

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УВЕИТОВ В ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

А.М.Петруня, Л.В.Фетисова

*Луганский государственный медицинский университет,
Луганский областной противотуберкулезный диспансер*

Введение

Туберкулезные увеиты в настоящее время являются преимущественной формой туберкулезной инфекции органа зрения, которые нередко сочетаются с нейроретинитами, кератитами и васкулитами [2,6,9]. Как правило, сосудистая оболочка глаза в первую очередь вовлекается в патологический процесс при глазном туберкулезе, в последующем вызывая осложнения со стороны других оболочек глаза [4,10].

Заболеваемость увеитами в структуре глазной патологии составляет 5-12%, а удельный вес увеита среди больных в стационарах - 5-7% [3]. У 50% больных заболевание носит хронический рецидивирующий характер, приводит к генерализации инфекции и развитию тяжелых осложнений, которые являются причиной снижения или утраты зрительных функций [7]. При особо тяжелых формах увеитов инвалидность по зрению достигает 30%, а слепота на оба глаза - 10% [1]. При этом доля туберкулезных увеитов среди других воспалительных поражений сосудистого тракта остается достаточно высокой - от 10 до 30% от общего количества (Кучеренко) [5].

В настоящее время в нашей стране отмечается эпидемия туберкулезной инфекции, в том числе и внелегочных ее форм [2]. Выявляется неуклонный рост туберкулеза органа зрения [8]. Поэтому считается целесообразным изучение распространенности туберкулезных увеитов среди населения в нашей области.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа выполнена в соответствии с основным планом научно-исследовательских работ (НИР) Луганского госу-

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

дарственного медицинского университета и является фрагментом НИР "Лечение и реабилитация больных с инфекционной патологией органа зрения" (номер госрегистрации - 0106U003992).

Целью настоящей работы явилось изучение эпидемиологии туберкулезных увеитов в Луганской области.

Материал и методы исследования

Нами проведено статистическое исследование заболеваемости туберкулезом органа зрения по данным годовых отчетов Луганского областного противотуберкулезного диспансера с 2003 по 2008 годы. Все пациенты с туберкулезом органа зрения из Луганской области проходили лечение в областном противотуберкулезном диспансере, в областном увеальном центре. Кроме того, в статистическую отчетность были внесены пациенты с увеитами другой этиологии, проходившие лечение в той же клинике.

Полученные результаты и их обсуждение

В Луганской области, по статистическим данным, проживает 2491844 лиц. За последние годы в Луганской области отмечается тенденция к увеличению частоты заболеваемости туберкулезом всех форм и локализаций (табл. 1). Так, по сравнению с 2002 годом, в 2008 году заболеваемость туберкулезом выросла на 7,7 на 100 тыс. населения. Наибольший рост заболеваемости туберкулезом приходится на 2004 (112,4), 2005 (114,3) и 2006 (111,7) годы.

Таблица 1

Интенсивный показатель распространенности туберкулезом у населения Луганской области по годам (на 100 тыс. населения)

2002	93,7
2003	102,1
2004	112,4
2005	114,3
2006	111,7
2007	103,5
2008	101,4

Было проведено изучение частоты встречаемости туберкулезных увеитов и их клинических форм за последние годы (табл.

Екологічні проблеми експериментальної та клінічної медицини

2). Интенсивный показатель распространенности туберкулезных увеитов с 2002 по 2008 годы оставался примерно одинаковым - 0,9 - 1,1 на 100 тыс. населения, с некоторой тенденцией снижения в 2008 году - 0,64 на 100 тысяч населения.

В структуре всех увеитов, пролеченных в клинике, доля туберкулезных составила в 2003 году - 50%, в 2004 - 52,8%, в 2005 - 62,8%, в 2006 - 79,7%, в 2007 - 42,3%, в 2008 - 42,5%. Следовательно, доля туберкулезных увеитов составляет практически половину, хотя и выявлено некоторое снижение доли туберкулезных увеитов в общей структуре воспалительных заболеваний сосудистого тракта глаза, пролеченных в туберкулезном диспансере.

