

С.І. КОРНАГА (Тернопіль)

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ХВОРИХ В ОБЛАСНОМУ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОМУ ДИСПАНСЕРІ ЗА ОСТАННІ 10 РОКІВ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського»

У статті наведені дані про структурну динаміку хворих в обласному протитуберкульозному диспансері за останнє десятиріччя.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: туберкульоз легень, ускладнення, супутні захворювання.

Туберкульозу як інфекційному захворюванню притаманний патоморфоз, який проявляється кількісними та якісними змінами клініко-анатомічних проявів захворювання, зумовленими біологічними, медичними, соціальними та іншими факторами [1–6].

Мета дослідження – проаналізувати структурну динаміку хворих обласного протитуберкульозного диспансеру за останні десять років.

Матеріали і методи. Проведено структурний аналіз за типом, клінічними формами туберкульозу, ускладненнями і супутніми захворюваннями хворих, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в обласному протитуберкульозному диспансері у 2002–2011 рр. Цифровий матеріал піддавався статистичній обробці з обчисленням показника достовірності.

Результати дослідження та їх обговорення. Проаналізовано 12040 медичних карт стаціонарних хворих, які знаходились у стаціонарі обласного протитуберкульозного диспансеру у 2002–2011 рр., – за 10 років загалом і окремо за

п'ятирічними періодами. На туберкульоз легень страждало 6696 (55,6%) хворих, із залишковими змінами легень було 968 (8,0%), з неспецифічними захворюваннями легень – 4376 (36,4%) осіб. Частоту, структуру, характер і ефективність лікування туберкульозу легень, частоту ускладнень і супровідної патології перших п'яти років порівнювали з такими другого п'ятиріччя.

Із загальної кількості хворих на туберкульоз легень особи чоловічої статі в першому п'ятиріччі становили 76,4%, у другому – 74,6%; жіночої статі – 23,6% і 25,4% відповідно; жителів села було 61,4% і 62,7%, міста – 38,6% і 37,3% відповідно. Отже, в другому п'ятиріччі (2007–2011 рр.) намітилась тенденція до кількісного збільшення пацієнтів сільської місцевості і хворих жіночої статі.

У 2007–2011 рр. хворі на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБЛ) становили 61,7%, рецидиви туберкульозу легень (РТБЛ) – 15,3% і на хронічний туберкульоз легень (ХТБЛ) – 23,1%.

Динаміку хворих по п'ятиріччях за типами туберкульозного процесу наведено у таблиці 1.

Таблиця 1. Розподіл хворих за типом туберкульозного процесу, фазою і бактеріовиділенням

Тип процесу	2002–2006 роки		2007–2011 роки	
	абс. число	%	абс. число	%
ВДТБЛ	2033	58,9	2095	64,6*
РТБЛ	528	15,3	495	15,3
ХТБЛ	892	25,8	653	20,1*
Разом	3453	100,00	3243	100,00
CV(+)	2020	58,5	1478	45,6*
МБТ (+)	1716	49,7	1622	50,0

Примітка: * – показник вірогідно відрізняється від таких у хворих I-го п'ятиріччя ($p < 0,05$).

З таблиці 1 видно, що за останнє п'ятиріччя в стаціонарі зменшилась кількість хворих на ХТБЛ – основного джерела бактеріовиділення. Водночас вірогідно збільшилось число хворих на ВДТБЛ, головним чином в результаті активного виявлення туберкульозу, що свідчить про пози-

тивні зрушення щодо ситуації з туберкульозом в області. Підтвердженням слугує однакова кількість бактеріовиділювачів у I і II п'ятиріччях при достовірному зменшенні хворих з порожнинами розпаду в останні 5 років.

Позитивні зрушення підтверджуються і динамікою структури клінічних форм туберкульозу. Як

видно з таблиці 2, у другому п'ятиріччі спостерігалася виразна тенденція до зменшення кількості хворих на хронічні форми туберкульозу і, як наслідок, значне зменшення хворих на первинні форми туберкульозу і міліарний туберкульоз. Водночас майже вдвічі почастишали випадки туберкульозного ураження плеври. Зменшення

кількості осіб з туберкульозами легень свідчить про своєчасне виявлення туберкульозу, передусім шляхом флюорографічного обстеження населення області. Підвищилась ефективність лікування завдяки кращому забезпеченню хворих антимікобактеріальними препаратами (АМБП) і більш повноцінному харчуванню.

