

УДК 616.2-002.5

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**Р.С. Игембаева, К.С. Игембаева, Н.К. Селиханова, Г.А. Кадирова,
А.А. Еникеев, И.М. Байльдинова, К.Сексенбаев****Государственный медицинский университет города Семей**

В связи с резким снижением охвата населения флюорографическим обследованием значительно увеличилось количество больных, выявленных при обращении с жалобами, подозрительными на туберкулез. Если раньше преобладали ограниченные формы с малосимптомным и бессимптомным течением, то теперь растет удельный вес распространенных процессов с выраженными клиническими проявлениями (1-3).

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей клинических проявлений туберкулеза органов дыхания в современных условиях, для улучшения диагностики туберкулеза.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 65 больных, находившихся на лечении в терапевтическом отделении РПТД г. Семей. Программа обследования включала данные клинических, бактериологических и рентгенологических методов исследования.

Результаты и обсуждение

Материалом служили 65 взрослых больных, страдающих различными формами туберкулеза органов дыхания. Среди больных преобладали мужчины, составлявшие 69,2% (45 чел.) от всех больных. Большинство больных было в молодом возрасте, как среди женщин, так и среди мужчин. Из 65 человек лица от 18 лет до 20 лет составили 7,7%, 21-29 лет – 10,8%, 30-39 лет – 16,9%, 40-49 лет – 29,2%, 50-60 лет – 16,9%, 60 лет и старше – 13,8%. Как видно из вышеизложенных данных, заболевают туберкулезом лица работоспособного возраста, то есть в основном до 50 лет. По социальному составу среди заболевших не работающие составили 41,5% на втором месте рабочие – 29,2%, а на 3-м месте служащие – 18,5%, студенты составили – 4,6%, а пенсионеры – 6,2%. Среди клинических форм у больных преобладала инфильтративная – 53,8%, а из других – фиброзно-кавернозный – 23,1%, диссеминированный – 15,4%, очаговый – 3,1%, плеврит как основное заболевание – 4,6%. Из 65 больных выявлены при профилактических осмотрах 40,0%, а по обращаемости – 60,0%. При анализе клинических данных установлено, что острое начало отмечалось у 33,8%, а подострое – у 56,9%. Следовательно, по нашим данным каждый третий больной туберкулезом имеет острую прогрессирующую форму течения заболевания, что, безусловно, сказывалось на результатах лечения. По субъективным данным, при поступлении в стационар жаловались на повышение температуры 72,3%, на кашель со слизистой мокротой в незначительном количестве – 43,1%, на потливость – 69,2%, на боль в грудной клетке жаловались 49,2% больных. Основные клинические симптомы туберкулезной инфекции, такие как общая слабость, потливость, субфебрилитет и снижение аппетита, наблюдались у 63,1% больных. Итак, по данным нашего

исследования, у больных туберкулезом органов дыхания, проживающих в Семипалатинском регионе, заболевание чаще начинается остро, и течение носит прогрессирующий характер, в единичных случаях осложнялось легочным кровохарканьем или кровотечением.

Результаты анализов крови больных приведены ниже. Повышение скорости оседания эритроцитов наблюдалось у 50,8%, последнее наблюдалось у больных с распространенным процессом и наличием полостей распада в легком. Повышение количества лейкоцитов выше нормативного показателя встречалось у 70,8% больных. Нарастание содержания палочкоядерных нейтрофилов отмечалось в 35,4% случаев, а лимфопения на фоне повышения моноцитов имела место у 26,2% обследованных. Больных с распадом было 57 из 65 больных.

Рентгенологическая характеристика 65 больных туберкулезом органов дыхания обнаружила, что у больных в 56,9% случаев процесс был распространенным, у 7,7% количество каверн в легких было больше 2, в 10,5% больных каверны были больших размеров.

При проведении данного исследования большое внимание уделялось обнаружению микобактерии туберкулеза (МБТ). Среди наших больных городские жители составили – 73,8%, а сельские – 26,2%, то есть преобладали городские жители.

Из 65 больных МБТ обнаружены у 60, что составляет 92,3%. Ниже приведены результаты бактериологического исследования 60 бациллярных больных и их характеристика в зависимости от степени бацилловыделения. В результате исследования нами установлено, что 50,0% или 30 больных из 60 бациллярных относились к числу обильных бацилловыделителей. Среди наших 65 больных состояли в контакте с больными туберкулезом 38,5%. Сопутствующих заболеваний было всего 22, среди которых с одинаковой частотой (по 2 чел.) встречались: анемия, заболевания желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет, а хронический алкоголизм выявлен у 7 чел. (10,7%), хронический бронхит установлен у 9 (13,8%) пациентов.

Литература:

1. Кибрик Б.С., Мельников В.П., Маковой Ю.В. Особенности диагностики и течения прогрессирующего диссеминированного туберкулеза легких // Пробл. туб. и болезней легких. - 2008. - № 6. - с. 3-6.
2. Перельман М.И. Фтизиатрия и фтизиопульмонология // Туберкулез и болезни легких. - 2010. - № 2. - с. 3-5.
3. Гомбогарам Цогт. Ситуация по туберкулезу в мире, в Европейском регионе и задачи противотуберкулезных программ ЦАР//6-ой съезд фтизиатров РК.- 14-15.10.2010. - «Актуальные вопросы фтизиатрии». - Алматы.- Сборник научных трудов НЦПТ РК.- с.10-12

Тыныс ағзалары туберкулезімен ауыратын адамдардың мінездемесі**Р.С. Игембаева, К.С. Игембаева, Н.К. Селиханова, Г.А. Кадирова, А.А. Еникеев, И.М. Байльдинова, К.Сексенбаев**

Өкпе туберкулезінің клиникалық түрлерінен инфильтративті туберкулез жиі (53,8%) кездесті, өкпелерінде каверна бар аурулар 87,7%-дық жиілікпен кездесті, және туберкулез құртын қақырықпен шығаратындар 92,3%-ды құрады. Өкпе туберкулезінің жайылған түрімен ауыратындар 56,9% және ТҚ өте көп мөлшерде шығаратындарда 50,0%-дық жиілікпен кездесті.