

І. О. Новожилова
ПАТОМОРФОЗ БРОНХОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ
ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

Клінічний патоморфоз туберкульозу значно затруднює його своєчасне виявлення та верифікацію діагнозу в сучасних умовах. Фібробронхоскопія, як відомо, є високоінформативним методом діагностики різних патологічних станів трахеобронхіального дерева, в тому числі й туберкульозу. За даними деяких авторів [3, 4] у регіонах із несприятливою епідемічною ситуацією специфічні ураження бронхів у хворих із різними формами туберкульозу легень виявляються при бронхоскопії у 13,8 % спостережень. Інші автори [1, 5, 6] вказують на те, що за останні роки відбулися суттєві зміни, як у частоті, так і у характері виявленого туберкульозу бронхів. Зокрема, зросла питома вага супутніх неактивних специфічних змін у бронхах, що є відображенням недостатнього виявлення туберкульозу бронхів на попередніх етапах спостереження за хворими. В той же час різноманітність клінічних проявів туберкульозу легень залежить не лише від наявності специфічних, але й від неспецифічних уражень бронхів. Так, неспецифічний гнійний ендобронхіт в значній мірі порушує вентиляцію легень, сприяє утворенню бронхоектазів та впливає на кінцевий результат лікування. За даними деяких авторів, неспецифічні ендобронхіти ускладнюють перебіг легеневого туберкульозу в 30,0 % і більше випадків [6], а у 61,7 % хворих вони супроводжують та обтяжують туберкульозний процес у самих бронхах [1].

Отже, клінічні прояви туберкульозу органів дихання в значній мірі залежать від наявності або відсутності специфічних та неспецифічних уражень бронхів. В умовах епідемії туберкульозу, коли не лише збільшилась захворюваність туберкульозом органів дихання, але й відмічається більш важкий його клінічний перебіг, аналіз частоти, характеру та особливостей виявлених уражень бронхів має суттєве значення для вивчення патоморфозу даного захворювання.

Мета дослідження: виявити особливості уражень бронхів у хворих із туберкульозом органів дихання в умовах епідемії.

Матеріали та методи дослідження

Для виявлення особливостей уражень бронхів в умовах епідемії зміни в бронхах вивчалися за даними бронхологічних обстежень хворих, які лікувалися у Львівському регіональному фтизіопульмонологічному центрі. Всього були проаналізовані результати бронхоскопічних обстежень 3990 осіб. З них 3033 хворих лікувалися у 2003 році, а 957 — у 1993 році. В тому числі 777 хворих були скеровані на бронхоскопію з встановленим діагнозом туберкульозу органів дихання (631 — у 2003 р. та 146 — у 1993 р.), а решту становили хворі з іншою бронхолегеневою патологією або без встановленого діагнозу. Усі дані щодо бронхологічного обстеження хворих у 2003 році (під час епідемії) порівнювалися з аналогічними даними 1993 року (до епідемії).

Вік хворих, які увійшли у дослідження, коливався в межах 20–75 років. Порівняльний розподіл за віком та

статтю обох груп хворих (до та під час епідемії) виявився наступним. Як до так і під час епідемії, переважали чоловіки — 88,4 % у 1993 році та 78,1 % у 2003 році проти 11,6 % та 21,9 % жінок ($P < 0,05$). Найчисленнішими були вікові групи: 60 і більше років (29,4 % у 1993 р. та 31,5 % у 2003 р., $P > 0,05$), 50–59 років (24,0 % та 21,7 % відповідно, $P > 0,05$), 40–49 років (18,5 % та 18,7 %, $P > 0,05$) та 30–39 років (21,9 % та 14,4 %), $P > 0,05$. Інші вікові групи (21 — 29 та до 20 років) були значно меншими за кількістю (4,8 %, 1,4 % у 1993 році та 8,9 %, 4,8 % у 2003 році, $P > 0,05$). Віко-статеву ідентичність груп хворих, які були скеровані на бронхологічне обстеження до та під час епідемії, дозволяє порівнювати їх за виявленою патологією бронхів.

При вивченні результатів дослідження використовувалися математичні та статистичні методи аналізу матеріалу [2]. Збереження даних дослідження та їх математична обробка здійснювалися за допомогою ліцензійних програмних продуктів, які входять до пакету Microsoft Office Professional 2000, ліцензія Russian Academic OPEN No Level № 17016297.

