

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА И СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ

Ходжаева З.К.

*Ходжаева Замира Кодировна – ассистент,
кафедра подготовки семейных врачей,
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии.
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Аннотация: туберкулез является доминирующей причиной смертности людей во всем мире. Поражение сердца при туберкулезе – это глобальная проблема здравоохранения. Процесс заболевания, вызываемый палочками Коха, поражает дыхательную систему. А также многие другие системы органов в организме, такие как лимфатическая система, центральная нервная система, желудочно-кишечный тракт и сердечно-сосудистая система.

Ключевые слова: туберкулез, сердечно-сосудистые осложнения, оптимизация, лечение, туберкулезный больной, палочка Коха.

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF TUBERCULOUS LESIONS OF THE HEART AND BLOOD VESSELS IN PATIENTS

Xodjaeva Z.K.

*Xodjaeva Zamira Kodirovna – assistant,
DEPARTMENT OF GENERAL MEDICAL TRAINING,
URGENCH BRANCH OF THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
TASHKENT, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: tuberculosis is the dominant cause of human mortality worldwide. Heart disease in tuberculosis is a global health problem. The disease process caused by Koch's sticks affects the respiratory system. As well as many other organ systems in the body, such as the lymphatic system, central nervous system, gastrointestinal tract and cardiovascular system.

Keywords: tuberculosis, cardiovascular complications, optimization, treatment, tuberculosis patient, Kox wand.

УДК 616.24.002.5

Актуальность: сердечно-сосудистые заболевания и туберкулез являются ведущей причиной смертности во всем мире [1]. Причем большая часть смертности приходится на страны с низким и средним уровнем дохода [2]. Высокий уровень смертности от туберкулеза распространен преимущественно на многие регионы [3]. Что делает смертность от туберкулеза с вовлечением болезней сердца исключительно высокой [4]. Системное вовлечение туберкулеза влияет на сердечно-сосудистую систему в различных формах [5]. Перикардит, вызванный туберкулезом, встречается довольно часто [6]. Другие осложнения, такие как миокардит, аортит встречаются реже [7]. Это требует высокого уровня подозрения и комплексного лечения [8]. Туберкулез легких является социально значимой инфекцией [9]. Которая передается воздушно-капельным или пылевым путем [10]. Заражению подвержены социально незащищенные слои населения [11]. При отсутствии лечения или поздно начатом лечении это заболевание ведет к инвалидизации и преждевременной смертности [12]. Несмотря на высокую значимость этой инфекции, нельзя приуменьшать роль коморбидных и полиморбидных заболеваний [13]. Значительно ухудшающих и без того неблагоприятный прогноз [14]. Проблема излечения туберкулеза у коморбидных пациентов является особенно актуальной [15]. В эпидемиологических неблагоприятных по туберкулезу регионах, к которым относится Хорезмская область и районы Приаралья требует дальнейшего изучения туберкулеза [16]. Туберкулез и ишемическая болезнь сердца встречаясь у одного пациента, являются взаимно отягчающими заболеваниями [17]. Каждое, из которых в равной степени может отрицательно влиять на течение другого [18]. Одна из теорий взаимного отягчения — это теория эндотелиальной дисфункции [19]. Токсико-аллергические изменения при туберкулезе характеризуются появлением сосудистых микроциркуляторных изменений [20]. С преимущественным преобладанием экссудативной тканевой реакции и, как следствие, развитием дистрофических и некротических процессов в сосудах [21]. Сосудистый эндотелий легких в норме продуцируют мощные вазодилататоры [22]. Регулирующие работу сократительных гладкомышечных клеток сердца больного [23]. При альвеолярной гипоксии и падении парциального напряжения кислорода в крови наступает ухудшение освобождения релаксирующего фактора [24]. Что оказывает отрицательное регулирующее влияние на сосуды сердца [25, 26]. Очень часто сочетание туберкулеза с сопутствующими заболеваниями сердца протекает тяжело и трудно поддается лечению [27, 28].

Цель исследования: оптимизация терапии ишемической болезни сердца у пациентов с туберкулезом легких и хронической обструктивной болезнью бронхов в Хорезмском областном противотуберкулезном диспансере.

