

## ТУБЕРКУЛЕЗ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

**В.А. Кошечкин, З.А. Иванова**

Курс туберкулеза  
Российский университет дружбы народов  
*Ул. Миклухо-Маклая, 8, 117198 Москва, Россия*

**В.Ю. Глебова**

Противотуберкулезный диспансер №20  
*Ул. Тарутинская, 2, 121108 Москва, Россия*

Изучена распространенность ишемической болезни сердца и артериальной гипертонии, сахарного диабета и хронических неспецифических заболеваний легких среди больных туберкулезом легких. Многолетние результаты исследования свидетельствуют о том, что течение туберкулеза легких осложняется на фоне сопутствующих заболеваний, а такие больные нуждаются в обеспечении им комбинированного специфического лечения.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в России остается сложной, несмотря на некоторую стабилизацию с 2002 года. По-прежнему сохраняется высокий удельный вес остро прогрессирующих и распространенных процессов у вновь выявленных больных, не уменьшается удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза легких [1; 2; 3].

Важным фактором, сдерживающим эффективную борьбу с туберкулезом, является относительно быстрый рост распространенности лекарственно устойчивых форм микобактерий туберкулеза (ЛУФМТ). Распространение ЛУФМТ часто обусловлено сочетанием туберкулеза с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертонией, сахарным диабетом и хроническими неспецифическими заболеваниями легких, осложняющими и затрудняющими лечение [4; 5; 6; 7].

Основным местом лечения туберкулеза в отечественном здравоохранении являются специализированные подразделения фтизиатрической службы. Вместе с тем, в амбулаторно-поликлинических учреждениях общей сети Российского здравоохранения также оказывается медицинская помощь при всех терапевтических проблемах у больного туберкулезом, этиологически не связанных с основным заболеванием.

**Актуальность исследования.** Фтизиатры должны быть ориентированными в отношении сопутствующих заболеваний при туберкулезе, а врачи лечебно-профилактических учреждений общей сети должны знать об особенностях течения сопутствующих туберкулезу заболеваний. Для планирования объема подготовки, как фтизиатров, так и врачей общей лечебно-профилактической сети, является важным постоянное мониторингирование сопутствующих туберкулезу забо-

лений для оценки объема и характера необходимых медицинских услуг. На протяжении многих лет основным направлением курса туберкулеза медицинского факультета является изучение сопутствующих заболеваний при туберкулезе.

**Цель исследования.** Изучить распространенность ишемической болезни сердца и артериальной гипертонии, сахарного диабета и хронических неспецифических заболеваний легких среди больных туберкулезом по материалам 20-го противотуберкулезного диспансера г. Москвы (клинической базы кафедры туберкулеза РУДН).

**Материал исследования.** Для изучения распространенности сопутствующих туберкулезу заболеваний исследованы четыре группы больных туберкулезом легких (таблица).

Т а б л и ц а

| Сопутствующие заболевания | Ишемическая болезнь сердца |                      | Сахарный диабет | ХНЗЛ     |
|---------------------------|----------------------------|----------------------|-----------------|----------|
|                           | исследование 1975 г.       | исследование 1995 г. |                 |          |
| Количество: больных       | 219                        | 100                  | 583             | 1560/297 |

### Ишемическая болезнь сердца.

С применением стандартизованных методов обследования изучали распространенность факторов риска коронарной (ишемической) болезни сердца (ИБС) среди больных туберкулезом легких. Определяли стенокардию напряжения, возможный инфаркт миокарда, перемежающуюся хромоту.

Различные проявления ИБС выявлены среди 38% обследованных. Из них: стенокардия напряжения по строгим критериям — у 17%; признаки перенесенного инфаркта миокарда — у 5%. У 13% больных стенокардия напряжения подтверждена электрокардиографическими признаками.

Безболевая, «немая форма ишемической болезни сердца» — только наличие ЭКГ признаков при отсутствии стенокардии напряжения и возможного инфаркта миокарда обнаружена у 13% обследованных.

Клинико-эпидемиологическое исследование выявило следующую распространенность факторов риска ИБС: курение — 47%, гиперхолестеринемия — 43%, артериальная гипертония — 27% и нарушенная толерантность к углеводам — 17%. Один или сочетание нескольких факторов риска ИБС выявлены среди  $\frac{3}{4}$  мужчин больных туберкулезом легких.

