

С. В. Зайков, А. П. Гришило, Л. В. Веселовський

КОМОРБІДНІСТЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика
ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Коморбідність бронхіальної астми (БА) та туберкульозу легень (ТБЛ) в останні роки набула особливої актуальності.

Мета дослідження — визначення частоти БА у пацієнтів з ТБЛ та впливу БА на результати лікування хворих на ТБЛ при його поєднанні з БА.

Матеріал та методи

Проведено ретроспективний аналіз матеріалів історій хвороби 2053 пацієнтів у віці 20–60 років з вперше діагностованим ТБЛ, які перебували на лікуванні в ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України» в 2008–2016 рр. БА за цей проміжок часу була діагностована у 110 (5,4 %) з 2053 вищезазначених осіб, а її частота по роках коливалася в межах 2,8–7,3 % випадків. При цьому за ступенем тяжкості БА пацієнти розподілилися наступним чином: інтермітуюча БА мала місце у 27 (24,5 %) осіб, персистуюча легка — у 36 (32,7 %) пацієнтів, персистуюча помірна — у 28 (25,5 %) обстежених, персистуюча тяжка — у 19 (17,3 %) осіб. Отже, звертає на себе увагу висока питома вага (42,8 % випадків) у пацієнтів з ТБЛ персистуючої помірної та тяжкої БА.

Результати

При порівнянні частоти наявності/відсутності деструктивних змін в легенях у пацієнтів з супутньою БА та без неї виявилося, що порожнини деструкції дещо частіше (на 7 %) мали місце у пацієнтів з наявністю БА. Проте серед хворих нв БА із її загостренням та без нього питома вага осіб з бактеріовиділенням була майже однаковою (51,2 % проти 48,8 % випадків, при $p > 0,05$).

Алергологічне обстеження пацієнтів з наявністю БА та ТБЛ включало проведення шкірного прик-тесту з основними інгаляційними (побутовими, пилковими, епідермальними) алергенами. В результаті проведеного дослідження було виявлено, що сенсibiliзація до вказаних груп алергенів спостерігалася у

73 (66,4 %) осіб. Так, гіперчутливість до побутових алергенів була діагностована у 48 (43,6 %) обстежених, зокрема до алергенів домашнього пилу — у 28 (25,5 %) осіб, до алергенів бібліотечного пилу — у 16 (14,5 %) осіб, до алергенів пир'я подушок — у 7 (6,4 %) осіб. Сенсibiliзація до пилкових алергенів була діагностована у 19 (17,3 %) обстежених, а до епідермальних — у 4 (3,6 %) осіб. При цьому майже у 1/3 обстежених (30,9 % випадків) мала місце множинна сенсibiliзація до декількох груп інгаляційних алергенів. Отже, результати алергологічного обстеження хворих дозволили підтвердити роль саме інгаляційних алергенів (у 66,4 % осіб) у розвитку та прогресуванні БА у пацієнтів з ТБЛ.

При наявності коморбідності БА та ТБЛ, особливо якщо внаслідок загострення БА втрачається контроль над її перебігом, слід очікувати негативний вплив БА на результати лікування хворих на ТБЛ. Так, через 3 місяці застосування антимікобактеріальної терапії у хворих без загострень БА загоснення порожнин деструкції спостерігалось у (44,6 ± 6,7) % осіб проти (25,3 ± 3,8) % обстежених із загостреннями БА ($p < 0,05$). Припинення бактеріовиділення хворими на ТБЛ відмічалось частіше у пацієнтів без загострень БА і спостерігалось через 2 місяці антимікобактеріальної терапії у (74,3 ± 4,7) % осіб проти (60,2 ± 5,6) % обстежених із загостреннями БА, при $p < 0,05$. При цьому сумарна частота припинення бактеріовиділення в кінці курсу лікування туберкульозу була однаковою.

Висновок

Таким чином, наявність БА, особливо при її неконтрольованому перебігу, у хворих на ТБЛ створює додаткові труднощі в лікуванні пацієнтів з цією коморбідною патологією, впливаючи негативно на результати терапії цієї категорії пацієнтів, а дана проблема потребує подальшого вивчення та розробки відповідних заходів щодо своєчасної діагностики, ефективного лікування, профілактики розвитку та подальшого прогресування обох захворювань.