Материал и методы: простое проспективное сравнительное исследование в соответствии с критериями включения были отобраны 68 пациентов с туберкулезом и болезнью бронхов, сердечно-сосудистой системой в возрасте от 38 до 72 лет, средний возраст — $65,35 \pm 9,9$ года. Пациенты были разделены на 4 группы в зависимости от антиангинальной терапии ишемической болезнью сердца, продолжительность наблюдения — 3 мес. Пациенты в 1-й группе получали бисопролол и амлодипин, во 2-й группе — бисопролол и нитросорбид, в 3-й группе — бисопролол и триметазидин, в 4-й группе — верапамил и триметазидин. Препараты назначали методом титрования до достижения клинического эффекта и/или проявления побочных эффектов.

Обсуждения и результаты: анализировались клинические данные, сатурация артериальной крови, данные мониторинга ЭКГ по Холтеру. Результаты исследования: на фоне антиангинальной терапии у пациентов из 4 групп была получена положительная динамика. Было достигнуто снижение количества потребляемого в неделю нитроглицерина, увеличение расстояния, преодолеваемого до возникновения приступа за грудиной, повышение сатурации артериальной крови, снижение числа сердечно-сосудистых сокращений. Уменьшение депрессии сегмента ST на ЭКГ по Холтеру. Наилучший эффект получен при использовании комплексного лечения в случае удовлетворительной переносимости бисопролола. Из 51 пациента, получавшего бисопролол, 6 (11,7%) при нарастании кашля и одышки были переведены в другую группу. В этой группе антиангинальные показатели на фоне лечения были сопоставимы с таковыми в группе, а переносимость лечения была лучше. Хорошо подобранное лечение ишемической болезни сердца у пациентов с коморбидными туберкулезом и хронической обструктивной болезнью легких способствовало повышению эффективности противотуберкулезной терапии и положительно отразилось на сроках негативации мазка как первого этапа излечения от туберкулеза. Заключение: использование верапамила и триметазида оказалось наиболее оправданным и эффективным с точки зрения, как безопасности, так и антиангинального эффекта. Коморбидность, согласно определению А.Р. Файнштейна, есть проявление дополнительного клинического состояния, которое существует или возникает на фоне текущего заболевания. Сопутствующая патология у больных ТБ встречается примерно в 51% случаев. Из них хронические гепатиты составляют 38,9%, хроническая обструктивная болезнь легких — 37,8%, сердечно-сосудистые заболевания — 17,8%, сахарный диабет — 15,6%, заболевания желудка и кишечника — 15,6%. Коморбидность с туберкулезом и сердечно-сосудистыми болезнями занимает второе и третье место соответственно среди всех сопутствующих патологий при туберкулезе, причем ишемическая болезнь сердца среди больных сердца стоит на втором месте (12%) после артериальной гипертензии. Коморбидное сочетание является, по сути, инвалидизирующим, а в некоторых случаях — и смертельным. По литературным данным, от 30% до 45% больных туберкулезом имеют хроническую обструктивную болезнь. При наличии хронической пневмонии у пациента риск заболевания туберкулезом увеличивается в 14,4 раза. Проблема же ведения коморбидной категории больных недостаточно изучена и аргументирована в выборе средств, нуждается в детализации и дополнительной разработке. Это обусловлено также тем, что лечение больных туберкулезом требует длительного, непрерывного и одновременного приема нескольких антибактериальных препаратов, которые, помимо терапевтического эффекта, нередко оказывают повреждающее действие непосредственно на миокард, ухудшая гемодинамические параметры, усугубляя ишемию миокарда. До настоящего времени остаются малоизученными варианты терапии ишемической болезни сердца, ее эффективность и переносимость на фоне одновременного лечения впервые выявленного туберкулеза.

Список литературы / References

1. *Атаджанова О.Н.* ЭТАПЫ БОРЬБЫ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ, International scientific review – 2024 год - №4-(97) – стр. 40-44.
2. *Курязов А.К.* МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ АЛКАГОЛЬНОГО ПСИХОЗА У ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БОЛЬНЫХ //Редакционная коллегия выпуска.
3. *Киличева Т.А.* Арт терапия занятия творчеством детей, больных туберкулезом с психоэмоциональными психическими отклонениями / International science review - 2024 год - №5(98) – стр. 21-24.
4. *Рахимов А.К., Аскарлова Р.И.* ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ / 2023 год стр. 322 / Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии/ (Кемерово, 20 октября 2023 г.) / редакционная коллегия выпуска. Кемерово: КемГМУ, 2023. - 491 с.
5. *Рахимова Г.К., Рахимов А.К., Аскарлова Р.И.* КУМЫС В КАЧЕСТВЕ ЛУЧШЕГО ЛЕКАРСТВА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЁГКИХ //Интеграция теории и практики в медицине: достижения и. – 2024. – С. 383.
6. *Аскарлова Р.И.* АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ / Наука, культура и образование 2024 год - №2(68) – стр. 41-43. DOI 10.24411/2413-7111-2024-10202.

