

ТУБЕРКУЛЬОЗ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАНУ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Суханова Л.А.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Туберкульоз продовжує залишатися серйозною проблемою охорони здоров'я.

Це пояснюється високою захворюваністю туберкульозом (незважаючи на наявність тенденції до її стабілізації), збільшенням числа хворих з розповсюдженими процесами, що супроводжуються деструктивними змінами й бактеріовиділенням. В теперішній час захворюваність на туберкульоз в Україні у 2008 році складає 72,4 на 100000 населення.[4]

Крім того, росте число хворих з резистентним туберкульозом і ВІЛ- інфікуванням.[5]

На перебіг туберкульозу впливають багато факторів, у тому числі й стан сполучної тканини.

Сполучна тканина, що входить до складу всіх органів (у тому числі й легень), бере участь у всіх процесах, які розвиваються в організмі. Вона виконує безліч функцій і забезпечує підтримку гомеостазу. Завдяки своїй важливій ролі для органів і організму в цілому сполучна тканина визначає перебіг патологічних процесів і впливає на їх результат.[1,2,3]

Таким чином, туберкульоз є важливою проблемою сучасної охорони здоров'я, а вплив стану сполучної тканини на перебіг патологічних процесів (у тому числі на туберкульозний процес) та їх вихід визначають актуальність даного дослідження.

Мета роботи

Вивчити вплив сполучної тканини на перебіг туберкульозного процесу. Дані дослідження раніше не проводилися.

Матеріали і методи

Обстежено 308 хворих на уперше діагностований туберкульоз органів дихання. Чоловіків - 210 (68,18%), жінок - 98 (31,81%), у віці від 18 до 72 років: 18-25 років - 59 (19,15%), 26-44 - 155 (50,32%), 45-59 - 69 (22,4%), від 60 і старше - 25 (8,12%) хворих.

Таким чином, серед обстежених чоловіків було в 2 рази більше, крім того, більшість пацієнтів 214 (69,48%) були найбільш працездатного віку - від 18 до 44 років.

Всім хворим проводилися обов'язкові й додаткові методи обстеження. З рентгенологічних методик застосовувалися: оглядова рентгенограма органів грудної клітки або флюорограма органів

грудної клітки і томограми, 54 хворим (17,53%) була проведена комп'ютерна томографія органів грудної клітки (КТ) для уточнення характеру й поширеності змін. На підставі клініко-рентгенологічного обстеження були виявлені наступні клінічні форми туберкульозу: інфільтративний туберкульоз (77,9%), вогнищевий туберкульоз (9,7%), дисемінований туберкульоз (2,27%), ексудативний плеврит (4,87%), туберкулома (4,2%), міліарний туберкульоз (0,64%).

Всі хворі були обстежені на предмет наявності фенотипічних ознак дисплазії сполучної тканини (ДСТ). Залежно від наявності даних ознак пацієнти були розділені на 2 групи: основну групу склали 213 (69,15%) хворих з наявністю фенотипічних ознак ДСТ (ДСТ+) - 1 група, 95 чоловік (30,84%), у яких були відсутні фенотипічні ознаки ДСТ або їх число було мінімальним (не більше 1 головного й або одиначні другорядні фенотипічні ознаки) представили групу порівняння - (ДСТ-) - 2 група.

Крім того, детально вивчалися рентгенологічні ознаки дисплазії сполучної тканини легень.

Результати та їх обговорення

В обстежуваних пацієнтів 1-ї і 2-ї групи були виявлені клінічні форми туберкульозу в наступному кількісному співвідношенні: інфільтративний туберкульоз (80% і 72%, відповідно), вогнищевий туберкульоз (8% і 14%), ексудативний плеврит (3% і 8%), дисемінований туберкульоз (3% і 0%), туберкулома (4% і 5%), міліарний туберкульоз (1% і 0%, відповідно).

В обстежених хворих відзначалися грудні скарги (кашель сухий або з невеликою кількістю мокротиння, біль у грудній клітці, задишка) і інтоксикаційні (слабкість, нездужання, млявість, зниження працездатності, пітливість, підвищення температури, зниження маси тіла, погіршення апетиту).

