.Минск

Коморбидное сочетание туберкулеза легких и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) – распространенных заболеваний, имеющих общие факторы риска развития, изменения местного и системного иммунного и воспалительного ответа, – характеризуется тенденцией к росту. Нарушения вентиляционной функции по обструктивному типу выявляются у 30-35% пациентов с впервые диагностированным туберкулезом легких [1, 2]. Туберкулез легких на фоне ХОБЛ характеризуется прогрессирующим течением с обильным бактериовыделением. Показано, что на момент успешного завершения курса лечения туберкулеза у пациентов с ХОБЛ формируется особая форма цитокинового дисбаланса, характеризующаяся снижением системного уровня ФНО- α в сочетании с повышенным уровнем ИЛ-4, а повышенный уровень фактора роста формирует условия развития и прогрессирования фиброза легких [3]. Все это свидетельствует о высокой эпидемической значимости данного контингента пациентов, которые являются потенциальными источниками распространения *M.tuberculosis* [1-4]. Более высокая распространенность ХОБЛ наблюдается в группе пациентов старше 40 лет с впервые выявленным туберкулезом легких [5].

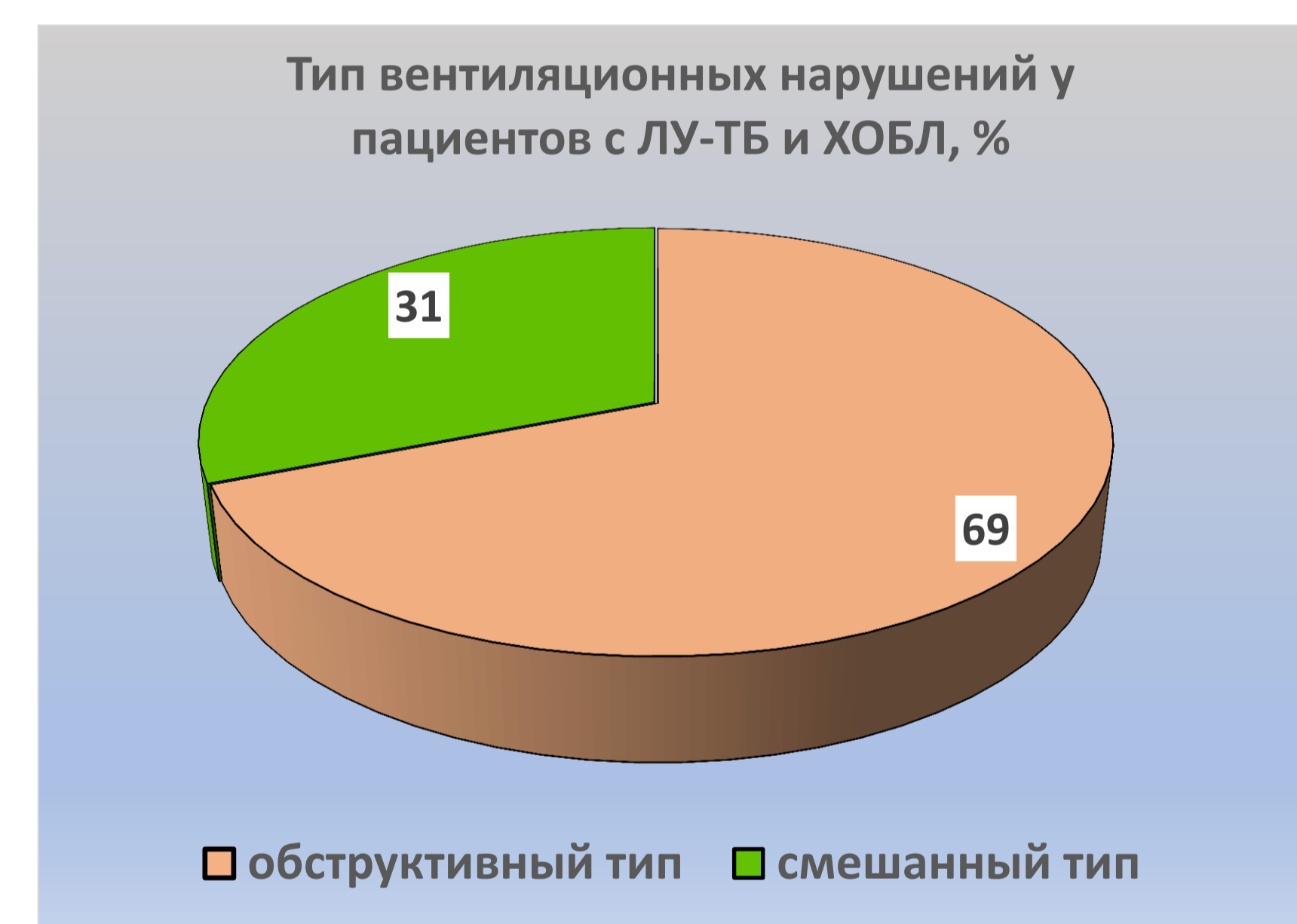


Цель исследования: изучить распространенность ХОБЛ в группе пациентов с лекарственно устойчивым туберкулезом (ЛУ-ТБ) легких в период до начала эпидемии инфекции COVID-19 (по данным РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии), установить клинические особенности течения коморбидных заболеваний у данной группы пациентов.

