

УДК 614.2-616-002.5-08

К.С. Игембаева, Р.С. Игембаева, Ж.К. Султанова, Г.Х. Жумаксанова, Н.К. Селиханова, Г.М. Габдуллина

*Государственный медицинский университет города Семей,
Региональный противотуберкулезный диспансер, г. Семей***КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ****Аннотация**

В статье описана клиническая характеристика больных туберкулезом легких. Среди клинических форм туберкулеза легких преобладал инфильтративный туберкулез, составивший 76,9%. При исследовании социального состава не работающие составили 58,2% и 31,5% больных страдали хроническим алкоголизмом.

Ключевые слова: туберкулез легких, клиническая характеристика.

Туберкулез всегда имел определенные черты, которые отражали общие социальные проблемы государства, как социальное заболевание. Туберкулез поражает наиболее уязвимые слои населения, бедных и лиц с плохим питанием, поражает наиболее молодой контингент в наиболее продуктивном возрасте (1-3).

Целью нашего исследования явилось изучение и выявление причин способствующих росту заболеваемости туберкулезом в современных условиях.

Материалы и методы

Материалом служили 92 больных, (взрослых) страдающих различными формами туберкулеза органов дыхания. Среди больных преобладали мужчины, составлявшие 63,1% (58 чел.) от всех больных. Большинство больных было в молодом возрасте, как среди женщин, так и среди мужчин. Из 92 больных лица от 18 до 30 лет составили 28,6%, 31-40 лет – 25,3%, 41-50 лет – 21,9%, 51-60 лет – 16,5%: старше 60 лет – 7,7%. Как видно из выше изложенных данных, заболевают туберкулезом лица работоспособного возраста, то есть в основном до 50 лет составив 75,8% от всех больных. По социальному составу среди заболевших не работающие составили 58,2%, студенты 7,7%, служащие 8,8%, а работающие составили 25,3%. В условиях неблагоприятной ситуации с туберкулезом в странах СНГ особое значение имеют угрожаемые по возникновению и неблагоприятному течению туберкулеза контингенты: одним из которых являются хронические алкоголики. Среди наших 92 больных страдали алкоголизмом 29 человек (31,5%). Среди клинических форм у больных преобладала инфильтративная 76,9%, а из других – очаговый туберкулез составил 3,3%, диссеминированный 5,5%, фиброзно-кавернозный 12,0%, плеврит как основное заболевание 2,2%.

Результаты и их обсуждение

Из 92 больных выявлены при профилактических осмотрах 41,3%, а по обращаемости 58,7%. По субъективным данным при поступлении в стационар жаловались на повышение температуры 58,2%, на одышку 28,6%, на кашель со слизистой мокротой в незначительном количестве 41,7%, на потливость 50,5%, на боль в грудной клетке жаловались 54,9% больных. Основные клинические симптомы туберкулезной инфекции, такие как общая слабость, потливость, субфебрилитет и снижение аппетита, наблюдались у 65,9% больных. При локализации специфического легочного процесса под плеврой больные жалуются на боль в пораженной стороне грудной клетки. Среди наших 92 больных такие жалобы предъявляли 45 больных (48,9%). Результаты анализов крови больных приведены ниже. Повышение скорости оседания эритроцитов наблюдалось у 43,9%, последнее наблюдалось у больных с распространенным процессом и наличием полостей распа-

да в легком. Повышение количество лейкоцитов выше нормативного показателя встречалось у 65,6% больных. Нарастание содержание палочкоядерных нейтрофилов отмечалось в 54,9% случаев, а лимфопения на фоне повышения моноцитов имело место у 32,9% обследованных. Рентгенологическая характеристика 92 больных туберкулезом органов дыхания обнаружила, что у больных в 53,3% случаев процесс был распространенным, у 17,6% количество каверн в легких было больше 2, в 4,4% больных каверны были больших размеров. При проведении данного исследования большое внимание уделялось обнаружению микобактерии туберкулеза (МБТ). Городские больные сдавали мокроту или промывание воды бронхов (при отсутствии мокроты) на МБТ в течение 3 дней со дня обращения к врачу-фтизиатру. Исследование мокроты или промывных вод бронха на МБТ проводилось бактериоскопически и бактериологически. Сельские больные сдавали мокроту на МБТ в облтубдиспансере, исследование выполнялось бактериоскопически также трехкратно, но после госпитализации обязательно сдавали мокроту или промывные воды бронха на МБТ для бактериологического обследования, поэтому частота обследования мокроты на МБТ у городских и сельских одинакова. Как было указано выше, из 92 больных МБТ обнаружены только у 56, что составляет 60,9%. Ниже приведены результаты бактериологического исследования 56 бациллярных больных и их характеристика в зависимости от степени бацилловыделения. В результате исследования нами установлено, что 28,6% или 16 больных из 56 бациллярных относились к числу обильных бацилловыделителей. Таким образом, нами было установлено, что степень тяжести бацилловыделения также зависела от распространенности и тяжести течения заболевания. Среди наших 92 больных состояли в контакте с больными туберкулезом 21,9%. Из сопутствующей патологии 36,3% составили отоларингологические заболевания как тонзиллит, ларингит, и др. таким образом, больные по всем показателям нуждались в комплексном лечении. В дополнении к стандартным рекомендациям ВОЗ всем больным до начала химиотерапии проводились не только микроскопия мазков мокроты, но и параллельно 3-кратно из одной порции мокроты производился ее посев на питательные средства с обязательным определением чувствительности МБТ к основным и резервным противотуберкулезным препаратам. Лечение больных было назначено с учетом чувствительности к специфическим препаратам.

