

Ю. І. Феценко, С. О. Черенько, М. С. Кутишенко
СИМПТОМИ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ЛЕГЕНЯХ ПІД ЧАС
ДІАГНОСТУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЗИТИВНИМ МАЗКОМ
МОКРОТИННЯ В УМОВАХ ЕПІДЕМІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

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

В умовах епідемії туберкульозу в Україні та впровадження Загальнодержавної програми щодо протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках, виникає постійна потреба у проведенні наукових досліджень, які спрямовані на оцінку ефективності заходів діагностики. За даними вітчизняних та іноземних досліджень доведено, що встановлення діагнозу туберкульозу повинно проводитись не тільки за мікроскопією мазка, а і за допомогою рентгенологічної діагностики [2, 4, 6]. В Україні рентгенологічні методи діагностики туберкульозу легень застосовують перед мікроскопією мазка мокротиння та при профілактичних обстеженнях на туберкульоз [3]. Згідно міжнародної стратегії "Зупинимо туберкульоз" (Stop TB) виявлення туберкульозу легень здійснюють за зверненням за медичною допомогою в заклади загально-лікарняної мережі із симптомами, підозрілими на туберкульоз, методом мікроскопії мазка та рентгенологічного обстеження пацієнтів з трьома негативними мазками мокротиння [7, 10, 11]. Застосування рентгенологічних методів перед мікроскопією мазка критикується експертами ВООЗ. Основним аргументом на користь такої стратегії є те, що рентгенологічний метод менш чутливий ніж, мікроскопія мокротиння і не дозволяє виявляти усі заразні випадки туберкульозу — у 10–27 % пацієнтів із нормальною рентгенограмою легень виявляли кислото-стійких бактерій (КСБ) в мокротинні. Однак всі ці дослідження були виконані в Африканських країнах, де до 50 % хворих на туберкульоз ВІЛ-інфіковані, що могло вплинути на результати [8, 9].

Найбільш велику критику з боку експертів ВООЗ викликають активні методи виявлення туберкульозу легень за допомогою профілактичної рентгенофлюорографії, оскільки специфічність цього методу дуже низька, що призводить до гіпердіагностики туберкульозу з негативним результатом мокротиння на МБТ [7, 9, 10].

Заходи по діагностиці туберкульозу в Україні зосереджувалися, в основному, на пасивному виявленні випадків туберкульозу [3]. При такому підході до виявлення туберкульозу необхідно проводити роботу серед населення щодо симптомів маніфестації туберкульозу для того, щоб хворі своєчасно зверталися за медичною допомогою [6].

На даний час відбувається патоморфоз перебігу туберкульозної інфекції. У загальній структурі нових випадків туберкульозу збільшилась кількість інфільтративних та дисемінованих форм із деструктивними змінами, зросла кількість казеозних пневмоній [1, 4, 5]. Крім того, із року в рік в усьому світі збільшується кількість хворих із резистентними формами туберкульозної інфекції, які мають значно тяжчий перебіг хвороби та нижчі результати лікування, порівняно із чутливими формами туберкульозу [2]. У зв'язку із тим, що структура туберкульозу змінилась у бік тяжких форм [5], в умовах епідемії ймо-

вірно змінення характеру маніфестації симптомокомплексів, підозрілих на туберкульоз, що може бути причиною діагностування туберкульозу в занедбаних формах. Тому актуальним на даний час є вивчення превалуючих скарг під час діагностування туберкульозу, та встановлення симптомів, які вимушують пацієнтів звертатися за медичною допомогою. Важливим є порівняння симптомів захворювання та даних рентгенологічного обстеження у пацієнтів із позитивним мазком мокротиння.

Метою даного дослідження було порівняння клінічних симптомів, рентгенологічних змін у легенях у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень з позитивним мазком мокротиння залежно від шляхів виявлення захворювання.

Матеріали та методи дослідження

У дослідження було включено 154 хворих на вперше діагностований туберкульоз легень із позитивним мазком мокротиння, які були в 2005 році виявлені в м. Житомирі. Серед осіб з позитивним мазком мокротиння чоловіків було 102 (67,5 %), жінок — 52 (32,5 %), вік хворих становив $46,2 \pm 3,6$ років. У переважній кількості хворих — у 130 (81,3 %) — діагноз був встановлений при їх зверненні за медичною допомогою із симптомами захворювання, у решти 30 (18,7 %) пацієнтів — при профілактичному медичному обстеженні, з яких 10 (6,2 %) осіб, обстежувались при зверненні за медичною допомогою з приводу інших захворювань (гіпертонічної хвороби (2), катаракти (1), болі в животі (1), болі в ногах (1), хронічного бронхіту (2), цукрового діабету (3) та 4 особи із групи ризику, як контактні з хворими на туберкульоз.

