



Туберкулез Легких И Сопутствующие Заболевания

1. Рахмонова Камола Мизроровна

Received 29th Sep 2021,
Accepted 27th Oct 2021,
Online 24th Nov 2021

¹ Бухарский Государственный
Медицинский Институт

Резюме: Статья посвящена проблеме сосуществования у больных туберкулезом легких заболеваний легких нетуберкулезной природы: хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы. На основании данных эпидемиологического исследования были установлены факты гиподиагностики неспецифических заболеваний легких (НЗЛ) у больных туберкулезом. В статье анализируются причины гиподиагностики, а также ошибок, допускаемых фтизиатрами при лечении НЗЛ у больных туберкулезом легких; приводятся собственные данные повышения эффективности лечения легочного туберкулеза при успешной современной терапии сопутствующих НЗЛ. Основной причиной диагностических и лечебных ошибок, допускаемых фтизиатрами, является недостаточная осведомленность в вопросах современной пульмонологии, что является следствием межведомственной разобщенности.

Ключевые слова: туберкулез, неспецифические заболевания легких, лечение, диагностика.

Актуальность. Увеличилось число больных туберкулезом легких с сочетанным поражением других органов и систем. Треть населения мира заражена туберкулезом лёгких. Если человек инфицирован и ему не было проведено профилактическое лечение, он подвергается риску заболеть в течение всей последующей жизни. Туберкулез, как инфекционное и социально значимое заболевание продолжает оставаться в Узбекистане одной из серьезных проблем здравоохранения [1,2,3,4]. Каждый год в мире от туберкулеза умирают три миллиона человек, а еще восемь миллионов заболевают. Ежегодно число больных увеличивается на 25-30% и, что особенно тревожно, жертвами нередко становятся дети и подростки. В прошлом году показатель заболеваемости туберкулезом составила 10,2 на 100 тысяч мальчиков и девочек. Для сравнения - в развитых странах он колеблется от 2,5 до 5,3. В ряде регионов у нас этот показатель, увы, соответствует заболеваемости в развивающихся странах Азии и Африки - 65-70 на 100 тысяч детей. [2,5,6,7] Эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезу предполагает необходимость совершенствования методов профилактики, диагностики и

лечения этого заболевания. Наличие легочного туберкулеза создает ряд предпосылок для возникновения сопутствующих заболеваний респираторной системы: длительность существования воспалительного процесса в респираторной системе с соответствующими морфологическими и функциональными последствиями, лекарственная агрессия [3, 8,9,10]. При этом нередко симптомы сосущего или присоединившегося неспецифического заболевания легких (НЗЛ), т. е. нетуберкулезного, расцениваются как проявление (осложнение) течения основного туберкулезного процесса и делаются маневры по модификации основной (базисной) химиотерапии туберкулезах [11,12,13,14]. В то же время накоплено много фактов, свидетельствующих о том, что сосущие НЗЛ существенно отягощают течение туберкулезного процесса, модифицируют его клинические проявления и негативно влияют на конечный результат лечения [15,16,17,18,19]. Наиболее изученным аспектом этой проблемы являются заболевания, протекающие с бронхиальной обструкцией: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), хронический бронхит, а также пневмония, опухоли легких [5-12]. Порой практически фтизиатрам не хватает знаний и технологической оснащенности для своевременной диагностики и адекватной терапии НЗЛ. В определенной мере этому способствуют межведомственные барьеры, разделяющие 2 специальности: фтизиатрию и пульмонологию. Целью настоящего исследования явилось определение частоты наличия НЗЛ у больных туберкулезом легких (ТЛ), оценка возможностей их диагностики и лечения.

Материалы и методы

Работа проведена на базе Бухарский областной центр пульмонологии и туберкулеза. Экспертная оценка медицинских карт больных туберкулезом проведена у 1692 больных из разных регионов, среди которых: Бухарской город – 160 человек, Ромитанский район – 262, Шафирканский район – 191, Жондорский район – 234, район Пешку – 403, Каганский район. – 402, Гиждуван – 443;. Из них 737 больных ТЛ подвергнуты углубленному дообследованию для выявления НЗЛ путем анкетирования.