7. Аскарова Р.И. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРИАРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ//Проблемы современной науки и образования - 2024. - № 3 (190) – стр. 30-34. DOI 10.24411/2304-2338-2024-10301.
8. Аскарова Р.И. Социально значимый туберкулез у детей дошкольного возраста / Р.И. Аскарова // Наука, техника и образование. – 2022. – № 1(84). – С. 82-85. – DOI 10.24411/2312-8267-2022-10104.
9. Аскарова Р.И. Gen-Expert исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких / Р.И. Аскарова // Наука, техника и образование. – 2021. – № 1(76). – С. 43-45. – DOI 10.24411/2312-8267-2021-10101.
10. Аскарова Р.И. Мониторинг заболеваемости детей первичным туберкулезом в Хорезмской области / Р.И. Аскарова // Re-Health Journal. – 2021. – № 2(10). – С. 238-242.
11. Аскарова Р.И. Проблема заболеваний туберкулеза и хронических бронхолегочных заболеваний среди населения Приаралья / Р.И. Аскарова // Процветание науки. – 2021. – № 4(4). – С. 53-59.
12. Аскарова Р.И. Во Фтизиатрии арт терапия как наилучший метод лечения в работе с детскими проблемами. Журнал Процветание науки. – 2022 год - №2(8) – стр. 43-49.
13. Аскарова Р.И. Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных //European research. – 2023. – №. 3 (81). – С. 57-61.
14. Аскарова Р.И. и др. Основные меры профилактики населения Приаралья от туберкулеза для детей и подростков //Проблемы современной науки и образования. – 2023. – №. 7 (185). – С. 42-47.
15. Аскарова Р.И. Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. – 2020 г. высшая школа. Москва.
16. Рахимов А.К., Аскарова Р.И. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ // Редакционная коллегия выпуска. стр. – С. 322-328.
17. Рахимов А.К. и др. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ / А.К. Рахимов, Р.И. Аскарова // Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические аспекты и современные тенденции. 20 декабря 2023 года. – Нижний Новгород: ПИМУ – С. 419-424.
18. Рахимов А.К. и др. Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) / А.К. Рахимов, Г.К. Рахимова, Р.И. Аскарова // Научный аспект. – 2024. – Т. 29, № 2. – С. 3619-3630.
19. Рахимов А.К. и др. Арт-терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза / А.К. Рахимов, Г.К. Рахимова, Р.И. Аскарова // Научный аспект. – 2024. – Т. 38, № 4. – С. 4944-4950.
20. Аскарова Р.И. Трудности диагностики туберкулеза глаз у детей школьного возраста / Р.И. Аскарова // Academy. – 2024. – № 3(79). – С. 33-36. – DOI 10.24411/2412-8236-2024-10303.
21. Аскарова Р.И. Анализ эпидемиологических показателей туберкулеза в Хорезмской области / Р.И. Аскарова // Наука, образование и культура. – 2024. – № 2(68). – С. 41-43. – DOI 10.24411/2413-7111-2024-10202.
22. Аскарова Р.И. Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в Хорезмском регионе / Р.И. Аскарова // Вестник науки и образования. – 2023. – № 1-1(132). – С. 82-86.
23. Рахимова Г.К. ТУБЕРКУЛЕЗ—СОЦИАЛЬНАЯ, ОПАСНАЯ БОЛЕЗНЬ ВЕКА //Научный журнал. – 2024. – №. 3 (70). – С. 20-25.
24. Рахимов А.К. МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЦЕЛЯХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ //Проблемы педагогики. – 2024. – С. 28.
25. Рахимов А.К. ТЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У СОЦИАЛЬНОДЕЗАДАПТИРОВАННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ //Наука и образование сегодня. – 2024. – №. 3 (80). – С. 16-20.
26. Рахимов А. Диагностика кровотечений из желудочно-кишечного тракта у детей и подростков при абдоминальном туберкулезе //Устойчивое развитие и наука: новые исследования для новых решений.in library – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 94-99.
27. Рахимов А.К. УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ //Academy. – 2024. – №. 3 (79). – С. 36-40.
28. Рахимова Г.К. МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА //Проблемы педагогики. – 2024. – С. 23.