Грудні скарги визначалися у 148 (69,5%) пацієнтів 1-ї групи й 51 (53,7%) хворих 2-ї групи ($p < 0,01$), інтоксикаційні скарги - в 119 (55,9%) осіб 1-ї групи й в 35 (36,8%) чоловік 2-ї групи ($p < 0,01$).

Таким чином, грудні симптоми в 1,3 рази, а інтоксикаційні в 1,5 рази частіше зустрічалися у хворих 1-ї групи.

Рентгенологічні ознаки ДСТ легень з обсте-

жених хворих 1-ї групи: в 158 осіб (74,17%) відзначалася деформація легеневого малюнка, в 148 (69,5%) - зсув нагору купола діафрагми, в 142 (66,7%) - зсув тіні середостіння, в 45 (21,1%) - симптом оголення хребта, зменшення в розмірі кореня легені було виявлено в 16 (7,5%) хворих.

Рентгенологічні ознаки виявлялися тільки в осіб 1-ї групи. У деяких пацієнтів 2-ї групи визначалася лише деформація легеневого малюнка, яка не може бути підставою для встановлення діагнозу дисплазії сполучної тканини легені, оскільки може зустрічатись при багатьох захворюваннях.

По кількості рентгенологічних ознак ДСТ в осіб основної групи: 5 ознак були виявлені в 4 (1,8%) хворих, 4 ознаки - в 44 (20,65%), 3 ознаки - в 66 (30,98%), тобто найчастіше відзначалася наявність 3-5 рентгенологічних ознак - в 53,43% осіб, тоді, як 2 рентгенологічні ознаки ДСТ - в 37 (17,37%) пацієнтів, але при наявності у всіх пацієнтів 1-ї групи сколіозу хребта ми вважаємо, що зміни, які ми знаходили на рентгенограмах в значній мірі були обумовлені незначним поворотом за рахунок сколіотичної деформації грудного відділу хребта..

Вивчалася залежність поширеності ураження від наявності ДСТ. Розповсюджені процеси майже в 3 рази частіше визначалися в осіб основної групи (77% і 27% відповідно, $p < 0,001$), а обмежена поразка (до 1 сегмента) відзначалася в основній групі в 3 рази рідше (23% і 73% відповідно $p < 0,001$).

Вплив дисплазії сполучної тканини на перебіг туберкульозу органів дихання ілюструє кількість уражених сегментів: ураження 2-х і більше сегментів мала місце в 56% пацієнтів 1-ї групи проти 15% 2-ї, тобто майже в 4 рази частіше, ніж у групі порівняння, $p < 0,001$.

Відзначалась різниця між групами при обчисленні середнього обсягу поразки: в 1-й групі - 2 сегменти, тоді як в 2-ї групі - 1, тобто середній обсяг ураження на одного хворого в основній групі був в 2 рази більше.

Крім того, встановлено, що двобічні зміни виявлені в 68 (31,9%) осіб 1-ї групи і в 5 (5,2%) пацієнтів 2-ї групи ($p < 0,01$), а однобічне ураження визначалася в 142 (66,6%) хворих 1-ї групи і в 90 (94,7%) пацієнтів 2-ї групи ($p < 0,01$), таким чином, двобічні процеси виявлялися в 6 разів частіше у хворих основної (1 -ї) групи, тоді як однобічне ураження відмічалось пере-

важно в осіб 2-ї групи (групи порівняння).

Одним з показників ускладненого перебігу захворювання є наявність деструкції. Деструктивні зміни були виявлені в 120 (38,9%) хворих, з них в 102 (85%) пацієнтів 1-ї групи і в 18 (15%) осіб 2-ї групи, тобто в майже в 6 раз частіше в осіб основної групи ($p < 0,001$).

Бактеріовиділення було виявлено у 116 осіб обох груп. У пацієнтів 1-ї групи в порівнянні з 2-ю (101 (87%) і 15 (13%) відповідно, $p < 0,001$), тобто в 7 раз частіше в основній групі.