Таблица 1 Частота выявления НЗЛ у больных ТЛ

Регион	N	пневмония	ХБ	ХОБЛ	БА	Прочие	Всего,%
Бухарской город	160	0	14	0	1	1	5
Ромитан район	262	6	12	0	1	38	10,8
Шофиркон район	191	1	1	0	1	52	16,6
Жондорская район	234	10	168	1	5	7	39,7
Пешку район	403	5	42	0	8	2	7,1
Когон район	402	13	367	0	9	14	46,6

Из них 1 474 больных ТЛ подвергнуты углубленному дообследованию для выявления НЗЛ путем анкетирования, спирометрии с бронходилатационным тестом и физикальному обследованию. Кроме того, 435 больных ТЛ, у которых заболевание протекало с бронхообструктивным синдромом, проведена оценка влияния адекватной бронходилатирующей терапии на течение туберкулезного процесса [13-19]. Результаты исследования подвергнуты статистической обработке.

Результаты и обсуждение

Результаты экспертизы медицинских карт больных ТЛ в 6 регионах Бухарской области представлены в табл. 1. Очень большие различия в регионах по выявлению сопутствующих туберкулезу НЗЛ (46,6 % в Каганском районе. vs 5 % в городе Бухара) могут объясняться не столько различием в течении туберкулезного процесса в отдельных регионах, сколько отношением фтизиатров к сопутствующим НЗЛ. Не исключено, что симптоматика НЗЛ у больных туберкулезом рассматривается как проявление туберкулезного процесса в легких. Практическое отсутствие ХОБЛ у больных туберкулезом во всех регионах, вероятнее всего, свидетельствует о недостаточной осведомленности фтизиатров по проблеме ХОБЛ [20-26]. В любом случае мозаичность выявления НЗЛ у больных туберкулезом легких в разных регионах является предметом специального изучения, и приведенные цифры вряд ли отражают реальное положение дел. Для уточнения этого предположения нами было проведено дообследование 183 больных ТЛ, находящихся в Бухаре, с целью выявления НЗЛ (табл. 2). Представленные данные даже на ограниченном контингенте больных наглядно демонстрируют высокую частоту гиподиагностики, а следовательно, и отсутствия соответствующего лечения НЗЛ у больных туберкулезом легких. Таблица 2 Частота НЗЛ у больных ТЛ: фактическая и экспертная оценка (по данным обследования пациентов (n = 183) в БТД № 2 г. Бухара)

Таблица 2 Частота НЗЛ у больных ТЛ: фактическая и экспертная оценка

НЗЛ	До обследования n (%)	После обследования n (%)	Ранее не диагностированы n (%)
ХБ	19(10,4)	27(14,5)	+8
ХОБЛ	0	31(16,9)	+31
БА	5(2,7)	9(4,8)	+4
Прочие	7(3,8)	4(2,2)	-3

НЗЛ До обследования, После обследования, Ранее не диагностированы ХБ 19 (10,4) 27 (14,5) +8 ХОБЛ 0 31 (16,9) +31 БА 5 (2,7) 9 (4,8) +4 Прочие 7 (3,8) 4 (2,2) -3 При спирометрическом обследовании снижение объема форсированного выдоха за 1ю с (ОФВ1) выявлено у 36 % больных. Из них при инфильтративном ТЛ ОФВ1 был снижен у 26 % пациентов, при фибрознакавернозном – у 86 %, при диссеминированном туберкулезе – у 67 %, при посттуберкулезном пневмосклерозе – у 50 % больных. Результаты анализа материалов историй болезней пациентов с бронхиальной обструкцией и соответствующей терапией представлены в табл. 3.

Таблица 3 Назначенная терапия НЗЛ у больных ТЛ (по материалам историй болезней)

Лечение в стационаре получали 28 пациентов (73,7 %) из 38 нуждающихся	n	Лечение в поликлинике получали 2 пациента (11,7 %) из 17 нуждающихся	n
Ингаляции гидрокортизона	17	Эуфиллин	1
Ингаляции бронхолитина	13	Теопек	1
Теопек, эуфиллин	10		
Сальбутамол	2		
Преднизолон	1		
Флуимуцил	2		
Бромгексин, мукалтин	10		

Такая бронходилатационная терапия в наше время может свидетельствовать лишь о недостаточном обеспечении противотуберкулезных учреждений препаратами пульмонологического профиля и о неосведомленности фтизиатров о современных возможностях бронходилатирующей терапии. У фтизиатров, естественно, возникает вопрос: "А так ли уж нужно лечить сопутствующие НЗЛ у больных туберкулезом? Вот вылечим туберкулез, тогда пусть пульмонологи и терапевты подключаются". У 435 больных разными формами ТЛ, сочетаю щегося с бронхообструктивным синдромом, было оценено влияние успешной бронходилатации на течение основного процесса, по показателям абацили рования (табл. 4).