Таблица 2

Заболеваемость туберкулезными увеитами у населения Луганской области по годам

год	Кол-во увеитов	Кол-во туб. увеитов	Распространенность на 100 тыс. населения
2003	72	36	0,9
2004	36	19	0,45
2005	43	27	0,9
2006	64	51	1,1
2007	85	36	0,97
2008	73	31	0,64

При изучении течения заболевания установлено, что наиболее часто был выявлен впервые диагностированный туберкулезный увеит (табл. 3). В 2003 году этот диагноз установлен у 31 (86,1% от общего числа больных туберкулезом органа зрения) больных, в 2004 г. - у 6 (31,6%), в 2005 г. - у 16 (59,3%), в 2006 г. - у 37 (72,5%), в 2007 г. - у 22 (61,1%), в 2008 г. - у 17 (54,8%) больных. Реже всего отмечалось хроническое течение туберкулезных увеитов, при этом в 2004 г. он выявлен у 5 (26,3%) больных, в 2005 г. - у 3 (11,1%), в 2006 г. - у 4 (7,8%), в 2007 г. - у 2 (5,5%), в 2008 г. - у 4 (12,9%) больных. Установлена тенденция к снижению доли хронических туберкулезных увеитов у больных за последние годы, что указывает на эффективность проводимых лечения, профилактики и реабилитации в стационаре.

Таблица 3

Распределение больных туберкулезным увеитом по течению заболевания (на 100 тыс. населения)

Течение болезни	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Увеит, всего	72	36	43	64	85	73
ТБ увеит, всего	36	19	27	51	36	31
ВДТБ	31	6	16	37	22	17
РТБ	5	8	8	10	12	10
ХТБ	-	5	3	4	2	4

Примечание. ТБ - туберкулез, ВДТБ - впервые диагностированный туберкулез, РТБ - рецидивирующий ТБ, ХТБ - хронический ТБ.

По характеру патологического процесса из туберкулеза органа зрения наиболее часто выявлялся нейроретиноваскулит и хориоретинит (табл. 4).

Таблица 4

Распределение больных туберкулезным увеитом по характеру патологического процесса (на 100 тыс. населения)

Характер заболевания	2005	2006	2007	2008
Панувеит	5	7	5	5
Кератосклероувеит	1	9	4	2
Нейроретиноваскулит	12	17	11	9
Хориоретинит	9	18	16	15
Всего	27	51	36	31

Так, диагноз нейроретиноваскулита установлен в 2005 г. - у 12 (44,4%) больных, в 2006 г. - у 17 (33,3%), в 2007 г. - у 11 (30,6%), в 2008 г. - у 9 (29,0%) больных. Диагноз хориоретинита подтвержден в 2005 г. - у 9 (33,3%) больных, в 2006 г. - у 18 (35,3%), в 2007 г. - у 16 (44,4%), в 2008 г. - у 15 (48,4%) больных. Реже всего во все годы выявлялся кератосклероувеит. Следовательно, доля наиболее часто встречаемой патологии - нейроретиноваскулита и хориоретинита - во все годы составила более 70%.

Установлено, что у больных ВДТБ наиболее часто диагности-

ровался хориоретинит, или задний увеит: в 2005 г. - у 7 (43,75% от общего числа туберкулезных поражений глаза), в 2006 г. - у 14 (41,2%), в 2007 г. - у 8 (36,4%), в 2008 г. - у 9 (52,9%) больных. Реже всего в процесс вовлекалась роговица, при этом кератоувеит был выявлен в 2005 г. - у 1 (6,2%), в 2006 г. - у 7 (20,6%), в 2007 г. - у 4 (18,1%), в 2008 г. - у 2 (11,8%) больных.

У больных рецидивирующим ТБ чаще всего выявлялся нейроретиноваскулит, в 2005 г. он установлен у 4 (50,0%), в 2006 г. - у 5 (50,0%), в 2007 г. - у 3 (25,0%), в 2008 г. - у 4 (40,0%) больных.

У больных хроническим ТБ, который диагностировался во все годы реже всего, диагностировались примерно одинаково часто панувеит, хориоретинит и нейроретиноваскулит.

