

УДК 616 -002.5:616.89

Клинико-эпидемиологические особенности туберкулеза у больных с психическими заболеваниями

М. Д. Сафарян, Г. Р. Минасян, А.П. Геворкян

*ЕГМУ им. М. Гераци, кафедра фтизиатрии
0025, Ереван, ул.Корюна, 2*

Ключевые слова: туберкулез, психические заболевания, клинические формы туберкулеза

Туберкулез является одной из актуальных проблем здравоохранения в мире [1, 5]. В Армении за последние 5 лет наблюдается снижение показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза. Так, если в 2012 г. заболеваемость, распространенность и смертность от туберкулеза составляли 35,1 на 10^5 ; 44,4 на 10^5 ; 3,5 на 10^5 , то в 2017 г. соответственно – 22,8 на 10^5 ; 29,9 на 10^5 ; 2,2 на 10^5 населения. На фоне снижения основных эпидемиологических показателей наблюдается утяжеление клинической структуры туберкулеза с реверсией распространенных, генерализованных, остропрогрессирующих процессов. Серьезной проблемой, влияющей на общую ситуацию, продолжает оставаться туберкулез у социально-дезадаптированных групп населения, в том числе имеющих психические отклонения различных степеней выраженности. Среди психических больных туберкулез встречается чаще, чем в общей популяции. Сочетание этих двух тяжелых и социально значимых заболеваний взаимно отягощается: с одной стороны, возникают хронические распространенные формы туберкулеза, с другой – утяжеляется течение психических заболеваний. Среди психических заболеваний наиболее часто туберкулез выявляется у больных с шизофренией (4-е место после умственной отсталости), реже – с атеросклеротическим слабоумием и другими психическими заболеваниями [2-4].

Целью данного исследования является изучение эпидемиологической ситуации и клинического течения туберкулеза среди психических больных, корреляции между психическими заболеваниями и тяжестью легочных форм туберкулеза.

Материал и методы

Настоящее исследование основано на клинико-катамнестическом наблюдении больных, страдающих психическими расстройствами, поступивших на специализированное лечение в психотуберкулезное отделение по поводу легочных форм туберкулеза.

В работе использованы архивный, рентгенологический, лабораторный, аналитический и статистический методы, а также интервьюированный метод экспертных оценок. Все обследованные больные были разделены на 2 группы: I группа – основная (50 чел.), куда были включены больные, имеющие одновременно туберкулез и психические заболевания; II группа – контрольная (43 чел.) – больные с туберкулезом без психических расстройств. Больные обеих групп получали стандартную двухэтапную химиотерапию в течение 6-8 месяцев. Большинство обследованных пациентов психотуберкулезного стационара страдали параноидной формой шизофрении (78%).

Результаты и обсуждение

Микобактерии туберкулеза, обнаруженные в мокроте больных, были чувствительны ко всем противотуберкулезным препаратам первого ряда. Распределение экспериментальных групп по полу показало, что большинство больных составляли мужчины (в I группе – 85%, во II – 73%). Среди больных с сочетанием туберкулеза легких и шизофренией преобладали лица в возрасте 30-50 лет (67,2%). В возрасте до 20 лет больные с сочетанием этих двух патологий встречались крайне редко. Среди детей и подростков больные с психическими заболеваниями не регистрировались. В контрольной группе также большинство больных (73,4%) составляли лица в возрасте от 30 до 50 лет. Распределение больных в соответствии с длительностью течения шизофрении на момент обнаружения туберкулеза показало, что пациентов со сроком течения заболевания до 10 лет было выявлено 32%, в остальных случаях – срок наблюдения был свыше 10 лет. В исследуемой группе у 28,2% больных имелись признаки перенесенного в прошлом туберкулеза в виде небольших остаточных изменений или крупных кальцинатов, локального пневмосклероза, плевральных шварт. Вредные привычки у пациентов исследуемых групп распределялись в следующей последовательности: курение – в 71,1% случаев, прием алкоголя – в 3,1% случаев. Нами был проанализирован метод выявления туберкулеза у пациентов исследуемых групп. В I клинической группе туберкулез у психических больных был выявлен при профилактических осмотрах в 80%, в остальных случаях – при обращении с соответствующими жалобами. В контрольной группе в 92% случаев туберкулез был выявлен при обращении с жалобами общего интоксикационного характера.

Анализ симптоматики туберкулезного процесса у больных шизофренией показал, что бессимптомное начало туберкулеза отмечено у больных I группы в $57,2 \pm 5,1\%$, значительно реже имело место острое начало – $14,3 \pm 3,2\%$, подострое – в $28,5 \pm 6,1\%$. У больных II группы бессимптомное течение наблюдалось лишь в $12,3 \pm 3,1\%$, острое – в $18,2 \pm 1,3\%$, подострое – в $69,5 \pm 3,1\%$.

Распределение больных по клиническим формам туберкулеза, согласно классификации, представлено в таблице.

