

Н. А. Мацегора, С. О. Полякова

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ПРИЖИТТЄВИХ ТА ПОСМЕРТНИХ ЗМІН З БОКУ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Одеський національний медичний університет

Не дивлячись на певні досягнення в сучасній фтизіатрії, питома вага хіміорезистентних форм туберкульозу (ХРТБ) збільшується з кожним роком. Тому є актуальним питання вивчення особливостей клінічного перебігу, патологічних змін внутрішніх органів та причин летальних випадків при ХРТБ. В теперішній час в літературі мають місце лише поодинокі відомості щодо розходження діагнозів у хворих на туберкульоз в практиці судово-медичних експертів та патологоанатомів, так розходження за основним діагнозом під час судово-медичних досліджень трупів з туберкульозом легень — 3,0 %, за супутніми захворюваннями — 5,0 %; розходження за основним діагнозом під час патологоанатомічних досліджень — 10,0 %, за супутніми захворюваннями — 23,0 %.

Мета роботи — на підставі ретроспективного аналізу порівняти прижиттєво та посмертно діагностовані зміни з боку внутрішніх органів хворих на ХРТБ для уточнення виразності патологічних ознак та деталізування наявності розходження клінічних та патологоанатомічних діагнозів.

Матеріали та методи

Для дослідження були використані методи ретроспективного аналізу 37 медичних карток та протоколів патолого-анатомічного дослідження хворих на ХРТБ.

Результати та їх обговорення

У клініці при діагностиці патології органів дихання спостерігалось наступне: бактеріально-гнійна бронхопневмонія зустрічалась у 45,9 % хворих, а при патологоанатомічному дослідженні — у 97,3 % (тобто в 2 рази частіше); набряк легень в клініці діагностований у 2,7 %

хворих, а при патологоанатомічному дослідженні — у 27,0 % хворих (тобто в 10 разів частіше).

При діагностиці патології органів кровообігу прижиттєво було виявлено: атеросклеротичний кардіосклероз у 24,3 % хворих, а при патологоанатомічному дослідженні — у 48,6 % хворих (тобто в 2 рази частіше); міокардіодистрофія в клініці була відмічена у 13,5 % пацієнтів, а при патологоанатомічному дослідженні — у 86,5 % пацієнтів (тобто в 6,5 разів частіше); прижиттєво діагноз «cor pulmonale» встановлений у 2,7 % хворих, а при патологоанатомічному дослідженні реєструвалося у 27,0 % хворих (тобто в 10 разів частіше).

Навпаки, у клініці при діагностиці патології органів травної системи та нирок, а саме: хронічного та токсичного гепатитів і хронічного пієлонефриту мала місце гіпердіагностика: хронічний гепатит в клініці зустрічався у 16,2 % хворих, а при патологоанатомічному дослідженні діагноз співпадав — лише у 10,8 % хворих; токсичний гепатит в клініці був виявлений у 43,2 % пацієнтів, а при патологоанатомічному дослідженні — у 35,1 % пацієнтів; хронічний пієлонефрит в клініці діагностований у 45,9 % хворих, а при патологоанатомічному дослідженні — у 24,3 % хворих, тобто в 2 рази рідше.

Таким чином, у хворих на ХРТБ в клініці має місце суттєва гіподіагностика порушень органів дихання та кровообігу. Проте, при дослідженні органів черевної порожнини та позаочеревинного простору спостерігається клінічна гіпердіагностика патологічних змін органів травлення і нирок, що потребує вдосконалення знань лікарів-фтизіатрів про супутню соматичну патологію.