Выводы

1. Интенсивный показатель распространенности туберкулезных увеитов с 2002 по 2008 годы оставался примерно одинаковым - 0,9 - 1,1 на 100 тыс. населения, с некоторой тенденцией снижения в 2008 году - 0,64 на 100 тысяч населения.

2. Наиболее часто (более 50% больных) во все годы диагностировался туберкулезный увеит впервые, реже всего - хронический туберкулезный увеит. При этом хроническое течение заболевания в последние годы имеет тенденцию к существенному снижению.

3. По характеру патологического процесса чаще всего диагностировался нейроретиноваскулит и хориоретинит, которые выявлены более чем у 70% больных, реже всего - кератосклероувеит.

4. У больных впервые выявленным туберкулезным увеитом наиболее часто диагностировался хориоретинит, при рецидивирующем - нейроретиноваскулит.

5. Полученные данные указывают на целесообразность дальнейшего проведения реабилитационного лечения больных туберкулезными увеитами для снижения частоты рецидивов и осложнений заболевания, хронического течения воспалительного процесса.

Литература

1. Бачук Н.Ю. *Терапевтична ефективність хлорфіліпту в комплексному лікуванні герпетичних і кандидозних кератитів, ендогенних увеїтів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.18 "Очні хвороби"* / Н.Ю. Бачук. - Одеса, 2001. - 20 с.

2. Васильев А.В. *Внелегочной туберкулез* / А.В.Васильев. - СПб.: Фолиант, 2000. - 568 с.

3. Катаргина Н.А. *Эндогенные увеиты у детей и подростков* / Н.А. Катаргина, А.В. Хватова. - М.: Медицина, 2000. - 320 с.

4. Кацнельсон Л.А. *Увеиты (клиника, лечение)* / Л.А. Кацнельсон, В.Э. Танковский. - М.: 4-й филиал Воениздата, 1998. - 208 с.

5. Кучеренко О.В. *Ефективність застосування гелів ізоназиду та апілаку в комплексному лікуванні туберкулезних увеїтів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.18 "Очні хвороби"* / О.В. Кучеренко. - Одеса, 2001. - 18 с.

6. Панова И.Е. *Особенности клинической картины туберкулеза глаз различной локализации* / И.Е.Панова, Л.Н.Тарасова, Н.Г.Варнава // *Вестник офтальмологии.* - 2001. - № 1. - С. 46-48.

7. Панченко М.В. *Патогенетичне обґрунтування корекції метаболічних і нейрогормональних порушень в лікуванні хворих на ускладнені форми увеїтів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук : спец. 14.01.18 "Очні хвороби"* / М.В. Панченко. - Одеса, 2004. - 37 с.

8. Ченцова О.Б. *Туберкулез глаз* / О.Б. Ченцова. - М.: Медицина, 1990. - 256 с.

9. *Management of uveitis* / J.R. Smith [e.a.] // *Artr. Rheum.* - 2002. - Vol. 46. - P. 309-311.

10. *Nussenblatt R.B. Uveitis. Fundamental and Clinical Practice* / R.B Nussenblatt, A.G.Palestine. - Chicago, London: Year book medical publishers, inc, 1989. - 443 p.

Резюме

Петруня А.М., Фетисова Л.В. *Эпидемиология туберкулезных уве-*

итов в Луганской области.

Проведено статистическое исследование заболеваемости туберкулезом органа зрения в Луганской области с 2003 по 2008 годы. Интенсивный показатель распространенности туберкулезных увеитов с 2003 по 2008 годы оставался примерно одинаковым - 0,9 - 1,1 на 100 тыс. населения, с тенденцией снижения в 2008 году - 0,64 на 100 тысяч населения. Наиболее часто (более 50% больных) во все годы диагностировался туберкулезный увеит впервые, реже всего - хронический туберкулезный увеит. По характеру патологического процесса чаще всего диагностировался нейроретиноваскулит и хориоретинит, которые выявлены более чем у 70% больных, реже всего - кератосклероувеит. У больных впервые выявленным туберкулезным увеитом наиболее часто диагностировался хориоретинит, при рецидивирующем - нейроретиноваскулит.

