

В. М. Мельник, І. О. Новожилова
ОСОБЛИВОСТІ ПАТОМОРФОЗУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ОРГАНІВ ДИХАННЯ
В УМОВАХ ЕПІДЕМІЇ

ДУ "Національний інститут фізичної та пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України"

У несприятливих епідемічних умовах особливе значення має аналіз клінічного патоморфозу туберкульозу. Це в значній мірі сприяє удосконаленню діагностики, раціональної організації лікувальних заходів, а також прогнозуванню подальшого перебігу захворювання.

З метою виявлення особливостей туберкульозу легень в умовах епідемії, вивчалися клініко-рентгенологічні та бактеріологічні зміни у 247 хворих, у тому числі у 164 — під час епідемії та у 83 — до епідемії (група порівняння). Для визначення особливостей змін з боку бронхів зіставлялися результати бронхоскопій 631 хворого з туберкульозом органів дихання під час епідемії та 146 хворих до епідемії. Для одержання репрезентативних вибірок у дане дослідження залучалися хворі з вперше встановленим туберкульозом легень із застосуванням методу випадковості.

Узагальнюючи результати дослідження, слід відзначити, що виявлені особливості патоморфозу туберкульозу органів дихання в умовах епідемії мали негативний характер. А саме, встановлено, що клінічний перебіг туберкульозу під час епідемії був значно важчим, з вираженою інтоксикацією (у 15,85 проти 7,23 % до епідемії, що відповідало змінам гемограм). Під час епідемії зросла питома вага деструктивного туберкульозу — 90,24 проти 56,63 % до епідемії, зокрема інфільтративного — 64,02 проти 37,35 %. Рентгенологічні особливості туберкульозу під час епідемії полягали в тому, що у 75,00 проти 46,99 % хворих до епідемії процес в легенях був поширеним, в тому числі у 43,90 проти 10,48 % — двобічним. В умовах епідемії переважали множинні поліморфні вогнища — у 65,85 проти 43,38 % до епідемії, порожнини розпаду — у 73,18 проти 56,62 %, в тому числі дві та більше — у 37,81 проти 15,66 %, середніх та великих розмірів — у 63,83 проти 45,83 %, а також зміни коренів, плеври, лімфовузлів — у 61,59 проти 10,84 %. Особливостями виділення мікобактерій туберкульозу під час епідемії слід вважати: частіше виявлення позитивних мазків мокротиння — у 70,18 проти 41,51 % до епідемії та інтенсивніше бактеріовиділення методом посіву — масивне у 44,74 проти 18,87 %, а також чималий відсоток первинної хіміорезистентності мікобактерій туберкульозу — у 45,11 проти 26,00 %, в тому числі мультирезистентності — у 35,00 проти 7,69 %. Перебіг туберкульозу легень за результатами лікування виявився гіршим під час епідемії — позитивна рентгенологічна динаміка була у 51,83 проти у 68,67 % до епідемії, загоєння порожнин розпаду — у 63,33 проти 82,98 %, частою причиною чого був вплив та-

ких чинників, як пізнє виявлення — у 91,46 проти 56,63 % до епідемії, порушення стаціонарного режиму — 18,29 проти 16,87 %, зловживання алкоголем — 10,37 проти 7,23 %, хіміорезистентність — 10,37 проти 8,43 % а також наркоманія та СНІД / ВІЛ-інфікування — у 2,44 та 1,83 % (до епідемії — не виявлялися). Окрім того, під час епідемії відмічалися несприятливі зміни щодо ускладнень та супутньої патології у хворих на туберкульоз легень. А саме, достовірне збільшення кількості ускладнень туберкульозу та супутніх захворювань, в першу чергу туберкульозної інтоксикації, позалегеневого туберкульозу, алкоголізму та неспецифічних захворювань легень, у порівнянні з періодом до епідемії ($P < 0,05$).

Особливості змін з боку бронхів у хворих із туберкульозом органів дихання полягали у частішому виявленні активного туберкульозу бронхів — 4,8 проти 4,6 % до епідемії, неспецифічного ендобронхіту — у 77,5 проти 59,6 % та обох захворювань водночас — 83,1 проти 54,5 %. Туберкульоз бронхів частіше мав місце при інфільтративному (57,1 проти 55,3 % до епідемії) та дисемінованому туберкульозі легень (34,5 проти 14,3 %), а неспецифічний ендобронхіт — при інфільтративному (36,0 проти 49,4 %), дисемінованому (19,6 проти 6,9 %) туберкульозі легень та туберкульозному плевриті (30,9 проти 22,9 %). Під час епідемії частіше, ніж до епідемії, виявлялися гнійна (11,9 проти 4,6 %) та гіпертрофічна (13,1 проти 9,2 %) форми неспецифічного ендобронхіту, рідше — катаральна (70,7 проти 80,5 %) та атрофічна (4,3 проти 5,7 %). Щодо туберкульозу бронхів, то переважалою була інфільтративна форма — 100,0 % до епідемії та 88,1 % під час епідемії, проте під час епідемії мала місце ще й норицева — 8,5 % та виразкова — 3,4 % форми, часто спостерігалися комбіновані ураження — 22,0 проти 9,1 % до епідемії, а також нетипові локалізації — ураження (нижньочасткового та проміжного бронхів), яких майже не було до епідемії.

З урахуванням виявлених особливостей клінічного патоморфозу туберкульозу були розроблені відповідні організаційні заходи, метою яких є зниження смертності від туберкульозу шляхом поліпшення ефективності виявлення і лікування хворих на цю недугу, зменшення резервуару туберкульозної інфекції, поліпшення ефективності протитуберкульозних заходів і контролю за туберкульозом у країні. Впровадження розроблених заходів у м. Києві довело їх клініко-економічну ефективність.

Робота виконувалася за рахунок коштів державного бюджету.