Результати та їх обговорення

Проведений нами аналіз структури клінічних форм туберкульозу органів дихання при скеруванні хворих на бронхологічне обстеження (табл. 1) вказує на те, що найбільшу питому вагу складали хворі з інфільтративним туберкульозом (37,9 % у 2003 р. та 49,3 % у 1993 р., $P < 0,05$) та з туберкульозним плевритом (31,1 % та 25,3 % відповідно, $P > 0,05$). Меншою була питома вага хворих із дисемінованою формою туберкульозу легень — 18,7 % у 2003 р. та 8,2 % у 1993 р., $P > 0,05$. Скеровані на бронхоскопію хворі з іншими формами туберкульозу органів дихання складали лише 5,2 % у 2003 р. та 1,4 % у 1993 р., $P > 0,05$. До інших форм туберкульозу відносились туберкульоз легень, первинний туберкульозний комплекс, казеозна пневмонія та туберкульоз внутрішньогрудних лімфовузлів. Порівнюючи розподіл клінічних форм туберкульозу у хворих, скерованих на бронхоскопію у 2003 та у 1993 рр., слід відмітити, що у 2003 році дещо зменшилась питома вага інфільтративного та вогнищового туберкульозу і дещо збільшилась питома вага туберкульозного плевриту, дисемінованого та інших форм туберкульозу, однак ця різниця не виявилась статистично достовірною, $P > 0,05$. Ймовірно, що це є відображенням загальної тенденції в змінах, які відбулися в клінічній структурі туберкульозу органів дихання під час епідемії.

В результаті бронхоскопії активний туберкульоз бронхів був виявлений в 1993 році у 7 чоловік, що складало 4,8 % від усіх охоплених обстеженням хворих із діагнозом туберкульозу органів дихання. У 2003 р. було виявлено 20 хворих з туберкульозом бронхів, що складало 4,6 % від усіх обстежених, $P > 0,05$ (табл. 2). Як бачимо, найчастіше туберкульоз бронхів виявлявся у хворих з інфільтративною формою туберкульозу легень: у 57,1 % в 1993 році та у 55,3 % в 2003 році, $P < 0,05$ у порівнянні

з іншими формами туберкульозу. При дисемінованому туберкульозі легень туберкульоз бронхів зустрічався частіше у 2003 році (у 34,5 % хворих), аніж у 1993 році (у 14,3 % хворих), $P < 0,05$. При туберкульозному плевриті та інших формах туберкульозу органів дихання туберкульоз бронхів, навпаки, дещо частіше виявлявся в 1993 році — по 14,3 % випадків у кожній із даних клінічних форм проти 3,4 % та 3,0 % у 2003 році відповідно, $P < 0,05$). Випадків виявлення туберкульозу бронхів при вогнищевому туберкульозі легень в 1993 році не спостерігалось, а у 2003 році був лише 1 випадок (3,4 %). При фіброзно-кавернозному туберкульозі як у 1993 році, так і у 2003 році, туберкульоз бронхів під час бронхоскопії не був виявлений.

В таблиці 2 також представлено відсоток туберкульозу бронхів серед усіх хворих, які були обстежені з даною формою туберкульозу легень. Як видно, туберкульоз бронхів у 2003 році дещо частіше виявлявся серед обстежених з інфільтративним і дисемінованим туберкульозом легень (6,7 % та 8,5 % проти 5,6 % та 8,4 % у 1993 році, $P > 0,05$) та значно рідше серед хворих з туберкульозним плевритом і іншими формами (0,5 % та 12,5 % проти 2,7 % та 50,0 % у 1993 році, $P < 0,05$), а також у 3,9 % серед обстежених з вогнищевим туберкульозом легень (у 1993 році — не було).

Таблиця 1

Структура клінічних форм туберкульозу органів дихання у хворих обстежених бронхоскопічно у 1993 і 2003 рр.

Клінічні форми	Кількість хворих			
	1993 р.		2003 р.	
	Абс.	%	Абс.	%
Вогнищевий	15	10,3	26	4,1
Інфільтративний	72	49,3*	239	37,9*
Дисемінований	12	8,2	118	18,7
Фіброзно-кавернозний	8	5,5	19	3,0
Плеврит	37	25,3	196	31,1
Інші	2	1,4	33	5,2
Разом	146	100,0	631	100,0

Примітка. * — $P < 0,05$ у порівнянні з усіма іншими клінічними формами.