Таблиця 2. Клінічні форми туберкульозу легень

Форма туберкульозу	2002–2006 роки		2007–2011 роки	
	абс. число	%	абс. число	%
Первинні форми (туберкульозний бронхоаденіт і первинний туберкульозний комплекс)	124	3,6	77	2,4*
Дисемінована	715	20,7	707	21,8
Вогнищева	471	13,6	483	14,9
Інфільтративна (в т.ч. казеозна пневмонія)	1260	36,5	1110	34,2
Туберкульома	67	1,9	38	1,2
Фіброзно-кавернозна	587	17,0	539	16,6
Циротична	63	1,8	36	1,1*
Спільно туберкульоз	3	0,1	-	-
Плеврит (в т.ч. хронічна емпієма)	131	3,8	209	6,4*
Міліарний туберкульоз	5	0,2	2	0,1*
Туберкульоз бронхів (без ураження легень)	27	0,8	42	1,3
Разом	3453	100	3243	100

Примітка: * – показник вірогідно відрізняється від таких у хворих I-го п'ятиріччя ($p < 0,05$).

Змінилась структура ускладнень захворювання. Як видно з таблиці 3, почастишали плеврит (з 5,4% до 6,9%; $p < 0,05$), токсична анемія (з 1,7% до 3,1%; $p < 0,05$), ателектаз (з 0,1% до 0,5%; $p < 0,05$). Водночас зменшилось число хворих з легеневиими геморагіями (з 4,0% до 3,7%; $p < 0,05$) і спонтанним пневмотораксом (з 1,8% до 1,7%). Однак вірогідно почастишали ускладнення з боку серцево-судинної системи (з 26,0% до 31,5%; $p < 0,001$); хронічне легеневе серце (ХЛС), міокардіопатія і перикардит ($p < 0,05$), передусім ХЛС (з 22,1% до 25,6%; $p < 0,05$). Це є дуже важливою проблемою сьогодення, оскільки найчастіше основною безпосередньою причиною смерті хворих на туберкульоз легень є декомпенсація ХЛС.

Поряд з тим відмічено почастишання (з 11,3% до 14,5%) супровідної серцево-судинної патології (ГХ, ІХС і ВСД, $p < 0,05$), передусім гіпертонічної хвороби ($p < 0,001$). Із інших супровідних захворювань відмічено зростання гепатиту (з 2,7% до 4,1%), наркоманії (з 0,9% до 1,4%), ВІЛ/СНІДу (з 0,5% до 1,4%) та вад серця (з 0,1% до 0,4%), $p < 0,05$. Відмічено також тенденцію до зростання цукрового діабету (з 4,6% до 5,1%), почастишання гастродуоденіту (з 1,7% до 2,6%) (табл. 4).

Таким чином, найбільш частими супровідними захворюваннями у хворих на туберкульоз легень за останні 10 років були: ІХС, ХОЗЛ, цукровий діабет, алкоголізм, хронічний гепатит, ГХ, хронічний гастродуоденіт, рак легень, виразко-

ва хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки. За останні п'ять років достовірно зросла ($p < 0,05$) кількість хворих з хронічним гепатитом, гастродуоденітом, ГХ, ВСД, наркоманією і ВІЛ/СНІДом. Особливе занепокоєння викликає тенденція до почастишання захворювання на туберкульоз легень у поєднанні з хронічним алкоголізмом, наркоманією, ВІЛ/СНІДом, що дуже негативно позначається на ефективності лікування та епідеміологічній ситуації загалом.

Висновки

1. У структурі стаціонарних хворих за останні п'ять років порівняно з попередніми роками спостерігаються позитивні зміни, зокрема зменшилась кількість хворих на хронічні форми туберкульозу та водночас зменшилося число хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень.

