

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОЛОГІЇ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ БРОНХІВ У ХВОРИХ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи — вивчити характер патології слизової оболонки бронхів у хворих з новими випадками хіміорезистентного туберкульозу (ХРТБ) легень.

Матеріали і методи дослідження

Вивчення патології слизової оболонки бронхів проведено у 35 хворих з новими випадками ХРТБ легень, які склали основну групу спостереження. Групу порівняння склали 28 хворих з новими випадками захворювання на туберкульоз легень (вперше діагнований туберкульоз). Групи були зіставні за віком, статтю та основними антропометричними даними. Ендоскопічне дослідження бронхів проведено власноруч автором на клінічній базі кафедри фтизіатрії і пульмонології в Комунальній установі «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер». Патологію бронхіального дерева описували за класифікацією М. В. Шестериной, А. Н. Калюк (1975). Результати дослідження оброблені сучасними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням статистичного пакету ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712 D833214FAN5).

Результати та їх обговорення

У хворих основної групи у 2,2 рази частіше діагностувалося специфічне ураження слизової оболонки бронхів: 27 (77,1 %) проти 12 (42,8 %) групи порівняння, ($p < 0,01$), яке у 3 рази частіше супроводжувалося неспецифічним ендобронхітом: 24 (68,6 %) проти 8 (28,6 %), ($p < 0,01$). При тому, що у хворих групи порівняння специфічне і неспецифічне ураження слизової оболонки бронхів діагностувалося майже з однаковою частотою (у 12 (42,8 %) та 16 (57,2 %), відповідно), частота неспецифічного ендобронхіту у цій групі була вищою у 2,5 рази, ніж в основній групі (16 (57,2 %) проти 8 (22,8 %), відповідно; $p < 0,01$). В обох групах переважало ($p < 0,01$) однобічне ураження слизової оболонки бронхів: 29 (82,9 %) основної групи та у 32 (72,7 %) — групи порівняння.

При специфічному ураженні слизової оболонки бронхів у хворих обох груп переважала інфільтративна форма, ніж інфільтративно-норицева: в основній групі у 22 (62,8 %) проти 5 (14,3 %), відповідно, ($p < 0,05$), та у групі порівняння — у 10 (35,7 %) проти 2 (7,1 %), ($p < 0,05$). Але, в основній групі ця форма діагностувалася у 2,2 рази частіше ($p < 0,05$). Окрім інфільтрації слизової оболонки бронхів в основній групі у 2,6 рази частіше реєструвався стеноз бронху різного ступеня тяжкості: у 23 (65,7 %) проти 7 (25,0 %) групи порівняння ($p < 0,01$). За частотою ураження сегментарних бронхів в обох групах переважало ураження B_{1+2} ($p < 0,05$): в основній групі у 17 (48,6 %) та у 10 (35,7 %) з групи порівняння. Частота ураження B_6 достовірно не відрізнялася між групами, проте, в основній групі діагностувалася у 3,6 рази частіше: 9 (25,7 %) проти 2 (7,1 %). В основній групі у 1 пацієнта (2,8 %) встановлено одночасне ураження B_{1+2} та B_6 .

За характером неспецифічна патологія слизової оболонки бронхів у хворих основної групи характеризувалася 100 % гнійним ендобронхітом, який був у 1,5 рази частішим, ніж у групі порівняння (100 % проти 66,7 %; $p < 0,05$). У 29,1 % випадків групи порівняння діагностувався катаральний ендобронхіт та у 4,2 % — гіпертрофічний. За локалізацією процесу в обох групах майже з однаковою частотою реєструвалися, як дифузні, так й обмежені ендобронхіти: в основній групі у 13 (37,1 %) і 19 (54,3 %), відповідно, та у групі порівняння — у 12 (42,8 %) і 12 (42,8 %).

Висновки

У хворих з новими випадками ХРТБ легень патологія слизової оболонки бронхів характеризується достовірно тяжкими і частішими проявами специфічного ураження бронхів, яке представлено головним чином інфільтративним ураженням сегментарних бронхів (B_{1+2} та B_6) з супутніми стенозом та неспецифічним гнійним ендобронхітом.