Отже, незважаючи на деяку відмінність, туберкульоз бронхів, як у 1993 році так і у 2003 році, частіше мав місце у хворих із дисемінованим, інфільтративним та "іншими" формами туберкульозу.

Застосування бронхологічного обстеження у хворих із туберкульозом органів дихання дозволяє виявити не лише специфічні зміни трахеобронхіального дерева, але й неспецифічну патологію, яка негативно впливає на перебіг туберкульозного процесу в легенях та нерідко потребує призначення додаткових лікувальних засобів. У зв'язку з цим виявлення неспецифічного ендобронхіту у хворих із туберкульозом органів дихання має важливе практичне значення. В результаті аналізу даних бронхоскопії у хворих із туберкульозом органів дихання встановлено, що неспецифічний ендобронхіт (НЕБ) значно частіше виявлявся у 2003 році — у 489 чоловік (77,5 %), аніж у 1993 році — у 87 чоловік (59,6 %), $P < 0,05$ (табл. 3). В таблиці 3 містяться дані щодо виявлення неспецифічного ендобронхіту в залежності від клінічних форм туберкульозу органів дихання. Як бачимо, неспецифічний ендобронхіт значно частіше виявлявся у хворих з інфільтративним туберкульозом легень (49,4 % у 1993 р. та 36,0 % у 2003 р.) та з туберкульозним плевритом (22,9 % у 1993 р. та 30,9 % у 2003 р.), $P < 0,05$ у порівнянні з усіма іншими формами туберкульозу легень. При дисемінованому туберкульозі легень неспецифічний ендобронхіт частіше зустрічався у 2003 р. (19,6 % проти 6,9 % у 1993 р., $P < 0,05$), а при вогнищевому та фіброзно-кавернозному туберкульозі легень, навпаки, у 1993 р. (14,9 % проти 4,1 % у 2003 р., $P < 0,05$ та 5,9 % проти 3,7 %, $P > 0,05$). У 2003 році неспецифічний ендобронхіт також мав місце у 5,7 % хворих з іншими формами туберкульозу легень, а у 1993 р. неспецифічний ендобронхіт у даних хворих не виявлявся.

Визначення питомої ваги виявлення неспецифічного ендобронхіту серед обстежених з тою чи іншою формою туберкульозу органів дихання виявило, що при всіх формах туберкульозу легень, окрім вогнищового, неспецифічний ендобронхіт у 2003 р. зустрічався значно частіше, аніж у 1993 р., різниця статистично достовірна при $P < 0,05$. Як видно з таблиці 3, у 2003 р. найбільший відсоток виявлення неспецифічного ендобронхіту був у хворих із фіброзно-кавернозним, дисемінованим та "іншими" формами туберкульозу легень (94,7 %; 81,4 %; 84,8 %), а у 1993 р.

Таблиця 2

Розподіл туберкульозу бронхів в залежності від клінічної форми туберкульозу органів дихання до та під час епідемії

Клінічні форми туберкульозу	Кількість хворих							
	до епідемії (1993 р.)				під час епідемії (2003 р.)			
	Обстежені	Виявлені з туберкульозом бронхів			Обстежені	Виявлені з туберкульозом бронхів		
		Абс.	%	%*		Абс.	%	%*
Вогнищевий	15	0	0,0	0,0	26	1	3,4	3,9
Інфільтративний	72	4	5,1	5,6	239	16	55,3**	6,7**
Дисемінований	12	1	14,3	8,4	118	10	34,5***	8,5**
Фіброзно-кавернозний	8	0	0,0	0,0	19	0	0,0	0,0
Плеврит	37	1	14,3	2,7	196	1	3,4***	0,5***
Інші	2	1	14,3	50,0	33	1	3,0***	12,5***
Разом	146	7	100,0	4,8*	631	29	100,0	4,6**, *

Примітки: 1. * — відсоток від усіх обстежених з даною формою туберкульозу. 2. ** — $P > 0,05$ в порівнянні з 1993 р. 3. *** — $P < 0,05$ в порівнянні з 1993 р. 4. * — відсоток від усіх обстежених бронхологічно (146 хворих до епідемії та 631 хворий під час епідемії).