Таблица 4: Бактериовыделение у больных разных клинических групп в процессе 3 месячной терапии

Нозологические формы и степень бронхиальной	Основная группа, % больных с бацилловыделением		Группа сравнения, % больных с бацилловыделением обструкции	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Инфильтративный ТЛ				
ОФВ1 > 70 %	67,4 ± 3,76	0,6 ± 1,23	68,3 ± 3,12	8,6 ± 1,43
ОФВ1 = 69–50 %	73,6 ± 3,12	1,1 ± 1,46	72,8 ± 2,65	12,7 ± 1,02
ОФВ1 < 50 %	79,5 ± 4,04	3,8 ± 1,87	78,1 ± 3,04	20,6 ± 2,12
Фиброзно кавернозный ТЛ				
ОФВ1 = 69–50 %	87,5 ± 3,87	22,4 ± 2,76	84,4 ± 4,12	34,4 ± 2,47
ОФВ1 < 50 %	91,1 ± 4,06	30,6 ± 2,32	88,7 ± 3,76	45,7 ± 2,14

Больные основной группы получили современную бронходилатирующую терапию по ступенчатому типу, в зависимости от выраженности бронхиальной обструкции (начиная с короткодействующих β2агонистов и антихолинергиков, длительно действующих β2агонистов и антихолинергиков, а также ингаляционных глюкокортикостероидов) [5].

Больные группы сравнения получали лишь эуфиллин, естественно, с гораздо меньшей эффективностью бронходилатации [27-35]. Приведенные в табл. 4 материалы демонстрируют не только более выраженные показатели бацилловыделения у больных с тяжелой бронхиальной обструкцией, но и статистически значимое уменьшение бацилловыделения при успешной бронходилатации, что еще раз подтверждает необходимость терапии не только основного заболевания у пациентов с ТЛ, но и для лечения НЗЛ. Как же сами больные ТЛ относятся к применению бронходилататоров (по показаниям)? Нами при анкетировании больных ТЛ (39 человек) были получены данные, позволяющие ответить на этот вопрос (табл. 5) Таблица 5 Отношение больных ТЛ к применению бронходилататоров (по показаниям), по результатам анкетирования пациентов (n = 39)

Таблица 5: Отношение больных ТЛ к применению бронходилататоров (по показаниям), по результатам анкетирования пациентов (n = 39)

Вопрос	Ответ	n
Пользуетесь ли вы препаратами которые уменьшают одышку облегчают дыхание?	Да,	2
	Постоянно	5
	Иногда	32
	Нет	

Готовы ли вы покупать препараты, которые уменьшат одышку кашель, хрипы?	Да	12
	Нет	27
Если да, то какую сумму вы можете потратить на препараты, которые уменьшают выраженность одышки, кашля, хрипов?	200–300 р. в месяц	2
	300–500 р. в месяц	4
	> 500 р. в месяц	4
	цена не имеет значения	2

Заключение

- Наличие у больных ТЛ сопутствующих НЗЛ не во всех регионах Бухара регистрируется, что создает условия для снижения эффективности лечения основного заболевания.
- Фтизиатры первичного звена недостаточно осведомлены о современных методах диагностики и лечения НЗЛ.
- Ошибки в терапии НЗЛ у больных ТЛ – основа для ятрогенных болезней.
- Препараты для лечения НЗЛ малодоступны для пациентов с ТЛ.

Необходимо решение организационных вопросов по повышению качества лечения больных туберкулезом, сочетающимся с НЗЛ, путем проведения соответствующих образовательных программ как для фтизиатров первичного звена, так и для руководителей фтизиатрических служб в регионах, что приведет к совершенствованию диагностики и лечения, а также улучшению обеспечения фтизиатрической службы основными препаратами для лечения НЗЛ [36-41]. Все это достижимо при интеграции фтизиатрической и пульмонологической служб в регионах.