Ключевые слова: туберкулезный увеит, эпидемиология, показатель распространенности.

Резюме

Петруня А.М., Фетисова Л.В. *Епідеміологія туберкульозних увеїтів в Луганській області.*

Проведено статистичне дослідження захворюваності на туберкульоз органу зору в Луганській області з 2003 по 2008 роки. Інтенсивний показник розповсюженості туберкульозних увеїтів з 2003 по 2008 роки залишався приблизно однаковим - 0,9 - 1,1 на 100 тис. населення, з тенденцією зниження в 2008 році - 0,64 на 100 тисяч населення. Найбільш часто (більше 50% хворих) у всі роки було діагностовано туберкульозний увеїт вперше, рідше всього - хронічний туберкульозний увеїт. За характером патологічного процесу частіше всього діагностовано нейроретиноваскуліт і хориоретиніт, які виявлені більш ніж у 70% хворих, рідше всього - кератосклероувеїт. У хворих з вперше виявленим туберкульозним увеїтом найбільш часто діагностовано хориоретиніт, при рецидивуючому - нейроретиноваскуліт.

Ключові слова: туберкульозний увеїт, епідеміологія, показник розповсюженості.

Summary

Petrunya A.M., Fetisova L.V. *Epidemiology of tuberculosis uveitis in Lugansk region.*

Statistical research of morbidity is conducted by tuberculosis of organ of sight in the Lugansk area from 2003 to 2008. The intensive index of prevalence of tubercular uveitis from 2003 to 2008 remained approximately identical - 0,9 - 1,1 on 100 thousands of population, with the tendency of decline in 2008 - 0,64 on a 100 thousand population. Most often (more than 50% patients) in throughout the year tubercular uveitis was diagnosed first, rarer than all is chronic tuberculosis uveitis. In grain pathological process neuroretinovasculitis and chorioretinitis was more frequent than all diagnosed, which are exposed more than at 70% patients, rarer than all - keratosclerouveitis. For patients first exposed tuberculosis uveitis was diagnose chorioretinitis most often, at recurrence - neuroretinovasculitis.

Key words: tuberculosis uveitis, epidemiology, index of prevalence.

Рецензент: д.мед.н., проф. Г.Д. Жабозлов

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

УДК 616.233-002-007.272-036.1+616.36-002-003.8

ДЕЯКІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В СПОЛУЧЕННІ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Г.П.Победьона, Л.М. Кострюкова

Луганський державний медичний університет

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є одним з найбільш розповсюджених хронічних патологічних процесів органів дихання неспецифічного характеру. В Україні в структурі смертності від хвороб органів дихання ХОЗЛ належить провідне місце - 68,8% [21]. За даними Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) чверть осіб у віці 40 років та старше мають обмеження швидкості повітряного потоку, тобто хворіють на I стадію та більш тяжкі ступені ХОЗЛ [25]. При дослідженні захворюваності на ХОЗЛ в країнах Азійсько-Тихоокеанського регіону встановлена розповсюдженість даної патології середньотяжкого та тяжкого ступеню в 6,3 % населення віком від 30 років і старше. Ця недуга в більшості країн світу є однією з найбільш важливих причин смертності, причому за прогнозами GOLD (2007) ХОЗЛ, яке займало в 1990 році 6-те місце за числом смертей, до 2020 року вийде вже на третє місце серед загальних причин смертності населення [25]. В Російській Федерації за офіційними даними налічується приблизно 1 млн. зареєстрованих хворих на ХОЗЛ, тоді як за епідеміологічними дослідженнями цей показник може перевищувати 11 млн. [20]. ХОЗЛ характеризується не повністю зворотним обмеженням прохідності дихальних шляхів, яке, зазвичай, прогресує і асоціюється із незвичною запальною відповіддю легень на дію шкідливих чинників або газів у вигляді дрібнодисперсних частинок, в тому числі, у зв'язку із палінням. Поряд із ураженням легень, ХОЗЛ призводить до значних позалегенових системних ефектів, при-

Екологічні проблеми експериментальної та клінічної медицини