Згідно мети дослідження вивчали симптоми, рентгенологічні дані залежно від шляху виявлення захворювання: пасивного за зверненням та активного при профілактичній флюорографії.

Дані про хворих отримували при їх опитуванні при поступленні до стаціонару, вивченні медичної документації, яка їх супроводжувала. Симптоми туберкульозу вивчали шляхом опитування пацієнтів за єдиною схемою: які симптоми були наявні, коли встановили діагноз туберкульозу; коли з'явилися перші симптоми захворювання і якими вони були; як розвивалось захворювання та яка послідовність приєднання наступних симптомів; які симптоми спонукали до звернення за медичною допомогою. Хворі обстежувались за стандартною схемою згідно протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз [2].

Результати дослідження

Дані про симптоми туберкульозу легень у хворих, в яких захворювання виявлено за зверненням, наведені в табл. 1.

При пасивному виявленні туберкульозу у всіх 130 хворих був кашель із виділенням мокротиння, у переважній кількості хворих кашель тривав понад 4 тижнів (31,6 %) та більше 2-х місяців (37,7 %). У 38 (29,2 %) пацієнтів була нормальна температура, у решти — підвищена, у більшості випадків до субфебрильних цифр. Втрата маси тіла

була майже в усіх пацієнтів від 5 до 10 кг (у 88,5 %), у рідких випадках — понад 15 кг (6,9 %). На потіння вночі та нездужання скаржилось більше половини хворих. Інші симптоми (кровохаркання, біль у грудній клітці) були в поодиноких випадках (у 7 хворих), але завжди були причиною звернення за медичною допомогою.

Не зважаючи на те, що у 30 пацієнтів захворювання виявили активним шляхом, у 24 із них були симптоми туберкульозу, які не вимушували їх звертатися за медичною допомогою. Серед них тільки в 5 (16,7 %) осіб був відсутній кашель, решта пацієнтів кашляли понад 2–3 тижні (44,0 %), тривалий кашель був у 66,0 % хворих. Нормальна температура була у більшості осіб — у 24

(80,0 %), відсутність втрати маси тіла — також у 24 осіб (80,0 %). Отже, не зважаючи на те, що у цих хворих виявили позитивний мазок мокротиння, симптоми захворювання, крім кашлю, у більшості з них були відсутніми, що не спонукало їх звертатися за медичною допомогою.

Симптоми та симптомокомплекси, які були в пацієнтів, у котрих захворювання виявили як пасивним так і активним шляхом, та які стали причиною звернення за медичною допомогою, наведені в табл. 2.

Кашель був першим симптомом, який виник у більшості із 130 пацієнтів (у 22 пацієнтів першим симптомом було підвищення температури тіла до фебрильних значень, у 2 — біль у грудній клітці), за медичною допомо-

Таблиця 1

Симптоми туберкульозу легень у хворих із позитивним мазком мокротиння, в яких захворювання виявлене за зверненням

Симптоми туберкульозу	Шлях виявлення захворювання			
	Пасивний n = 130		Активний n = 30	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Кашель	130	100	25	83,3*
у т.ч. понад 2 тижні	18	13,8	3	12,0
у т.ч. понад 3 тижні	22	16,9	8	32,0*
у т.ч. понад 4 тижні	41	31,6	7	28,0
у т.ч. більше 2 місяців	49	37,7	7	28,0
Підвищення температура тіла	92	70,8	6	20,0*
у т.ч. субфебрильна температура	60	46,2	6	20,0*
у т.ч. фебрильна температура	32	24,6	0	0*
Втрата маси тіла	124	95,4	6	20,0*
у т.ч. більше 5 кг	66	50,8	6	20,0*
у т.ч. більше 10 кг	49	37,7	0	0*
у т.ч. більше 15 кг	9	6,9	0	0*
Потіння вночі	65	50,0	5	16,7*
Нездужання	78	60,0	4	13,3*
Кровохаркання	4	3,1	0	0
Біль у грудній порожнині	3	2,3	0	0
Задихка	1	0,8	0	0

Примітка. * — показник вірогідно відрізнявся від такого при пасивному виявленні захворювання, $p < 0,05$.