у хворих із вогнищевим, фіброзно-кавернозним та інфільтративним туберкульозом легень (86,7 %; 62,5 %; 59,7 %).

Щодо характеристики неспецифічних ендобронхітів згідно із загальноприйнятою класифікацією, то їх розподіл у даних хворих виявився наступним. Катаральна форма зустрічалася найчастіше — у 70 (80,5 %) у 1993 р. та у 346 (70,7 %) у 2003 р. ($P < 0,05$ у порівнянні з іншими формами), гнійна форма — рідше — у 4 (4,6 %) у 1993 р. та у 58 (11,9 %) у 2003 р., $P > 0,05$, атрофічна та гіпертрофічна — ще рідше — у 5 (5,7 %), у 8 (9,2 %) у 1993 р. та у 21 (4,3 %), у 64 (13,1 %) у 2003 р., $P > 0,05$. У 75 (86,2 %) хворих у 1993 р. та у 377 (77,1 %) хворих у 2003 р. виявлялося обмежене неспецифічне запалення бронхів з локалізацією, яка відповідала ураженій структурній одиниці легень., $P > 0,05$. У 12 (13,8 %) хворих у 1993 р. та у 112 (22,9 %) хворих у 2003 р. ендобронхіт був дифузним., $P > 0,05$. Дифузний ендобронхіт, як правило, виявлявся при розповсюджених формах туберкульозу органів дихання.

Отже, під час епідемії відзначалося не лише значне збільшення виявлення неспецифічного ендобронхіту у хворих із туберкульозом органів дихання в цілому, але й відбувся деякий перерозподіл у виявленні цієї патології бронхів серед хворих з тою чи іншою формами туберкульозу органів дихання.

Окрім цього, були проаналізовані дані щодо виявлення туберкульозу бронхів у хворих, які скеровувалися на бронхологічне обстеження з "нетуберкульозними" діагнозами або без встановленого діагнозу (таблиця 4). Таких хворих було обстежено бронхологічно: 811 чоловік в 1993 р. та 2402 чоловік в 2003 р. При цьому активний туберкульоз бронхів був виявлений у 4 чоловік (0,49 %) в 1993 р. та у 30 чоловік (1,25 %) в 2003 р., $P > 0,05$.

В таблиці 4 представлено розподіл хворих із туберкульозом бронхів в залежності від діагнозу, з яким вони скеровувалися на бронхоскопію. Як бачимо, туберкульоз бронхів частіше виявлявся у діагностичних хворих (без діагнозу) — у 3 в 1993 р. та у 21 в 2003 р.. Значно рідше туберкульоз бронхів виявлявся у хворих з діагнозом хронічного бронхіту — у 1 в 1993 р. та у 4 в 2003 р., пневмонії — в 1993 р. не було та в 2003 р. — у 1, а також з іншими діагнозами — в 1993 р. — не було та в 2003 р. — у 1 з діагнозом абсцесу легень.

Отже, в результаті виявлення активного туберкульозу бронхів у деяких хворих, які скеровувалися на бронхоскопію з такими діагнозами як хронічний бронхіт, пневмонія, абсцес легень та інші або "без встановленого діагнозу", був діагностований специфічний бронхолегеневий процес. За рахунок встановлення активних специфічних змін в бронхах, туберкульоз органів дихання в 2003 р.

Таблиця 3

Розподіл неспецифічного ендобронхіту в залежності від клінічної форми туберкульозу органів дихання під час епідемії

Клінічні форми туберкульозу	Кількість хворих							
	до епідемії (1993 р.)				під час епідемії (2003 р.)			
	Обстежені	Виявлені з туберкульозом бронхів			Обстежені	Виявлені з туберкульозом бронхів		
		Абс.	%	%*		Абс.	%	%*
Вогнищевий	15	0	0,0	0,0	26	1	3,4	3,9
Інфільтративний	72	4	57,1	5,6	239	16	55,3**	6,7**
Дисемінований	12	1	14,3	8,4	118	10	34,5***	8,5**
Фіброзно-кавернозний	8	0	0,0	0,0	19	0	0,0	0,0
Плеврит	37	1	14,3	2,7	196	1	3,4***	0,5***
Інші	2	1	14,3	50,0	33	1	3,0***	12,5***
Разом	146	7	100,0	4,8*	631	29	100,0	4,6**, *

Примітки: 1. * — відсоток від усіх обстежених з даною формою туберкульозу. 2. ** — $P < 0,05$ в порівнянні з 1993 р. 3. *** — $P < 0,05$ в порівнянні з іншими формами туберкульозу. 4. * — відсоток від усіх обстежених бронхологічно (146 хворих до епідемії та 631 хворий під час епідемії).

