

ХАРАКТЕРИСТИКА КАВЕРНОЗНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Пигалкова Л.Г., Медведева А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Научный руководитель – д.м.н., профессор Силяева Н.Ф.

Туберкулез в XXI веке остается ведущей и одной из нерешенных проблем инфекционной патологии. Одним из самых информативных показателей эпидемиологической ситуации является показатель смертности, анализ которой позволяет выделить основные факторы, определяющие летальный исход.

Цель исследования: провести анализ кавернозных форм туберкулеза по данным патолого-анатомических вскрытий с определением основных факторов, влияющих на летальность.

Материалом для исследования явились протоколы патологоанатомических вскрытий 167 случаев смерти больных от туберкулеза, подтвержденного при патоморфологическом исследовании в отделении общей патологии №1 Гродненского областного патологоанатомического бюро в 2006–2008 гг.

Результаты исследования. Среди анализированных 167 случаев смерти больных от туберкулеза легких в 69 случаях (41,32%) были диагностированы кавернозные формы туберкулеза легких, из которых в 2-х случаях был острый кавернозный и в 67 – фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Среди погибших было абсолютное преобладание мужчин – 58 (84,06%), женщин было 11 (15,94%). Возраст больных варьировал от 19 до 74 лет, но большинство умерших – 58 (84,06%) было в возрасте 30–50 лет, т.е. активного трудоспособного возраста. Обращает на себя внимание социальный статус больных, среди которых 54 (78,26%) было неработающих, 10 (14,49%) – инвалидов и только 5 (7,25%) – работающих. 29 (42,03%) больных, погибших от кавернозного туберкулеза легких, страдали алкогольной зависимостью. В отдельных случаях среди больных были бомжи, наркозависимые, ВИЧ-инфицированные и в одном случае – 34-летняя женщина с алкогольной зависимостью, болевшая сифилисом. Продолжительность заболевания с момента постановки на учет составляла в 36 (52,17%) случаях менее 10 лет, в 19 (27,54%) – более 10 лет и в 14 (20,29%) случаях – менее года, т.е. это были больные с впервые выявленным туберкулезом. Необходимо отметить, что у 28 (40,58%) больных в клинике была установлена лекарственная устойчивость микобактерии. Непосредственной причиной смерти больных в большинстве случаев – 59 (85,51%) – явилась интоксикация, легочно-сердечная недостаточность на фоне кахексии в связи с прогрессированием туберкулезного процесса. В 10 (14,49%) случаях, в том числе и в случаях острого кавернозного туберкулеза, больные погибли от постгеморрагической анемии, обусловленной профузным легочным кровотечением. Среди осложнений длительно протекавшего фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в 3-х случаях имел место вторичный амилоидоз. Легочно-сердечная недостаточность в большинстве случаев усугублялась фоновым заболеванием – хронической обструктивной болезнью легких, имевшей место в 35 (50,73%) случаях. В 2 случаях туберкулезное поражение легких сочеталось с опухолевым процессом – раком легкого и раком пищевода.

Следует отметить, что диагноз туберкулеза легких во всех случаях был установлен в клинике, однако в 11 случаях смерти больных от фиброзно-кавернозного туберкулеза в клиническом диагнозе была указана иная клинико-морфологическая форма легочного туберкулеза, а именно – инфильтративный, казеозная пневмония, диссеминированный туберкулез легких.

Таким образом, проведенное исследование позволяет обозначить ряд факторов, влияющих на летальность от кавернозных форм туберкулеза легких – это лекарственная устойчивость микобактерии, алкогольная или наркозависимость, отмеченные, главным образом, у лиц мужского пола трудоспособного возраста, и низкий социальный статус больных.