

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХОЗЛ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Паламарчук О.С., Товт-Коршицька М.І.

ДВНЗ УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фізіотерапії та фізіотерапії, м. Ужгород
Ключові слова: ХОЗЛ, туберкульоз, тубонопаління.

Вступ. Туберкульоз та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) несуть значне навантаження на суспільство в плані високого рівня захворюваності економічних збитків та смертності, причому ці патологічні стани нерідко поєднуються. У пацієнтів, які перенесли туберкульоз легень і знаходяться на диспансерному обліку, частота хронічного обструктивного захворювання легень коливається у межах від 51 % до 69 % . Вважається, що захворюваність на туберкульоз серед осіб з ХОЗЛ у 20 разів вища, ніж серед іншого населення. Деякі автори вважають ХОЗЛ однією з причин несвоєчасної діагностики активного туберкульозу легень і називають його серед основних факторів ризику захворювання на туберкульоз.

Мета. Проаналізувати особливості клінічного перебігу туберкульозу у хворих при поєднанні з ХОЗЛ на основі літературних даних.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети було проаналізовано ряд вітчизняних та іноземних літературних джерел.

Результати. Було встановлено, що куріння тютюну, як фактор виникнення ХОЗЛ, може впливати на клінічну картину туберкульозу. У пацієнтів, які коли-небудь курили збільшувалася імовірність появи кашлю і задишки, як ознак туберкульозу. Рентгенологічно у хворих на туберкульоз, які коли-небудь курили, частіше спостерігалися каверни та мілярні прояви хвороби із залученням верхівки легень. Хоча ймовірність отримання позитивного мазка мокротиння була також вища в цій групі, куріння, однак, суттєво не впливало на сприйнятливість до протитуберкульозної хіміотерапії. Автори дійшли висновку, що серед тих, хто коли-небудь курив, спостерігалося більш агресивне та поширене залучення легеневої тканини туберкульозним процесом. Інші автори також прийшли до висновку, що куріння сприяло більш важкому перебігу туберкульозної інфекції та сповільненню закриття порожнини в легенях.

Висновки. Отримані дані свідчать про поширеність тубонопаління, як основного етіологічного фактору ХОЗЛ, у хворих на туберкульоз. ХОЗЛ, як системне запальне захворювання, може сприяти розвитку туберкульозної інфекції. Очевидно, що своєчасна діагностика та лікування ХОЗЛ дозволить підвищити ефективність протитуберкульозної терапії і знизити епідеміологічну небезпеку у даної категорії пацієнтів.