Таблиця 4

Виявлення туберкульозу бронхів у скерованих на бронхоскопію з "нетуберкульозними" діагнозами або без встановленого діагнозу

Діагнози при скеруванні на бронхоскопію	Кількість хворих					
	1993 р.			2003 р.		
	Обстежені	Виявлені з туберкульозом бронхів		Обстежені	Виявлені з туберкульозом бронхів	
		Абс.	% від обстежених		Абс.	% від обстежених
Хронічний бронхіт	96	1	1,04	519	4	0,77
Пневмонія	115	0	0,00	400	4	1,00
Інші	47	0	0,00	218	1	0,46
Без діагнозу	553	3	0,54	1265	21	1,66
Разом	811	4	0,49	2402	30	1,25

Таблиця 5

Характеристика специфічного ураження бронхів

Характеристика туберкульозу бронху	Кількість хворих			
	1993 р.		2003 р.	
	Абс.	%	Абс.	%
I Морфологічна (форми туберкульозу):				
— інфільтративна	11	100,0***	52	88,1***
— виразкова	0	0,0	2	3,4
— норицева	0	0,0	5	8,5
II Локалізація процесу:				
— правобічна	7	63,6***	38	64,4**, ***
— лівобічна	3	27,3	14	23,7**
— двобічна	1	9,1	7	11,9**
В т.ч. в бронхах:				
— правому верхньочастковому	3	27,3	20	33,9**, ***
— лівому верхньочастковому	3	27,3	9	15,2*
— правому нижньочастковому	0	0,0	5	8,5
— лівому нижньочастковому	0	0,0	3	5,1
— правому середньочастковому	3	27,3	4	6,8*
— правому головному	1	9,1	4	6,8**
— правому перехідному	0	0,0	1	1,7
— у декількох одночасно (комбіновані ураження)	1	9,1	13	22,0*
Разом	11	100,0	59	100,0

Примітки: 1. * — $P < 0,05$ у порівнянні з 1993 р. 2. ** — $P > 0,05$ у порівнянні з 1993 р. 3. *** — $P < 0,05$ у порівнянні з іншими формами або локалізаціями.

був діагностований у дещо більшого відсотка таких хворих (1,25 %), аніж у 1993 р. (0,49 %), $P > 0,05$.

Характеристика специфічного ураження бронхів за формою та локалізацією процесу наведена в таблиці 5. Необхідно відмітити, що аналізувалися всі випадки активного туберкульозу бронхів, які були виявлені в 1993 та 2003 рр., незалежно від того з якими діагнозами хворі скеровувалися на бронхоскопію. Як бачимо, в більшості випадків мала місце інфільтративна форма туберкульозу бронхів — у 11 (100,0 %) чоловік у 1993 р. та у 52 (88,1 %) чоловік у 2003 р., $P < 0,05$ у порівнянні з іншими. Виразкова форма туберкульозу бронхів зустрічалася лише у 2 (3,4 %) хворих, а норицева (бронхонодулярні нориці) — у 5 (8,5 %) хворих у 2003 році. Щодо локалізації активного специфічного процесу в бронхах, то в більшості випадків ураження було правобічним — у 7 (63,6 %) чоловік в 1993 р. та у 38 (64,4 %) чоловік у 2003 р. ($P > 0,05$), рідше — лівобічним — у 3 (27,3 %) чоловік в 1993 р. та у 14 (23,7 %) чоловік в 2003 р. ($P > 0,05$), ще рідше — двобічним — у 1 (9,1 %) чоловік в 1993 р. та у 7 (11,9 %) чоловік в 2003 р. ($P > 0,05$). Слід відмітити, що у 1993 р. туберкульозний процес з однаковою частотою уражував правий та лівий верхньочастковий, а також середньочастковий бронхи (по 3 випадки кожної локалізації). Значно рідше в 1993 р. туберкульозний процес виявлявся в правому головному бронху (1 випадок) та в 1 випадку він уражував одночасно декілька бронхів з переходом процесу на трахею (двобічне комбіноване ураження). У 2003 р. найчастіше спостерігалось ураження туберкульозом правого верхньочасткового бронху — у 20 (33,9 %) хворих,