Таблиця 2

Симптоми та симптомокомплекси, які були у пацієнтів із позитивним мазком мокротиння, та стали причиною звернення за медичною допомогою (n = 130)

Симптоми та симптомокомплекси, які визначали у пацієнтів при діагностуванні туберкульозу	Кількість хворих, що мали симптоми туберкульозу					
	Всього		звернулись за допомогою з приводу кашлю		звернулись за допомогою з приводу інших симптомів	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Кашель без інших симптомів	3	2,3	3	100,0	0	0
Кашель і температура	3	2,3	0	0	3	100,0*
Кашель та втрата маси тіла	36	27,7	12	33,3	24	66,7*
Кашель, втрата маси тіла, підвищення температури тіла	81	62,3	23	28,4	58	71,6*
Кровохаркання та інші симптоми	4	3,1	0	0	4	100,0*
Біль в грудній клітці та інші симптоми	3	2,3	0	0	3	100,0*
Усього	130	100,0	38	29,2	92	70,8*

Примітка. * — значення показника вірогідно відрізняється від такого у пацієнтів, які звернулись за медичною допомогою з приводу кашлю, $p < 0,05$.

гою з приводу кашлю, який турбував більше 2–4 тижнів, звернулись тільки 38 (29,2 %) осіб. Переважна більшість (70,8 %) звернулась за медичною допомогою тільки у разі підвищення температури на фоні кашлю, втрати маси тіла, виникнення кровохаркання.

Серед 154 осіб, в яких визначали кашель, у 90 (58,4 %) його тривалість становила понад 4 тижні (від 4 тижнів до 18 місяців). Більшість пацієнтів не звертали уваги на кашель, оскільки він не був сильним, і вони пов'язували його з палінням (41 особа). Частина хворих не звертала на кашель через пияцтво (31 особа), решта — через зайнятість на роботі або сімейні проблеми (18 осіб).

Серед 39 хворих із нормальною температурою тіла у 27 (69,2 %) осіб був тривалий кашель від 1 до 18 місяців, за медичною допомогою вони звертались з приводу втрати маси тіла до 10–15 кг. Серед 84 хворих з підвищеною температурою тіла кашель спострігався у 63 (75,0 %) осіб, що вірогідно не відрізнялось, $p > 0,05$. Це означає, що у більшості випадків температура була наступним симптомом, який приєднувався до кашлю.

Отже, переважна більшість хворих звертались за медичною допомогою тільки з приводу комплексу симптомів, із яких найбільш вагомим було підвищення температури тіла та втрата маси тіла до 10–15 кг. Кровохар-

кання та біль у грудній клітці не були частими симптомами, але в 100 % випадків спонукали хворих звертатися за медичною допомогою.

В таблиці 3. наведені дані про основні симптоми туберкульозу та характер і поширеність туберкульозного процесу в легенях.

Як свідчать дані табл. 3, у хворих із нормальною температурою тіла так само часто, як і пацієнтів із підвищеною температурою (як із фебрильною, так і субфебрильною) визначався поширений туберкульозний процес з двобічною локалізацією, наявністю каверн середніх та крупних розмірів. Відмінність була тільки по кількості деструкцій. У пацієнтів із підвищеною температурою тіла частіше визначали численні каверни. Дані табл. 3 свідчать про те, що вираженість симптомів значно відстає від масивності ураження легень. У хворих із нормальною температурою визначали поширені двобічні деструктивні процеси та позитивний мазок мокротиння.

В табл. 4 наведені дані про характер туберкульозного процесу залежно від шляху виявлення туберкульозу у хворих із позитивним мазком мокротиння.