Литература

1. Muazzamov B.R., Rustamov S.A., Rahmonova K.M. Иммунологические особенности туберкулеза легких у впервые выявленных больных // *Tibbiyotda yangi kun*/4(36)2021
2. Шерзод Алишер огли Абдулхакимов, Муножат Хаятовна Исмаилова. Современные тенденции лучевой диагностики при очаговых поражениях печени. *Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования* // 2018 – с. 106-108
3. Abdulkhakov Sh.A. The role of computed tomography in the diagnosis of spinal injuries // *International Journal of Development and Public Policy*. – 2021. - Vol.1 (4). – P.106-108
4. A.T.Cho'liyev., U.S.Mamedov., M.A.Akhmadova., R.R.Navro'zov., D.F.Narziyeva. Diagnostics of exinococcosis in youth at the modern stage. // *Journal of Natural Remedies*. 2021, №1(1). -P37-40
5. Guljamol Fazliddinonvna Makhmudova, Adkhambek Uygunovich Nurboboyev. Treatment of mechanical jaundice via the modern way // *Scientific progress*, 2021. - №6. - P.530-537
6. Makhmudova G.F. Age-related clinical, anatomical and morphological features of malignant tumors of the cervix // *Journal of science and technology* // 2021. - P.-475-480

7. Абдулхакимов Шерзод Алишер огли. Сексуальная восстановление пациентов после контактной лучевой терапии по поводу ограниченного рака простаты. – 2021. - Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. - Vol.2 (5). – P.449-455
8. Iskandarova Iroda Mashrabovna. Relapses of Differentiated Thyroid Cancer // EUROPEAN JOURNAL OF LIFE SAFETY AND STABILITY (EJLSS) ISSN 2660-9630.- www.ejlss.indexedresearch.org Volume 7, 2021 ||.-С. 70-75.
9. Шерзод Алишер огли Абдулхакимов, Муножат Хаятовна Исмаилова. Современные тенденции лучевой диагностики при очаговых поражениях печени. Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. Сборник статей по материалам VIII международной научно-практической конференции . 2018. Стр. 29-32
10. Махмудова Г. Ф., Темирова, Д. В., &Баротова, Ш. Б. (2021). Бачадон бўйни хавфли ўсмаларининг ёшга хохсусиятлари//Academicresearchineducationalsciences // 2(5).-Б.-186-196. <https://doi.org/10.24411/2181-1385-202100871>
11. Махмудова G.F.,Soxibova Z.R., Mamedov U.S., Nurboboyev A.U. Fertil va keksa yoshli ayollarda bachadon bo'yni xavfli o'smalari tahlili (Buxoro viloyatida)//Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences//2021.-V 8.-B. 175-184.
12. Nurboboyev A.U., Makhmudova G.F. Miniinvazive approach in the complex treatment of tumor and stone etiology of mechanical jaundice// International journal on Orange technology// Vol 3. Issue 9. Sep.2021.-P. 85-90
13. М.А. Ахмадова, А.Т.,Сохибова З.Р., Д.К. Худойбердиев.,Ж.Р.Нуров Диагностика эхинококкоза у молодёжи на современном этапе./Тиббиётда янги кун 2019 й.3(27)- стр 54-56
14. М.А. Ахмадова, А.Т. Чўлиев, Ж.Р. Нуров, Д.К. Худойбердиев.Лучеваядиагностикаэхинококкозапечени./Биологияватиббиётмуаммолари.2019,№4.2(115)с.20-25
15. Сохибова З.Р.,Ахмадова М.А. Комплексная диагностика и хирургическое и хирургическое лечение осложненных форм эхинококкоза печени./OrientalRenaissance:Innovative,Educational, naturalandsocialsciences/2021й -стр 203-212.
16. НарзиеваД.Ф.ЗначениеИммуногистохимических маркеров при метастазировании рака молочной железы в легкие.// Oriental Renaissance:Innovative,educational,natural and social sciences.// -2021 Vol.1-С.170-175
17. Xalikova Feruza. Current concepts of breast cancer risk factors//International journal of philosophical studies and social sciences//2021.- Vol 1.-P.57-66.
18. Z.R. Sokhibova, M.R. Turdiyev, (2021). Some Features Of Laboratory Indicators Of Micro And Macro-Elementary Condition Of The Organism Of Female Age Women Innormality And In Iron Deficiency. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(02), MO-145.
19. Mamedov U.S., Pulatova D.SH. The Results of Cancer Treatment of the Oral Caviti Tumors in //the Republic of Uzbekistan *European journal of Pharmaceutical and Medical Research*. -2019. - 6(9). - P. 326-329.