Материалы и методы. Изучены данные медицинской документации 631 взрослого пациента с ЛУ-ТБ легких за период 2016-2019 годы, госпитализированных в профильное отделение РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии. Установлено, число пациентов с коморбидной ХОБЛ составило 42 человека (или 6,7%). Изучен половозрастной состав, оценен ряд клинических параметров, исходы туберкулеза и характер течения ХОБЛ в данной подгруппе.

Результаты. Динамика частоты выявления пациентов с коморбидной ХОБЛ в когорте пациентов с ЛУ-ТБ легких составляла 4,5-9,0% (рисунок 1). Все пациенты с коморбидным ХОБЛ были старше 40 лет, соотношение мужчины : женщины было 38:4 (мужчин больше в 9,5 раз). Низкий социальный статус демонстрировали 7,1% лиц данной группы, отсутствие постоянной работы – 73,8%, наличие инвалидности – 38,1%. У 72,7% пациентов был диагностирован инфильтративный туберкулез, у 18,2% – фиброзно-кавернозный, у 9,1% – диссеминированный (рисунок 2).

У всех отмечалось бактериовыделение, имелась множественная или широкая лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза. В 33,3% случаев диагноз туберкулез был установлен впервые, в 47,6% – выявлен рецидив туберкулеза, у 19,1% – продолжено лечение после предшествующей неудачи. На стаж курения более 15 лет указали 82,1% пациентов, употребление алкоголя / ПАВ – 47,6%. Коморбидная ВИЧ-инфекция была у 2,8% пациентов, вирусный гепатит С – у 19,1%, низкий ИМТ – у 33,3%. Жалобы на хронический кашель, свистящее дыхание, одышку и снижение массы тела предъявляли 88,1% пациентов, дыхательная недостаточность была выявлена в 71,4% случаев, как и низкие показатели сатурации крови по данным пульсоксиметрии ($SaO_2 \leq 92$). Все пациенты отмечали снижение толерантности к физической нагрузке. Данные о результатах шестиминутного теста с ходьбой имелись у 59,5% пациентов. Оценка одышки по шкале mMRC (модифицированный опросник Британского медицинского исследовательского совета для оценки тяжести одышки) выявила у всех пациентов балл шкалы ≥ 2 .



Сроки проведения исследований респираторной функции и толерантности к физической нагрузке были смещены на период третий-шестой месяц лечения и позже (после окончания интенсивной фазы лечения туберкулеза в соответствии с действующими клиническими протоколами 2012, 2017, 2019). Смешанные нарушения вентиляционной функции легких были выявлены у 31,0% пациентов, обструктивный тип нарушений – в 69,0% случаев (рисунок 3). Эффективность лечения туберкулеза у пациентов с коморбидной ХОБЛ составила 57,1% («излечен», «лечение завершено»); летальный исход наступил у 4,8% пациентов; потеря для наблюдения – 9,5%; неудача в лечении – 28,6% (рисунок 4). В совокупной когорте пациентов с ЛУ-ТБ эффективность лечения туберкулеза – 88,0% ($\chi^2=31,113$, $p<0,001$).

Выводы.

1. Когорта пациентов с ЛУ-ТБ и ХОБЛ представлена преимущественно не работающими лицами мужского пола в возрасте старше 40 лет с длительным стажем курения, ранее болевшими туберкулезом.
2. Установленные случаи ХОБЛ характеризуются тяжелым и среднетяжелым течением. Тяжелое течение ХОБЛ в изучаемой группе пациентов косвенно свидетельствует о недостаточной диагностике случаев с более легким течением заболевания.
3. Эффективность лечения туберкулеза в группе ЛУ-ТБ и ХОБЛ в период 2016-2019 годы – 57,1%, что достоверно ниже, чем при отсутствии ХОБЛ – 88,0% ($\chi^2=31,113$, $p<0,001$).

Литература:

1. Багишева Н.В., Мордык А.В., Мордык Д.И. ХОБЛ и туберкулез: существует ли связь? // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2019. – Т.14, №1.1. – С.135-140 doi.org/10.14300/mnnc.2019.14070.
2. Браженко О.Н., Катичева А.В., Чуйкова А.Г., Николау А.В. Влияние комплексной терапии на состояние системного воспалительного ответа и адаптивных механизмов организма у больных туберкулезом легких в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2024. – Т.12, №2. – С. 36-42. <https://doi.org/10.54921/2413-0346-2024-12-2-36-42>.
3. Хренов А.А., Федосеева В.М., Гришин М.М. Системный цитокиновый потенциал у больных с хронической обструктивной болезнью легких, завершивших лечение туберкулеза легких // Туберкулез и болезни легких. – 2020. – Т. 98, №1. – С.22-26 <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-1-22-26>.
4. Туберкулез органов дыхания, ассоциированный с хронической обструктивной болезнью легких, – актуальная проблема фтизиатрии / А.В. Катичева, Н.А. Браженко, О.Н. Браженко, С.Г. Железняк, Н.В. Цыган // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2020. – Т.22, №1. – С. 185-190. <https://doi.org/10.17816/brmma25990>.
5. Бородин Г.Л. Диагностика ХОБЛ у пациентов с туберкулезом / Г.Л. Бородин [с соавт.] // Современные направления развития респираторной медицины и фтизиатрии: сб. науч. тр. – 2018. – С.329-333.