

120 TUBERCULOSIS DUE TO CONCOMITANT PATHOLOGY

Askarova R.I.¹, Otajanov Sh.Z.² (Republic of Uzbekistan)

Email: Askarova452@scientifictext.ru

¹Askarova Roza Ismailovna - Senior Lecturer;

²Otajonov Shamsiddin Zarifboevich – Assistant,

DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES AND PHTHISIOLOGY,

URGENCH BRANCH

TASHKENT MEDICAL ACADEMY,

URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: in the Republic of Uzbekistan focused work is being carried out to protect the health of the younger generation. However there is an increase in patients with environmentally mediated diseases. Especially with chronic lung diseases cardiovascular disease. This article studies the prevalence of cardiovascular disease and chronic non-specific lung diseases among tuberculosis patients. The course of pulmonary tuberculosis is complicated by background of concomitant environmentally mediated diseases. Such patients need to provide them with a combination of specific treatment.

Keywords: tuberculosis, tuberculosis in children, concomitant diseases, teenagers.

ТУБЕРКУЛЕЗ НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

Аскарова Р.И.¹, Отажонов Ш.З.² (Республика Узбекистан)

¹Аскарова Роза Исмаиловна - старший преподаватель;

²Отажонов Шамсиддин Зарифбоевич – ассистент,

кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии,

Ургенчский филиал

Ташкентская медицинская академия,

г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: в Республике Узбекистан проводится целенаправленная работа по охране здоровья подрастающего поколения. Вместе с тем наблюдается рост больных с экологически опосредованными заболеваниями. Особенно с хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой патологией. В данной статье изучена распространенность сердечно-сосудистых заболеваний и хронических неспецифических заболеваний легких среди больных туберкулезом. Течение туберкулеза легких осложняется на фоне сопутствующих, экологически опосредованных заболеваний. Такие больные нуждаются в обеспечении им комбинированного специфического лечения.

Ключевые слова: туберкулез, туберкулез у детей, сопутствующие болезни, подростки.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Республике Узбекистан остается тяжелой, несмотря на некоторую стабилизацию с 2002 года. По-прежнему сохраняется высокий удельный вес больных с множественно-устойчивыми формами, хронические прогрессирующие и распространенные процессы у вновь выявленных больных, не уменьшается удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза легких [1; 2].

Основным фактором, сдерживающим эффективную борьбу с туберкулезом, является относительно быстрый рост распространенности лекарственно устойчивых форм микобактерий туберкулеза неспецифическими заболеваниями легких, осложняющими и затрудняющими лечение [3].

Распространение лекарственно устойчивых форм микобактерий туберкулеза часто обусловлено сочетанием туберкулеза с болезнью сердца и артериальной гипертензией и хроническими неспецифическими заболеваниями легких, осложняющими и затрудняющими лечение [2].

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

Актуальность исследования. 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 заболеваний для оценки объема и характера необходимых медицинских услуг. Цель исследования. Изучить распространенность болезни сердца и артериальной гипертензии и хронических неспецифических заболеваний легких среди больных туберкулезом по материалам областного противотуберкулезного диспансера г. Ургенча, Хорезмской

области.

Материал исследования. Для изучения распространенности сопутствующих туберкулезу заболеваний исследованы четыре группы больных туберкулезом легких. 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, пристрастие к алкоголю — 47%, гиперхолестеринемия — 43%, артериальная гипертензия — 27% и нарушенная толерантность к углеводам — 17%. Один или сочетание нескольких факторов риска ИБС выявлены среди % 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 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: функциональные нарушения, вызванные неспецифическими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, обусловленные туберкулезом 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. Среди больных распространенность различных форм туберкулеза легких на фоне обструктивной болезни бронхолегочной системы 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 ХЗЛ среди больных пожилого возраста: фибрознокавернозным туберкулезом легких составляла 29,5%, цирротическим — 46,9%; несколько меньшей была частота ХЗЛ у больных туберкулезом плевры — 20,5%.

Вывод: наличие сердечно-сосудистой патологии и факторов ее риска, 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.

Список литературы / References

1. *Тилляшайхов М.Н., Хакимов М.А. и др.* Сравнительная характеристика различных методов выявления туберкулеза в Узбекистане. М., 2019. Материалы научно-практической конференции Северо-Западного федерального округа РФ.
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. *Ovsyankina E.S.* Antitubercular the help to children and teenagers from groups of risk on a tuberculosis // E.S. Ovsyankina, E.N. Zakhovaeva, G.A. Kufakova, et all. // Probl. tuberculoza i boleznei legkih, 2001. 10.9. 12 стр.