

Фтизиатрия

ID: 2013-02-1749-T-2587

Тезис

Зиминова А.Н., Заблдаева И.С.

Вклад коморбидности больных туберкулезом органов дыхания в качество лечебного процесса

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии**Научный руководитель: д.м.н., профессор Казмирова Н.Е.*

Ухудшение качества популяционного здоровья населения на фоне сохраняющегося эпидемического неблагополучия по туберкулезу способствует нарастанию доли больных туберкулезом,отягощенных высокой степенью коморбидности, что негативно отражается на течении специфического процесса.

Цель исследования: изучить структуру сопутствующей патологии у больных туберкулезом и вклад имеющейся коморбидности в качество лечебного процесса.

Материалы и методы: Многофакторный анализ клинических историй болезни 60 пациентов с инфильтративным деструктивным туберкулезом легких, находившихся на лечении в ГУЗ ОКТБ. В зависимости от результатов стационарного этапа лечения выделены 2 группы: 1 группа включила больных с положительным результатом лечения (п27), во 2 группу вошли больные с неэффективным результатом лечения (п33).

Результаты. Сопутствующая патология у больных туберкулезом встречалась в 51 % случаев, причем в половине случаев это было единственное сопутствующее заболевание, в половине – сочетание 2 и более патологий. Наиболее часто встречались хронические гепатиты (38,9%) и ХОБЛ (37,8%); заболевания ЖКТ – в 15,6% случаев, ССС – 17,8%, сахарный диабет – 15,6%, патология мочевыводящих путей – 12,2%. В группе эффективно леченных больных преобладало одно сопутствующее заболевание – 64%, тогда как в группе сравнения одинаково часто встречались и 1 сопутствующее заболевание и их сочетания– 53 и 47%. В 1 группе больных наиболее часто отмечены заболевания ССС (50%), ХОБЛ (44%), заболевания ЖКТ (43%), реже – сахарный диабет (29%). В 1 группе у лиц с единственной сопутствующей патологией ведущее место занимают ХОБЛ – 24%, заболевания ЖКТ – 19% и сахарный диабет – 19%. Во 2 группе наиболее часто встречается гепатит – 56% случаев; ХОБЛ отмечены только в сочетании с другими заболеваниями (42%). В этой группе при наличии одной сопутствующей патологии преобладает сахарный диабет 39%, второе место занимают гепатит и заболевания ЖКТ (28%).

Выводы: Выявлено наиболее отягощающее влияние на течение туберкулеза наличие у больных гепатитов, сочетания ХОБЛ с другими сопутствующими заболеваниями, эндокринной патологии (сахарный диабет), что необходимость разработки программ ведения пациентов с сопутствующей патологией с обязательным привлечением специалистов.

Ключевые слова

коморбидность, туберкулез, качество лечебного процесса