комбіноване ураження бронхів — у 13 (22,0 %) хворих (в т.ч. у 7 — двобічне з переходом на трахею) та ураження лівого верхньочасткового бронху — у 9 (15,2 %) хворих. Інші локалізації туберкульозу були значно рідшими, а саме: в правому нижньочастковому бронху — у 5 (8,5 %), в правому середньочастковому — у 4 (6,8 %), в правому головному — у 4 (6,8 %), в лівому нижньочастковому — у 3 (5,1 %) та в перехідному — у 1 (1,7 %).

Отже, щодо морфологічної характеристики активно-го туберкульозу бронхів, то як у 1993 р., так й у 2003 р., інфільтративна форма була переважаючою (100,0 % та 88,1 % відповідно, $P < 0,05$ у порівнянні з іншими формами), однак у 2003 р. також мали місце більш обтяжливі форми (у 8,5 % — норицева та у 3,4 % — виразкова). У 1993 р. та 2003 р. найчастіше відмічалось правобічне ураження бронхів ($P < 0,05$ в порівнянні з лівобічним та двобічним ураженнями), при цьому частіше уражувався правий верхньочастковий бронх (у 2003 р. різниця статистично достовірна при $P < 0,05$ у порівнянні з іншими локалізаціями). В 2003 р. лівий верхньочастковий, правий середньочастковий та правий головний бронхи уражувалися рідше, аніж у 1993 р. ($P < 0,05$), проте спостерігались комбіновані ураження ($P < 0,05$), а також виявлялись інші за локалізацією ураження (правого нижньочасткового, лівого нижньочасткового, правого перехідного бронхів), яких не було у 1993 р.

Необхідно відзначити, що у значній кількості хворих, у яких при бронхологічному обстеженні виявлявся туберкульоз бронхів, поряд із специфічним процесом мав місце неспецифічний ендобронхіт. Неспецифічні ураження

ускладнювали туберкульозний процес в бронхах у 6 чол. (54,5 %) в 1993 р. та у 49 чол. (83,1 %) в 2003 р., $P < 0,05$.

Висновки

1. Активний туберкульозний процес в бронхах виявлявся у 4,8 % всіх охоплених бронхологічним обстеженням хворих із туберкульозом органів дихання до епідемії та у 4,6 % — під час епідемії. Частіше він мав місце у хворих з інфільтративною формою туберкульозу легень (у 57,1 % в 1993 р. та у 55,3 % в 2003 р., $P < 0,05$ у порівнянні з іншими формами), а у 2003 р. — ще й у хворих із дисемінованою формою (у 34,5 % проти 8,4 % у 1993 р., $P < 0,05$).

2. Під час епідемії відзначалось значне збільшення виявлення неспецифічного ендобронхіту у хворих із туберкульозом органів дихання (77,5 % у 2003 р. проти 59,6 % у 1993 р., $P < 0,05$). Неспецифічний ендобронхіт частіше виявлявся при інфільтративній формі туберкульозу легень (49,4 % в 1993 р. та 36,0 % в 2003 р.) та при туберкульозному плевриті (22,9 % у 1993 р. та 30,9 % у 2003 р.), $P < 0,05$ у порівнянні з іншими формами, а також у 2003 р. — при дисемінованій формі туберкульозу легень (19,6 % проти 6,9 % у 1993 р., $P < 0,05$), а у 1993 р. — при вогнищевій формі (14,9 % проти 4,1 % у 2003 р., $P < 0,05$).

Щодо відсотку виявлення неспецифічного ендобронхіту серед обстежених бронхологічно хворих з тою чи іншою формою туберкульозу органів дихання. То у 2003 р. питома вага у хворих з усіма, крім вогнищового, формами туберкульозу була суттєво більшою, аніж у 1993 р. ($P < 0,05$). Найбільший його відсоток був у хворих з фіброзно-кавернозним та дисемінованим туберкульозом легень (94,7 % та 81,4 %), а у 1993 р. — з вогнищевим, фіброзно-кавернозним та інфільтративним (86,7 %; 62,5 %; 59,7 % відповідно).