2. Змінилась структура ускладнень: почастишали випадки туберкульозу плеври, токсичної анемії, ускладнень з боку серцево-судинної системи, зокрема хронічне легеневе серце, міокардіопатія і вірогідно почастишали гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця і вегетосудинна дистонія, а також гепатит, наркоманія, ВІЛ/СНІД.

3. Наведений структурний патоморфоз вимагає індивідуалізованого підходу до комплексного лікування хворих на туберкульоз легень, передусім тих, що мають ускладнення та супровідні захворювання.

Таблиця 3. Ускладнення туберкульозу легень, %

Ускладнення	Роки											
	2002 (n=619)	2003 (n=678)	2004 (n=824)	2005 (n=666)	2006 (n=666)	Разом (n=3453)	2007 (n=653)	2008 (n=710)	2009 (n=776)	2010 (n=542)	2011 (n=561)	Разом (n=3243)
Легенева недостатність	29,9	39,7	35,1	36,6	39,0	36,1	30,3	36,1	38,6	33,0	33,2	34,5
ХЛС	21,8	20,9	18,1	18,5	32,1	22,1	25,1	24,1	26,1	25,4	27,5	25,6*
Плеврит (в т. ч. емпієма плеври)	5,0	4,4	5,8	7,1	4,7	5,4	6,3	6,4	7,1	8,1	7,1	6,9*
Легеневі геморагії	4,2	4,7	4,3	3,3	3,3	4,0	3,2	3,1	4,1	4,1	4,3	3,7
Міокардіопатія	1,9	4,0	3,5	3,5	4,4	3,5	4,1	4,9	4,2	5,5	5,4	4,8*
Емфізема легень	1,9	2,1	3,2	2,7	5,3	3,0	4,9	3,9	3,1	3,9	4,1	3,9*
Туберкульоз гортані	1,1	1,8	2,9	2,3	2,6	2,2	1,5	2,1	2,3	2,6	2,7	2,2
Спонтанний пневмоторакс	2,3	1,8	1,9	1,8	1,2	1,8	1,5	1,7	1,3	2,2	2,0	1,7
Анемія	0,9	0,9	3,5	0,6	2,0	1,7	2,3	3,5	2,6	3,3	3,7	3,1*
Підгостре легеневе серце	0,8	0,4	0,5	0,5	-	0,4	1,1	0,7	1,2	0,7	0,9	0,9*
Амілоїдоз нирок	0,8	0,2	0,2	0,5	0,2	0,4	0,2	0,3	0,1	0,4	0,4	0,3
Ателектаз (сегмента чи частки)	-	-	0,2	0,5	-	0,1	-	0,3	0,8	0,7	-	0,4*
Перикардит	-	-	-	0,15	-	0,03	0,3	0,1	0,1	0,4	0,2	0,2*

Примітка: * – достовірна різниця між сумарними показниками у двох групах ($p < 0,05-0,001$).