У больных туберкулезом в сочетании с ИБС специфические изменения в легких носили более распространенный характер, чем у больных контрольной группы, и занимали по протяженности более 2-х сегментов в легких. С ростом длительности заболевания туберкулезом отмечена тенденция к увеличению случаев ИБС, т.е. в основной группе преобладали больные с хроническими формами туберкулеза.

Туберкулез легких оказывает влияние на состояние системы кровообращения, которое можно рассматривать в следующих аспектах: специфические (туберкулезные) поражения сердца и сосудов; функциональные нарушения, вызванные неспецифическими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, обусловленные тубер-

кулезом легких; сопутствующие туберкулезу легких заболевания сердечно-сосудистой системы, этиологически не связанные с туберкулезом.

Современные схемы лечения ИБС и гипертонической болезни применимы и к больным туберкулезом. Эффективное лечение ИБС и гипертонической болезни, достигаемое посредством лекарственных средств, ведет к улучшению состояния больных туберкулезом и гипертонической болезнью, к нормализации функции сердечно-сосудистой системы, что позволяет проводить длительную химиотерапию противотуберкулезными препаратами и способствует излечению туберкулеза.

### **Сахарный диабет и туберкулез легких.**

Нами проведено обследование 583 больных сахарным диабетом и туберкулезом. Распределение больных по полу показало, что мужчины болеют несколько чаще, чем женщины (52,17% к 47,83% соответственно). При рассмотрении возрастных групп наиболее высокий процент приходится на лиц с возрастом старше 50 лет (53,8%). У большинства обследованных больных (82%) сахарный диабет был предшествующим фоновым заболеванием. Распределение на группы по тяжести клинических проявлений диабета: а) тяжелая форма диабета: наличие кетоацидоза, аллергия к инсулину, инсулинорезистентность, ретинопатия, нефропатия составила 40%; б) диабет средней тяжести: компенсация может быть обеспечена с помощью пероральных, сахароснижающих препаратов или инсулина в дозе не более 60 ЕД/сут, трудоспособность больных умеренно снижена — 46,1% и в) легкая форма: компенсация углеводного обмена достигается с помощью одной диеты, не отмечается выраженных осложнений, трудоспособность больного сохранена — 13,9%.

Одновременное начало обоих заболеваний (интервал между ними не превышал 4 месяцев) имело место у 8% больных и только в 10% случаев туберкулез был первым заболеванием. Наибольшая опасность возникновения туберкулеза существует в первые годы заболевания сахарным диабетом. Инсулин зависимый сахарный диабет I типа выявлен у 36% больных туберкулезом легких. У 64% больных был сахарный диабет II типа (инсулин независимый). Сахарный диабет I типа был обнаружен, в основном, у лиц молодого возраста, преимущественно мужчин. Сахарный диабет II типа чаще отмечался у лиц женского пола в старших возрастных группах.

Среди клинических форм туберкулеза инфильтративный туберкулез легких составил 73%. Относительно благоприятные формы туберкулеза легких, такие как очаговый туберкулез легких и туберкулема легкого наблюдались лишь в 4% и 3% случаев, соответственно. У больных туберкулезом легких и сахарным диабетом наблюдается функциональное изменение печени. Оно выражается повышением активности сывороточных трансаминаз, снижением общего белка, повышением глобулинов и понижением альбумина.

В структуре хронических неспецифических болезней органов дыхания у больных сахарным диабетом наиболее часто отмечается хронический бронхит (70%), затем бронхиальная астма (20%) и эмфизема легких (10%).

Единого мнения о причине частой заболеваемости туберкулезом у больных сахарным диабетом нет. Достоверно то, что туберкулез развивается в условиях сниженной сопротивляемости организма к инфекции, которая определяется истощением больных при некоторых формах диабета, изменением иммунобиологических свойств, в частности, снижением способности вырабатывать антитела и антитокси-

ны организмом больного сахарным диабетом. Развитию туберкулеза в таких случаях способствует некомпенсированный или не леченый диабет.

Больные хроническими болезнями органов дыхания, туберкулезом легких и сахарным диабетом должны быть на учете, как у врача пульмонолога, фтизиатра, так и у врача эндокринолога.