Висновки

1. Розповсюджені туберкульозні процеси відзначалися в 3 рази частіше, а обмежені - в 3 рази рідше у хворих основної групи, двобічні процеси виявлялися в 6 разів частіше у хворих основної (1-ї) групи, тоді як однобічне ураження відмічалось переважно в осіб 2-ї групи (групи порівняння)..

2. Деструктивні зміни в 6 рази частіше, а бактеріовиділення - в 7 раз частіше визначалось у хворих основної групи з ознаками ДСТ.

3. У хворих туберкульозом органів дихання є взаємозв'язок між виразністю фенотипічних ознак ДСТ організму і рентгенологічних ознак ДСТ у легенях, виразність рентгенологічних ознак ДСТ у легенях залежить від ступеня виразності фенотипічних ознак ДСТ організму.

Література

1. Ерохин В.В. Современные представления о туберкулезном воспалении/В.В. Ерохин, З.С. Земскова // Проблемы туберкулеза. 2003. № 3. С. 11-21.
2. Ерохин В.В. Клеточная биология легких в норме и при патологии / В.В. Ерохина, Л.К Романовой. Москва, 2000. С.209-221.
3. Омельченко Л.И. Дисплазия соединительной ткани у детей / Л.И. Омельченко, В.Б. Николаенко // Doctor. 2004. № 1. С. 44-47.
4. Туберкульоз в Україні (аналітично-статистичний довідник за 1998-2008 роки/ під ред. Князевича В.М. Київ, 2009. 88с.)
5. Феценко Ю.І. Стан надання фтизіатричної допомоги населенню України /Ю.І. Феценко // Український. пульмонологічний журнал. 2008. № 3. С. 7-9.

Поступила в редколлегію 21.11.2009

Туберкулез органов дыхания в зависимости от состояния соединительной ткани / Л.А. Суханова // Медицина и... – 2009.– № 4(26). – С. 54-55

Обследовано 308 больных с впервые диагностированным туберкулезом органов дыхания, большинство из которых 241 (78%) были с инфильтративным туберкулезом легких. Основную группу составили 213 человек с наличием фенотипических признаков, из них у 52% больных отмечались рентгенологические признаки дисплазии соединительной ткани (ДСТ) легких, 95 пациентов без фенотипических и рентгенологических признаков ДСТ представили группу сравнения. Установлено, что у больных основной группы в 3 раза чаще отмечались распространенные процессы, деструкция – в 6 раз, а бактериовыделение – в 7 раз чаще чем у лиц группы сравнения.

Ключевые слова: туберкулез, соединительная ткань, органы дыхания.

Туберкульоз органів дихання залежно від стану сполучної тканини / Л.А. Суханова // Медицина і... – 2009. – № 4(26). – С. 54-55

Обстежено 308 хворих із уперше діагностованим туберкульозом органів дихання, більшість з яких 241 (78%) були з інфільтративним туберкульозом легень. Основну групу склали 213 чоловік з наявністю фенотипічних ознак дисплазії сполучної тканини (ДСТ), 52% з них мали рентгенологічні ознаки ДСТ легень, 95 пацієнтів без фенотипічних і рентгенологічних ознак ДСТ представили групу порівняння. Встановлено, що у хворих основної групи в 3 рази частіше відзначалися розповсюджені процеси, деструкція - в 6 разів частіше, бактеріовиділення - в 7 рази частіше ніж в осіб групи порівняння.

Ключові слова: туберкульоз, сполучна тканина, органи дихання.

Tuberculosis of breathing organs from the state of connecting fabric / L.A. Suhanova // Medicine and... – 2009. – № 4(26). – P. 54-55.

308 sick with the first diagnosed tuberculosis organs of breathing are inspected, majority from which 241 (78%) were with a infiltrative white plague. A basic group was made 213 persons with the presence of phenotypical signs, from them at 52% patients the roentgenologic signs of dysplasia of connecting fabric (DCF) of lungs, 95 patients without the phenotypical and roentgenologic signs of DCF presented the group of comparison. It is set that for the patients of basic group widespread processes were marked in 3 times more frequent, destruction – in 6 times more frequent, selection of mycobacteries – in 7 times more frequent what at the persons of group of comparison.

Keywords: Tuberculosis, connecting fabric, breath bodies.