Найчастіше виявлялася катаральна форма неспецифічного ендобронхіту — 70,7 % проти 80,5 % у 1993 р., $P < 0,05$. У 2003 р. часто виявлялася гнійна (11,9 % проти 4,6 % у 1993 р., $P < 0,05$) та гіпертрофічна форми неспецифічного ендобронхіту (13,1 % проти 9,2 % у 1993 р., $P > 0,05$), а атрофічна форма мала місце у 4,3 % у 2003 р. та у 5,7 % у 1993 р.

3. У 2003 р. туберкульоз бронхів також нерідко діагностувався у хворих, які скеровувалися на бронхоскопію з іншою легеневою патологією (переважно з неспецифічними захворюваннями органів дихання) або "без встановленого діагнозу" (1,25 % проти 0,49 % у 1993 р., $P > 0,05$).

4. За морфологічною характеристикою переважаючою формою туберкульозу бронхів була інфільтративна — у 100,0 % у 1993 р. та 88,1 % у 2003 р. ($P < 0,05$), а у 2003 р. виявлялися ще й норицева (8,5 %) та виразкова (3,4 %). За локалізацією туберкульозного процесу найчастіше відмічалось ураження правого верхньочасткового бронху ($P < 0,05$ у порівнянні з іншими локалізаціями), однак у 2003 р. часто спостерігались комбіновані ураження та інші локалізації (правий та лівий нижньочастковий бронхи, перехідний бронх), яких не було у 1993 році.

5. Поряд із специфічним процесом в бронхах, у значної кількості хворих під час епідемії мав місце неспецифічний ендобронхіт — у 83,1 % в 2003 р. проти 54,5 % в 1993 р., $P < 0,05$.

Таким чином, порівняльний аналіз уражень бронхів при туберкульозі та іншій бронхолегеневій патології у 1993 та 2003 роках встановив, що бронхологічні зміни у хворих з туберкульозом органів дихання в умовах епідемії мали відмінності та були вираженішими, аніж до епідемії.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Аннабердыев Р.* Диагностическая информативность комплексного бронхологического метода исследования при ателектических изменениях легких туберкулезной и нетуберкулезной природы (клинико-бронхологическое исследование): Автореф. дис.... канд. мед. наук. — Москва, 1985. — 23 с.
2. *Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н.* Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. — Киев: МОРИОН, 2000. — 320 с.
3. *Ридер Г. Л.* Эпидемиологические основы борьбы с туберкулезом — Москва: Весь мир, 2001. — 192 с.
4. *Селизарова Е. М., Судомоин Д. С., Табанакова И. А.* Активный туберкулез бронхов при туберкулезе органов дыхания // Проблемы туберкулеза. — 2003. — № 10. — С. 16–17.
5. *Тамашкина Г. Н.* Частота и характер поражения бронхиальной системы у больных туберкулезом органов дыхания в современных условиях // Проблемы туберкулеза. — 1999. — № 6. — С. 26–30.
6. *Шестерина М. В., Сорокина Т. А., Гарвей Н. Н.* Характеристика неспецифических эндобронхитов по данным бронхоскопического и цитологического исследований // Лабораторное дело. — 1980. — № 10. — С. 621–623.

ПАТОМОРФОЗ БРОНХОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

І. О. Новожилова

Резюме

Для виявлення особливостей уражень бронхів при туберкульозі органів дихання в умовах епідемії були вивчені результати обстежень 3990 хворих (3033 — у 2003 р. та 957 — у 1993 р.) з туберкульозом та іншою бронхолегеневою патологією.

Встановлені у даному дослідженні бронхологічні зміни у хворих із туберкульозом органів дихання в умовах епідемії мали відмінності та були вираженішими, аніж до епідемії.

THE PATHOMORPHISM OF BRONCHIAL LESIONS IN PATIENTS WITH LUNG TUBERCULOSIS

I. O. Novozhilova

Summary

The results of examination of 3990 patients (3033 — in 2003 and 957 — in 1993) with tuberculosis and other lung diseases were studied in order to reveal any peculiarities of lung lesions in conditions of current tuberculosis epidemic.

It was demonstrated that the typical bronchological lesions, revealed during epidemic were more extensive and had some distinctive features in comparison with those in pre-epidemic period.