20. Narziyeva D.F., Jonibekov J.J.; Morphological features of tumor in different treatment options for patients with locally advanced breast cancer // Middle European scientific bulletin. Volume 7-2020-Dec. – P. 105-10
21. Nurov Jamshid Raxmatovich. Morphofunctional characters of the greater omentum // International Journal of Discoveries and Innovations in Applied Sciences. – 2021. – Vol. 1(5). – P. 130-134.
22. Nurov J.R., Khalikova F.S. Long-term results of surgical treatment patients with stomach cancer // Вестник науки и образования. – 2020. – №23-2(101). – С. 85-89.
23. R. R. Navruzov. Morphological and morphometric changes of the stomach layer of one monthly white rats // Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS). Volume:4, Issue:5, May:2021 pp :(7-10)
24. R. R. Navruzov. Lymphothorp therapy in the complex of treatment of purulent inflammatory diseases of the hand in outpatient conditions // New day in medicine 30.2020
25. Гафур Нормуродович Саидов, Учкун Гафурович Абдукаримов, Гулжамол Фазлиддиновна Махмудова. Эпидемиологические показатели первично-множественных опухолей (обзор литературы)// Биология и интегративная медицина// 2019№ 11 (39).-С.
26. Нуров Ж.Р. Послеоперационная аналитика раннего периода хирургического лечения злокачественной опухоли желудка // Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. – 2021. – Vol. 1(8). – P. 185-191.
27. Rakhmonovna, S. Z., & Sharipovna, A. N. (2020). Characteristics of exchange of essential microelements of copper and zinc in healthy fertilized women and women with combined copper and zinc deficiency state. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(1), 3332-3335.
28. Nurov Jamshid Raxmatovich, Narzieva Dilnoza Fakhriddinovna. The Significance of Immunohistochemical Markers in the Treatment of Breast Cancer // International journal on orange technology. – 2021. – Vol. 03(9). – P. 69-72.
29. Nurov Jamshid Raxmatovich, Ahmadova Maftuna Amin qizi. Features of Anatomy of the Greater Omentum // International journal on orange technology. – 2021. – Vol. 03(9). – P. 66-68.
30. Nurov Jamshid Raxmatovich, Narzieva Dilnoza Fakhriddinovna. Immediate Results of Surgical Treatment of Gastric Cancer // International journal on orange technology. – 2021. – Vol. 03(9). – P. 62-65.
31. Sokhibova, Z. R., & Turdiyev, M. R. (2021). Some Features Of Laboratory Indicators Of Micro And Macro-Elementary Condition Of The Organism Of Female Age Women Innormality And In Iron Deficiency. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(02), 140-145.
32. Khalikova Feruza Sharofovna, Abdullaev Khabibullo Narzullayevich. Early Diagnosis and Treatment of Gastric Cancer in Modern Oncology // Journal of Innovations in Social Sciences Volume: 01 Issue: 04 | 2021 –С. 46-50.
33. Mamedov U.S, Khalikova F. Sh. Advantages of Magnetic Resonance Computer Tomography in the Diagnosis of Thyroid Cancer //Pindus Journal of Culture, Literature, and ELT. – 2021. – T. 9. – С. 80-84.
34. Khalikova Feruza Sharofovna, Mamedov Umid Sunnatovich, Juraev Nodir Ablokulovich. MODERN APPROACH TO BREAST CANCER SCREENING// EUROPEAN JOURNAL OF LIFE SAFETY AND STABILITY (EJLSS)// Volume 7, 2021.P/-148-154.

35. Mamedov Umid Sunnatovich, Akhmadova Maftuna Amin kizi. Radiation Diagnostics of Liver echinococcosis //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES//. Volume:02. Sep-Oct 2021. P/-424-433.
36. Ahmadova Maftuna Amin Kizi, Soxibova Ziyoda Rakhmonovna. Comparison of Features of Liver and Spleen Elastometry //International Journal of Discoveries and Innovations in Applied Sciences//Volume: 1 in October-2021. P/-190-194.
37. Перельман М.И. (ред.). Фтизиатрия. Нац. руководство. М.: ГЭОТАРмедиа; 2007. 37. Богородская Е.М., Шилова М.В. Эпидемиология туберкулеза в России. В кн. Перельман М.И. (ред.). Фтизиатрия. Нац. руководство. М.: ГЭОТАРмедиа; 2007. 130–137.
38. Вильдерман А.М., Доставалова Э.П., Бусыгина Р.Н., Котгер Л.Я. Хронические неспецифические заболевания легких и туберкулез. Кишинев: Штиинца; 1988.
39. Визель А.А. Туберкулез и хронические неспецифические болезни органов дыхания. В кн. Перельман М.И. (ред.). Фтизиатрия. Нац. руководство. М.: ГЭОТАР медиа, 2007. 351–354.
40. Шмелев Е.И., Куклина Г.М. Лечение бронхиальной обструкции у больных туберкулезом легких. Пульмонология 2005; 5: 25–39.