При активному виявленні туберкульозу при профілактичній флюорографії із такою ж частотою, як і при пасивному методі, виявляли поширений деструктивний про-

Таблиця 3

Симптоми туберкульозу та характер туберкульозного процесу в легенях у пацієнтів із позитивним мазком мокротиння

Характер туберкульозного процесу в легенях	Основні симптоми туберкульозу					
	Кашель і нормальна t n = 43		Кашель і субфебрильна t n = 55		Кашель і фебрильна t n = 32	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Інфільтративна форма	13	30,2	18	32,7	11	34,4
Дисемінована форма	30	69,8	37	67,3	21	65,6
Поширений процес	40	93,0	52	94,5	32	100,0
Двобічна локалізація	37	86,0	42	76,4	26	81,3
Деструкції в легенях	39	90,7	46	83,6	27	84,4
у т.ч. 1 каверна	28	65,1	19	34,5*	13	40,6*
у т.ч. 2 та більше каверн	11	25,6	27	49,1*	14	43,8*
у т.ч. каверни середніх і крупних розмірів	36	83,7	36	65,5*	20	62,5*

Примітка. * — показник вірогідно відрізнявся від такого у хворих з нормальною температурою.

Таблиця 4

Характер та поширеність туберкульозного процесу в легенях у пацієнтів із позитивним мазком мокротиння залежно від шляху виявлення захворювання

Характер та поширеність туберкульозу в легенях	Шлях виявлення туберкульозу			
	Пасивний n = 130		Активний n = 30	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Інфільтративна форма	42	32,3	16	53,3*
Дисемінована форма	88	67,7	14	46,7*
Поширений процес	124	95,4	26	86,7
Двобічна локалізація	105	80,8	17	56,7
Деструкції в легенях	112	86,2	24	80,0
у т.ч. 1 каверна	60	46,2	13	43,3
у т.ч. 2 та більше каверн	52	40,0	11	36,7
у т.ч. каверни середніх і крупних розмірів	92	70,8	19	63,3

Примітка. * — показник вірогідно відрізнявся від такого у хворих з нормальною температурою.

цес із наявністю каверн середніх та крупних розмірів та числених каверн. У цих пацієнтів вірогідно рідше був двобічний туберкульоз та дисемінована форма захворювання, частіше визначали інфільтративну форму туберкульозу.

Отже, не зважаючи на те, що частота та вираженість симптомів туберкульозу у пацієнтів з активним та пасивним шляхом виявлення захворювання розрізнилися, за характером та поширеністю туберкульозного процесу в легенях відмінності майже не було. Це свідчить про те, що симптоми захворювання є менш чутливим інструментом при виявленні туберкульозу легень, ніж рентгенологічне обстеження.

Проведені дослідження дозволяють зробити наступні висновки.

Найпоширенішими симптомами туберкульозу у хворих із позитивним мазком мокротиння були кашель (96,8 %) та втрата маси тіла (81,3 %). Кашель не був симптомом, який спонукав пацієнтів звертатися за медичною допомогою. У більшості хворих на вперше діагностований туберкульоз симптомами, що спонукали звертатися за медичною допомогою, були фебрильна/субфебрильна температура та втрата маси тіла до 10 кг на фоні кашлю. Більшість пацієнтів зверталися за медичною допомогою невчасно, коли на фоні кашлю, який тривав у них більше 2 місяців (до року), підвищувалась температура тіла.

Симптоми туберкульозу виражені менше, ніж поширеність процесу в легенях. При поширеному деструктивному туберкульозі легень із наявністю середніх та крупних каверн і числених каверн, може бути нормальна температура і не сильний кашель, який не спонукає пацієнтів звернутися за медичною допомогою.

Виявлення туберкульозу легень за зверненням із симптомами, підозрілими на туберкульоз, не може виключати профілактичне рентгенологічне обстеження, оскільки вираженість симптомів туберкульозу значно відстає від поширеності та тяжкості процесу в легенях.

ЛІТЕРАТУРА

1. Козлова А. В., Моисеєнко Л. М., Козлова О. Ф. и др. Клинико-рентгенологическая характеристика туберкулеза у взрослых и детей и причины позднего выявления // Пробл. туберкулеза. — 1997. — № 1. — С. 48–50.
2. Мишин В. Ю., Назарова Н. В., Кононец А. С., Мякишев Т. В., Садовский А. И. Течение и эффективность лечения инфильтративного туберкулеза легких // Пробл. туберкулеза. — 2006. — № 1. — С. 17–20.
3. Наказ МОЗ України № 384 від 09.06.2006 р. "Про затвердження протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз".
4. Ткаченко Т. Е., Хамбуров Х. Д., Ткаченко Н. А. Выраженность клинических признаков туберкулезного процесса у впервые выявленных больных // Пробл. туберкулеза. — 2006. — № 9. — С. 31–37.
5. Патоморфоз туберкульозу легень за клінічним перебігом, рентгенологічними та бактеріологічними змінами в умовах епідемії / В. М. Мельник, І. О. Новожилова, В. Г. Матусевич та ін. // Укр. пульмонолог. журн. — 2007. — № 2. — С. 49–53.
6. Ефективність активного та пасивного виявлення туберкульозу серед осіб із підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, В. Г. Матусевич та ін. // Укр. пульмонолог. журн. — 2005. — № 1. — С. 5–8.
7. Harries A. What are the relative merits of chest radiography and sputum examination (smear microscopy and culture) in case detection among new outpatients with prolonged chest symptoms? // In