Таблица

Основные формы туберкулеза у больных в исследуемых группах

Группа	Формы туберкулеза			
	очаговый	инфильтративный	диссеминированный	фиброзно-кавернозный
I	$21,0 \pm 3,25\%$	$53,1 \pm 2,1\%$	$17,0 \pm 3,1\%$	$2,1 \pm 2,1\%$
II	$18,0 \pm 2,1\%$ $p > 0,05$	$61,3 \pm 7,1\%$ $p > 0,05$	$11,1 \pm 2,1\%$ $p > 0,05$	$1,5 \pm 1,1\%$ $p > 0,05$

Согласно представленной таблице, в обеих группах преобладали инфильтративные формы туберкулеза легких ($53,1$ и $61,3\%$). Однако учитывая, что у больных I, основной, группы туберкулез был выявлен, в основном, при профилактическом обследовании (80%), количество малых форм туберкулеза, а именно очаговый туберкулез, составил 21% .



Рисунок. Закрытие полостей распада в исследуемых группах

Сравнительный анализ прекращения бактериовыделения в исследуемых группах показал, что через 2 месяца лечения у больных I группы мокрота абацелировалась в 60% случаев, полное абацелирование мокроты у всех больных наступило через 6 месяцев лечения. У больных II контрольной группы уже через 3 месяца лечения мокрота абацелировалась в 85% , через 6 месяцев – в 100% случаев. Что касается закрытия полостей распада в обеих группах, то результаты, представленные на рисунке, показали, что в I группе после окончания лечения закрытие полостей распада наблюдалось лишь в 63% , в то время как во II, контрольной, в 86% случаев.

Таким образом, частота развития туберкулеза среди больных с психическими заболеваниями выше, чем среди больных без психических расстройств. Среди больных с сочетанием туберкулеза легких и психи-

ческими заболеваниями преобладают лица мужского и женского пола в возрасте 30-50 лет. Социальный профиль среднестатистического пациента с сочетанием туберкулеза легких и психическими заболеваниями выглядит следующим образом: мужчины 40 лет, страдающие более 10 лет шизофренией, безработные. Основным методом выявления легочных форм туберкулеза у больных с психическими заболеваниями является крупнокадровое флюорографическое обследование органов грудной клетки. Эффективность лечения по абациллированию мокроты и закрытию полостей распада у пациентов с психическими заболеваниями ниже, чем среди больных туберкулезом без психических заболеваний.

Поступила 13.06.19

Տուբերկուլյոզի կլինիկահամաճարակաբանական առանձնահատկությունները հոգեկան հիվանդների շրջանում

Մ.Դ. Սաֆարյան, Գ.Ռ. Մինասյան, Ա.Պ. Գևորգյան

Այս հետազոտության նպատակը հոգեկան հիվանդությունների հետ համակցված թոքերի տուբերկուլյոզով (պալարախտով) տառապող հիվանդների կլինիկահամաճարակաբանական առանձնահատկությունների ուսումնասիրությունն է:

Պարզվել է, որ ֆթիզիոհոգեբուժական ստացիոնարի հիվանդների մեծ մասը տառապում են շիզոֆրենիայի պարանոիդ ձևով: Գերակշռում էին թոքերի ներսպանկային տուբերկուլյոզով տառապող 40 տարեկան տղամարդիկ, որոնք 10 տարուց ավելի ունեն շիզոֆրենիա:

Clinical and Epidemiological Features of Tuberculosis in Patients with Mental Illness

M.D. Safaryan, G.R. Minassian, A.P. Gevorgyan

The aim of this study is to observe peculiarities of the evidence-based medicine in patients suffering from pulmonary tuberculosis coexisting with psychiatric disorders.

It has been found that most of the patients of the phthisio-psychiatric stationary suffer from paranoid schizophrenia. 40 years old men with infiltrative pulmonary tuberculosis, who had schizophrenia for more than 10 years, prevailed.

Литература

1. *Зубова Е.Ю.* Туберкулез легких в психиатрических стационарах. ISSN 1810-0198 Вестник ТГУ, 2012, вып 1, т. 17, с. 257-262.
2. *Мишин В.Ю., Лосев Л.В., Цыганков Б.Д., Шевчук Е.Ю.* Течение и эффективность лечения больных туберкулезом легких, страдающих шизофренией. Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2008, 6, с. 6-10.
3. *Перельман М.И., Богадельникова И.В.* Фтизиатрия. Учебник, М., 2010.
4. *Шаманова Н.В.* Туберкулез легких у больных шизофренией. Иркутская областная психиатрическая больница N 2. Бюл. ВСНЦ СО РАМН, 2011, 2 (78).
5. *Shu-Chen Kuo, Yung -Tai Chen, Szu-yuan Li, Yi-Tzu Lee, Albert C Yang, Te-Li Chen et al.* "Incidence and outcome of newly-diagnosed tuberculosis in schizophrenics: a 12-year, nationwide, retrospective longitudinal study" BMC infectious diseases, 2013, 29 July.