Таблиця 4. Супровідна патологія у хворих на туберкульоз легень, %

Супровідні захворювання	Роки											
	2002 (n=619)	2003 (n=678)	2004 (n=824)	2005 (n=666)	2006 (n=666)	Разом (n=3453)	2007 (n=653)	2008 (n=710)	2009 (n=776)	2010 (n=543)	2011 (n=561)	Разом (n=3243)
ІХС	6,3	6,3	7,0	7,7	7,5	7,0	6,6	7,3	8,4	8,3	8,4	7,8
ХОЗЛ	6,5	6,9	6,0	5,4	4,2	5,8	6,9	4,8	5,9	5,5	7,3	5,9
Цукровий діабет	4,2	4,4	5,0	5,0	4,4	4,6	4,8	4,9	5,0	5,7	5,4	5,1
Алкоголізм	3,7	3,5	2,8	3,0	4,5	3,5	4,1	4,4	4,6	5,7	5,5	4,8*
Хронічний гепатит	2,8	2,95	2,6	2,4	3,0	2,7	6,0	3,0	3,6	4,1	4,3	4,1*
Гіпертонічна хвороба	2,1	2,1	3,8	3,6	4,7	3,3	3,4	4,4	4,0	5,5	5,9	4,5*
Хронічний гастродуоден.	0,7	1,9	2,7	2,7	2,7	2,2	2,5	2,1	3,0	2,2	2,1	2,4*
Рак легень	1,6	2,1	1,8	1,5	1,2	1,7	1,7	1,1	1,7	2,0	2,1	1,7
Виразкова хвороба	0,7	1,0	2,6	1,4	0,9	1,4	1,2	1,0	2,1	1,1	2,0	1,5
Бронхіальна астма	0,7	0,3	0,9	0,5	0,5	0,6	0,3	0,4	0,6	0,9	1,1	0,7
ВСД	-	0,6	1,9	0,9	0,9	0,9	1,1	1,4	1,7	2,4	2,7	1,8*
Хронічний панкреатит	0,5	0,7	0,7	0,6	0,9	0,7	0,9	0,7	0,9	1,1	1,2	1,0
Наркоманія	0,2	1,6	1,0	0,9	0,6	0,9	0,5	1,0	1,2	2,2	2,7	1,4*
ВІЛ/СНІД	0,2	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5	0,3	1,0	1,2	2,2	2,9	1,4*
Цироз печінки	0,3	0,3	0,6	0,3	1,1	0,5	0,6	0,3	0,5	0,7	0,7	0,6
Сифіліс	-	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,4	0,6	0,7	1,1	0,7
Вади серця	-	-	-	0,5	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	0,6	0,5	0,4*

Примітка: * – достовірна різниця між сумарними показниками у двох групах ($p < 0,05-0,001$).

Перспективи подальших досліджень спрямовані на всебічний аналіз ефективності лікування хворих на ВДТБЛ у поєднанні із супутньою серцево-судинною патологією.

Список літератури

1. *Ефективність лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз та чинники, які погіршують її в сучасних умовах* [Текст] / В. М. Мельник, І. О. Новожилова, В. Г. Матусевич, Л. В. Ареф'єва // Український пульмонологічний журнал. – 2008. – № 2. – С. 55-59.
2. *Корнага, С. І.* Стан гемодинаміки і функції міокарда у хворих на туберкульоз легень в процесі антимікобактеріальної терапії: клінічне значення та методи корекції: автореф. дис... д-ра.мед.н.:14.01.26 / С. І. Корнага – К., 2012 – 30 с.
3. *Нові випадки туберкульозу легень: результати лікування, чинники недостатньої ефективності* / Ю. І. Феценко, В. М. Петренко, С. О. Черенько [та ін.] // Журн. АМН України. – 2008. – Т.13, № 3. – С. 567-577.
4. *Пульмонологія та фтизіатрія: [Підр. у 2-х т.]* / за ред. Ю. І. Феценка, В. П. Мельника, І. Г. Ільницького. – К., – Л.: Атлас, 2009. – 1336 с.
5. *Global Tuberculosis Control: surveillance, planning, financing* [Text]. – Geneva : WHO, 2007. – P. 231-233. – (WHO report 2007.).
6. *Empiric treatment of community acquired pneumonia and the development of fluorquinolone resistant tuberculosis* [Text] / R. Long, H. Chong, V. Hoepfner [et al.] // Clinical Infectious Diseases. – 2009. – Vol. 48, № 10. – P. 1354-1360.

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БОЛЬНЫХ В ОБЛАСТНОМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ

С.И. Корнага (Тернополь)

В статье приведены данные о структурной динамике больных в областном противотуберкулезном диспансере за последнее десятилетие.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: туберкулез легких, осложнения, сопутствующие заболевания.

STRUCTURAL CHANGES IN REGIONAL TB DISPENSARY FOR LAST 10 YEARS

S. I. Kornaha (Ternopil)

The article presents data on structural dynamics in regional TB dispensary in the last decade.

KEY WORDS: pulmonary tuberculosis, complications, comorbidities.

Рукопис надійшов до редакції 09.11.2012
Рецензент: д.мед.н., проф. І.Т. П'ятночка