Frieden T.R. ed. Toman's tuberculosis. Case detection, treatment and monitoring, 2nd Edition. — Geneva: WHO, 2004. — P. 61–65.

8. Screening pulmonary tuberculosis suspects in Malawi: testing different strategies / A. D. Harries, A. Kamenya, V. R. Subramanyam et al. // Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. — 1997. — V. 91, № 4. — P. 416–419.
9. Screening tuberculosis suspects using two sputum smears / A. D. Harries, N. B. Mphasa, C. Mundy // Int. J. Tuberc. Lung Dis. — 2000. — V. 4, № 1. — P. 36–40.
10. World Health Organization. Treatment of tuberculosis: guidelines for national programmers. Geneva: WHO, 2003. — 313 p.
11. World Health Organization. Stop TB strategy. — Geneva: WHO, 2006. — 21 p.

СИМПТОМИ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ЛЕГЕНЯХ ПІД ЧАС ДІАГНОСТУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЗИТИВНИМ МАЗКОМ МОКРОТИННЯ В УМОВАХ ЕПІДЕМІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Ю. І. Фещенко, С. О. Черенько,
М. С. Кутишенко

Резюме

У 160 хворих на вперше діагностований туберкульоз легень із позитивним мазком мокротиння, які були в 2005 році виявлені в м. Житомирі, вивчали клінічні симптоми, рентгенологічні зміни в легенях залежно від шляху виявлення захворювання. У переважної кількості хворих — у 130 (81,3 %) — діагноз був встановлений при їх зверненні за медичною допомогою із симптомами захворювання, у решти 30 (18,7 %) пацієнтів — при профілактичному медичному обстеженні. Найпоширенішими симптомами туберкульозу у хворих із позитивним мазком мокротиння, були кашель (96,8 %) та втрата маси тіла (81,3 %). Симптомами, що спонукали звертатися за медичною допомогою, були фебрильна/субфебрильна температура та втрата маси тіла до 10 кг на фоні кашлю. Більшість пацієнтів зверталися за медичною допомогою невчасно, коли на фоні кашлю, який тривав у них більше 2 місяців (до року), підвищувалась температура тіла. Встановлено, що симптоми туберкульозу виражені менше, ніж поширеність процесу в легенях. При поширеному деструктивному туберкульозі легень із наявністю середніх та крупних і числених каверн, може бути нормальна температура і не сильний кашель, який не спонукає пацієнтів звернутися за медичною допомогою.

CLINICAL SYMPTOMS AND CHEST X-RAY FINDINGS IN NEWLY DIAGNOSED PATIENTS WITH SMEAR-POSITIVE PULMONARY TUBERCULOSIS IN CONDITIONS OF EPIDEMIC

Yu. I. Feshchenko, S. O. Cherenko,
M. S. Kutishenko

Summary

The clinical symptoms and chest X-ray findings in 154 patients with smear positive pulmonary tuberculosis were studied in relation with the type of disease detection in Zhitomir city in 2005. In most of the patients 130 (81,3 %) the disease was detected using smear microscopy after their referral with the symptoms of tuberculosis. In rest of the patients the diagnosis was established during prophylaxis fluorography. The major symptoms in patients with smear-positive tuberculosis were cough (96,8 %) and loss of weight (81,3 %). Patients with cough sought the medical care only in case of fever or loss of weight by more than 10 kg. In the most cases there was a delay of tuberculosis diagnosis: the patients had the disease symptoms for more than 2 months. The symptoms of tuberculosis didn't correlate with the extent of lung lesions. Patients who had only cough without fever or loss of weight could have extended pulmonary lesions with several caverns.