### **Туберкулез легких и хронические болезни органов дыхания (ХБОД).**

Для определения частоты ХБОД среди больных туберкулезом легких обследованы 1560 человек, находящихся на учете в ПТД № 20. Из этого числа для дальнейшего исследования были отобраны 297 больных с туберкулезом легких и хроническими болезнями органов дыхания (ХБОД). Для уточнения характера хронического бронхита (обструктивный и необструктивный) была изучена функция внешнего дыхания.

В структуре ХБОД у больных туберкулезом преобладал хронический бронхит (70,4%), причем хронический обструктивный бронхит составлял 41,9%. Хроническая пневмония была фоновым заболеванием, на котором развился туберкулез у 10,4% больных. Бронхоэктатическая болезнь выявлена у 4,7%. Эмфизема легких, как самостоятельное заболевание, диагностирована у 9,8% обследованных. Бронхиальная астма у больных туберкулезом была относительно редким заболеванием — 2,7% больных.

Среди больных с ХБОД распространенность различных форм туберкулеза легких по всем возрастам составляла в порядке наибольшей распространенности: очаговый — 30,6%; инфильтративный — 21,9%; фиброзно-кавернозный 18,2%; туберкулемы — 12,8%; другие формы туберкулеза легких — 16,5%. Вместе с тем, частота ХБОД среди больных пожилого возраста: фиброзно-кавернозным туберкулезом легких составляла 29,5%, цирротическим — 46,9%; несколько меньшей была частота ХБОД у больных туберкулезом плевры — 20,5%.

### **Заключение.**

Наличие ИБС и факторов ее риска, сахарного диабета, хронических болезней органов дыхания у больных туберкулезом легких утяжеляет течение туберкулезного процесса, создает трудности в организации эффективной терапии и являются фактором риска формирования лекарственной резистентности микобактерий туберкулеза. Больные туберкулезом легких при наличии у них сопутствующих заболеваний нуждаются в обеспечении им сочетанного специфического лечения, предусматривающего особенности течения как туберкулеза, так и сопутствующей патологии.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Литвинов В.И., Сельцовский П.П. и др. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу и результаты противотуберкулезной работы в г. Москве. — М., 2002.
2. Иванова З.А., Кошечкин В.А., Якушева И.Ю. Туберкулез легких и хронические болезни // Вестник РУДН. Сер. Медицина. — 2004. — № 2(26). — С. 114-116.
3. Визель А.А., Гурьева М.Э. Туберкулез / Под ред. М.И.Перельмана. — М., 1999. стр. 207.
4. M. Basharet *all*. Increased Incidence of Multidrug-Resistant Tuberculosis in Diabetic Patients on the Bellevue Chest Service, 1987 to 1997. Chest. 2001;120:1514-1519.

5. Чуканова В.П., Сергеев А.С., Поспелов Л.Е., Собкин А.Л. Эпидемиологический и иммуногенетический анализ взаимосвязи туберкулеза и сахарного диабета // Проблемы туберкулеза. — 2000. — №4.

6. Иванова З.А., Кошечкин В.А., Топольницкий В.Г. Атеросклероз коронарных сосудов сердца у больных туберкулезом легких // Вестник РУДН. Сер. Медицина. — 2003. — № 1(25). — С. 116-117.

7. Григорьев Ю.Г., Ситникова Н.А., Арабидзе Г.Г. Артериальная гипертензия у больных туберкулезом легких // Материалы VII Российского съезда фтизиатров «Туберкулез и сопутствующие заболевания». Москва 3-5 июня 2003 г. — М., 2003.

## TUBERCULOSIS AND CONCOMITANT DISEASES

**V.A. Koshechkin, Z.A. Ivanova**

Course of Tuberculosis  
Peoples' Friendship University of Russia  
*Miklukho-Maklaya st., 8, 117198 Moscow, Russia*

**V.Y. Glebova**

PTD № 20  
*Tarutinskaya st., 2, 121108 Moscow, Russia*

The prevalence of IHD and arterial hypertension, diabetes mellitus and chronic nonspecific lung diseases was studied among lung tuberculosis patients. The results of the study testify that course of tuberculosis becomes complicated on background of concomitant diseases and such tuberculous patients need in providing for them combined specific treatment.