ные межгрупповые различия удельной плотности коллагеновых волокон в строме поджелудочной железы на протяжении гестационного периода и на первом месяце постнатальной жизни ($p < 0,05$).

Вышеуказанное является проявлением дисхронии в развитии гипоплазированной за счет внешнесекреторной части поджелудочной железы в пренатальном и постнатальном периодах онтогенеза.

«Информационные технологии и компьютерные системы для медицины», Маврикий, 18–25 февраля, 2011 г.

Медицинские науки

СОПУТСТВУЮЩАЯ ТУБЕРКУЛЕЗУ ПАТОЛОГИЯ КАК ПРИЧИНА, ОСЛОЖНЯЮЩАЯ ТЕЧЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Иванова З.А., Глебова В.Ю, Пасечник А.В., Абдулхаев В.В., Арсентьева Н.В.

Российский Университет Дружбы Народов, Противотуберкулезный диспансер № 20, Москва, e-mail: vahtman@rambler.ru

Туберкулез на сегодняшний день является одним из тяжелых инфекционных заболеваний. Однако, нельзя забывать, что инфекционное заболевание протекающее длительно не является монозаболеванием. Практически все инфекционные заболевания протекают с осложнениями на те или иные органы и системы организма и различаются степенью влияния на организм и его способностью к самокомпенсации.

Для развития туберкулёзной инфекции существуют определенные условия в виде частичного повреждения физиологических систем, прежде всего иммунитета, кроме того, она сама по себе приводит к декомпенсации ряда структур организма, что в свою очередь является почвой для развития сопутствующих заболеваний, а при невозможности полной самокомпенсации системы приводит к развитию осложнений.

Так при туберкулезе только у небольшого числа пациентов не выявлены осложнения и сопутствующие заболевания. Отчасти это объясняется тем, что физиологические системы смогли эффективно самокомпенсировать дисбаланс, вызванный туберкулезной инфекцией. В большинстве случаев мы фиксируем ситуацию, когда повреждения физиологических систем являются почвой для развития 1-2 заболеваний. Необходимо признать, что нет достоверных данных о том, что вызвало декомпенсацию структур организма, туберкулезная инфекция или наоборот декомпенсация явилась благоприятной почвой для развития туберкулезной инфекции. Однако нередки ситуации, когда на фоне туберкулезной инфекции выявляется до 5 сопутствующих заболеваний.

Данное исследование проводилось с целью определить причины по которым в процессе лечения туберкулеза, возникают осложнения, вызванные не влиянием туберкулезной инфекции на организм.

По данной проблеме было изучено 79 случаев впервые выявленного туберкулеза органов дыхания на базе городского противотуберкулезного диспансера одного из благополучных округов города Москвы.

Было обследовано 79 пациентов 27 женщин и 52 мужчин, в возрасте от 19 до 82 лет. Для определения степени тяжести основного заболевания (туберкулез органов дыхания) больные были распределены, согласно клинической классификации, следующим образом:

	Очагов	Инфильтрат.	ВГЛУ	Диссеминир.	Плеврит	Туберкулома	Кавернозн.	Всего
Мужчины	5	28	2	9	3	4	0	51
Женщины	6	14	2	3	0	2	1	28
Всего	11	42	4	12	3	6	1	79

Распределение по данным формам туб. процесса было зарегистрировано на момент взятия пациента на диспансерный учет, однако обследование включало пациентов из I, II, III групп диспансерного учета, и на момент проведения исследования у 7,6 % пациентов процесс трансформировался в хроническое течение (4 случая фиброзно-кавернозного туберкулеза и 2 с цирротическим туберкулезом).

При изучении спектра сопутствующих туберкулезу состояний – наибольшее количество пришлось на сердечно-сосудистую патологию в частности ИБС – 45 случаев, на втором месте по частоте заболевания органов дыхания (ХОБЛ) – 28, далее заболевания желудочно-кишечного тракта – 11 человек, на 4 месте гепатиты вирусные – 8, пациенты с сахарным диабетом – 6, на 6 месте – 5 случаев с ВИЧ-инфекцией, пациенты с хроническим алкоголизмом – 4 случая, 3 случая злокачественных новообразований. Прочие заболевания 9.

Таким образом на каждого пациента с туберкулезом пришлось по 1,5 случая сопутствующего заболевания. Учитывая, что среди обследуемых было 20,2 % (16 человек) больных туберкулезом без сопутствующей патологии, то среди оставшихся 63 пациентов на каждого приходится по 1,9 сопутствующих заболеваний.

Лечение туберкулеза является огромной нагрузкой для всех органов и систем организма. Наличие у пациента, заболевающего туберкулезом, сопутствующей патологии в десятки раз усложняет этот долгий и сложный процесс как для пациента так и для врача. Но и те данные, которые мы имеем, о сопутствующей патологии, как правило, известны по данным анамнеза. Однако имеются группы пациентов, которые обращаются за медицинской помощью в экстренных случаях, крайне редко. Установить у таких пациентов сопутствующую патологию по данным анамнеза не представляется возможным.

Таким образом при выявлении случаев заболевания туберкулезом необходимо полное и тщательное обследование пациента с целью диагностики сопутствующих заболеваний до начала специфического лечения. Учитывая увеличение числа больных туберкулезом, недостаточно серьезное отношение населения к состоянию своего здоровья, а также для улучшения качества лечения туберкулеза, снижения инвалидизации этой группы населения, необходимо поднять вопрос о рассмотрении и привлечении во фтизиатрию врачей узких специальностей, на уровне окружных противотуберкулезных диспансеров, так как особенности эпидемиологии не позволяют использовать ресурсы общей лечебной сети для обследования подобных больных. Однако, при невозможности привлечения узких специалистов, возможно использование ресурсов инфекционных больниц и федеральных специальных учреждений, что является вполне допустимым, поскольку они имеют сходные правила эпидемиологии.

Только при повышении взаимодействия фтизиатрии с другими структурами не только на уровне диагностики, но и при выявлении больных туберкулезом, и в их социальной защите, а также социальной адаптации, позволит значительно улучшить эффективность работы не только фтизиатрической службы, а также снизить затраты на лечение за счет повышения эффективности этого лечения. Цель столь плотного взаимодействия структур – улучшение клинического и социального прогноза для пациентов.