Заключение

Среди наших больных мужчины составили 63,1%, а лица до 50 лет составили 75,8%. Среди клинических форм туберкулеза легких преобладал инфильтративный туберкулез, составивший 76,9%. При исследовании

социального состава не работающие составили 58,2% и 31,5% больных страдали хроническим алкоголизмом.

Литература:

1. Гнездилов Е.В. Скрининг-диагностика социального статуса больного туберкулезом легких // Пробл. туб. – 2001. - №8. – С. 14-16

2. Богородская Е.М. Больные туберкулезом: мотивация к лечению // Проблема туберкулеза и болезней легких. – 2009. - № 2. – С. 3-11.

3. Убайдуллаев А.М., Салаева М.С. Роль социальных факторов в формировании параметров качества жизни у больных ХОБЛ // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 2009. - №6. – С. 30-34.

Тұжырым

ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗІМЕН АУЫРАТЫН АДАМДАРДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ МІНЕЗДЕМЕСІ

К.С. Игембаева, Р.С. Игембаева, Ж.К. Султанова, Г.Х. Жумаксанова, Н.К. Селиханова, Г.М. Габдуллина

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,

Өңірлік туберкулезге қарсы күресетін диспансер. Семей қаласы

Біздің аурулардың арасында ер адамдар 63,1% пайызды құрады. Ал 50 жасқа дейінгілер 75,8% пайызды құрады. Тыныс ағзаларының клиникалық түрлерінің ішінен инфильтративті өкпе туберкулезі 76,9% пайызды құрады. Аурулардың социалдық құрамын зерттегенде олардың 58,2% пайызды жұмыс істемейтіндер болса, ал 92 аурулардың 29-зы, яғни 31,5% пайызы созылмалы алкоголизммен ауыратындар екені анықталады.

Негізгі сөздер: Өкпе туберкулезі, клиникалық мінездемесі.

Summary

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

K.S. Igembayeva, R.S. Igembayeva, Sh.K. Sultanova, G.H. Shumaksanova, N.K. Selichanova, G.M. Gabdullina

Semey State Medical University,

Regional antituberculosis dispensary Semey city

The article describes the clinical characteristics of patients with pulmonary tuberculosis. Among the clinical forms of pulmonary tuberculosis dominated infiltrative tuberculosis, amounting to 76.9%. In the study of social structure is not working were 58.2% and 31.5% of patients suffered from chronic alcoholism.

Key words: pulmonary tuberculosis, clinical characteristic.

УДК 616.24 – 002.5 – 07

К.С. Игембаева, Р.С. Игембаева, Ж.К. Султанова, Г.Х. Жумаксанова,
Н.К. Селиханова, Г.М. Габдуллина

Государственный медицинский университет города Семей,
Региональный противотуберкулезный диспансер, г. Семей

НОВЫЕ СЛУЧАИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Аннотация

Применение наряду с химиотерапией иммунокорректирующих методов лечения способствовало повышению эффективности лечения и сокращению сроков стационарного этапа лечения на один месяц у больных с новыми случаями туберкулеза органов дыхания. Комплексное лечение впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания способствовало достижению благоприятных исходов у 81% больных.

Ключевые слова: туберкулез органов дыхания, эффективность лечения.

Актуальность. По количеству больных туберкулезом Казахстан занимает 33-е место среди 212 стран мира и 4-е место в Европейском регионе и входит в число стран с высокой заболеваемостью туберкулезом. Показатель конверсии мазка в конце интенсивной фазы среди новых случаев по Республике Казахстан с бацилловыделением зарегистрированных в 2009 г. составил 81%. Неудача лечения составил в 2009 г. – 52,3%, а рецидивы составили – 62,8%. Одной из причин неэффективности лечения туберкулеза является наличие сопутствующей патологии других органов и систем (1-3).

Цель исследования – повышение эффективности лечения впервые выявленного туберкулеза органов дыхания путем разработки наиболее оптимальных стандартных и индивидуальных схем химиотерапии туберкулеза органов дыхания, новых патогенетических методов лечения.

Материалы и методы. Нижеприведенные данные основаны на результатах 70 наблюдений за впервые

выявленными больными в возрасте 15-69 лет с активными формами туберкулеза органов дыхания, находившимися на лечении в областном противотуберкулезном диспансере.

Результаты и обсуждение. Среди больных преобладали больные с инфильтративным – 49 (70%) и очаговым – 10 (14,3%) туберкулезом. Среди других форм встречался экссудативный плеврит – 8 (11,4%), туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 3 (4,3%) пациента.

Среди наших больных лица женского пола составили 32 (45,7%), мужского – 38 (54,3%). Бактериовыделение имелось у 45 (64,3%) больных, полости распада определялись у 23 (32,8%). У 18 (25,7%) больного выявились распространенные процессы. Схема назначения химиотерапии зависела от выраженности процесса, наличия распада и бактериовыделения, категории тяжести заболевания и других показателей. Больным с распространенными осложненными процессами назна-