

Особенности патоморфоза туберкулеза у лиц молодого возраста в современных условиях

Е.П. Стамболцян, М.Д. Сафарян, А.С. Алавердян, К.Г. Григорян

*Кафедра фтизиатрии НИЗ МЗ РА им. акад. С.Х.Авдалбекяна,
кафедра фтизиотульмонологии ЕРГМУ им. М.Гераци,
Республиканский противотуберкулезный диспансер МЗ РА*

Ключевые слова: туберкулез, молодой возраст, заболеваемость, структура

За последние 10 лет, в условиях новой волны эндемии туберкулеза, наблюдается ретропатоморфоз туберкулеза, в том числе у лиц молодого возраста. Он проявляется в "омоложении" туберкулеза, росте первичных форм у молодых, нарастании остропрогрессирующих, генерализованных и осложненных форм, т.е. наблюдается обратный патоморфоз туберкулеза – возвращение тех клинических форм, которые наблюдались в довоенный период. Это обусловлено ухудшением социально-экономических условий жизни населения, а именно недостаточным питанием, в частности белковым голоданием организма, ростом лекарственной устойчивости, в том числе и первичной, стрессовыми ситуациями и другими факторами, снижающими иммунитет к туберкулезу.

Как показывают данные литературы и наши наблюдения, среди молодых преобладают инфильтративные формы туберкулеза, полисерозиты, экссудативный плеврит, преимущественно первичного генеза. Учитывая тот факт, что дети почти все вакцинируются в роддоме и в 6-7-летнем возрасте, а поствакцинальный иммунитет, как известно, сохраняется в основном 10 лет, период первичного инфицирования сместился на молодой возраст – старше 18 лет. При этом возникают не только классические формы первичного туберкулеза как первичный комплекс и туберкулез внутригрудных лимфоузлов, но и так называемые легочные формы первичного туберкулеза, в частности инфильтративная его форма с деструкцией легочной ткани и бактериовыделением [1,4].

Клинически эти формы нередко протекают под маской пневмонии, что затрудняет диагностику и является причиной позднего выявления туберкулеза. Нередки случаи острого начала заболевания с высокой температурной реакцией, значительным увеличением СОЭ в крови, что не было характерно для периода благоприятного патоморфоза туберкулеза – в 1960–1985 гг.

С другой стороны, в настоящее время нередко случаи лимфогенного распространения инфекции, что характерно для первичного туберкулеза. При этом на флюорограммах и рентгенограммах вначале отмечается лишь усиление легочного рисунка, часто в прикорневой зоне и в нижней доле, что часто рентгенологами трактуется как пневмония или остаточные изменения после перенесенной пневмонии. Поэтому для ранней диагностики туберкулеза у лиц молодого возраста, а именно его лимфатической фазы, важное значение имеет, помимо флюорографии, и туберкулинодиагностика и исследование мокроты на МБТ.

Материал и методы

Иллюстрацией к вышеизложенному могут служить полученные нами данные анализа клинической структуры туберкулеза у молодых военнослужащих, поступивших на лечение в стационар Республиканского противотуберкулезного диспансера с 1998–2001 гг. Возраст больных колебался от 18 до 25 лет, все – мужского пола.

Результаты и обсуждение

Анализ медицинской документации и рентгенограмм показал следующую клиническую структуру заболевших (табл.).

Как видно из таблицы, удельный вес инфильтративного туберкулеза, который преобладал среди всех клинических форм, возрос с 36,4% в 1998 г. до 43,0% в 2001 г. На II месте – туберкулезный плеврит и другие серозиты – соответственно 36,9 и 33,4% (наблюдается небольшое снижение за 4 года).

Несколько снизился также удельный вес первичного туберкулезного комплекса – с 6,4 до 4,8%, наобо-

*Клиническая структура туберкулеза у лиц молодого возраста
(военнослужащих) в динамике за 4 года (1998–2001) в %*

Форма туберкулеза	1998г.	2001г.
Первичный туберкулезный комплекс	6,4	4,8
Туберкулез внутригрудных лимфоузлов	2,6	6,5
Диссеминированный туберкулез легких	4,8	2,2
Очаговый туберкулез легких	5,6	6,5
Инфильтративный туберкулез легких	36,4	43,0
Фиброзно-кавернозный туберкулез легких	0,2	0,3
Туберкулезный плеврит и др. серозиты	36,9	33,4
Др. внелегочные формы туберкулеза	2,4	2,9
Туберкулез легких сомнительной активности	4,7	0,4
Всего	100	100

рот, возрос туберкулез внутригрудных лимфоузлов – с 2,6 до 6,5%, что следует считать благоприятным фактором, возможно связанным с применением в последние 2 года рассматриваемого периода регулярных флюорографических обследований военнослужащих. Более чем в 2 раза снизился удельный вес диссеминированного туберкулеза – с 4,8 до 2,2%, и, наоборот, возрос очаговый туберкулез – с 5,6 до 6,5%, что также можно расценивать как благоприятную динамику.

Удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза, т.е. “запущенной” формы туберкулеза легких, низок и составляет 0,2% в 1998г. и 0,3% в 2001г. Это значительно ниже, чем в среднем по республике, где этот показатель составляет 4–5%.

Удельный вес внелегочных форм туберкулеза сравнительно низок и составлял соответственно 2,4 и 2,9%. Среди них туберкулезный менингит был выявлен за 4 года у 4 военнослужащих, по одному случаю каждый год. Из них умерли двое – в 1999 и 2000гг.

Среди всех больных туберкулезом легких заметно снизился удельный вес лиц с распадом легочной ткани – с 75,0 до 50,5%. Несколько снизился также удельный вес бактериовыделителей – с 29,4 до 27,5%.

Таким образом, за рассматриваемый период в 2 года отмечалось некоторое улучшение клинической структуры туберкулеза среди военнослужащих, что

можно связать с планомерно проводимыми профилактическими мероприятиями в Армении, в частности флюорографическими обследованиями в год 2 раза, это отмечают и другие авторы [3,5]. Тем не менее наблюдаются случаи поздней диагностики, в частности инфильтративного туберкулеза, который часто трактуется как пневмония. В связи с этим врачам общей медицинской сети, особенно терапевтам, следует обратить внимание на изменение клиники туберкулеза в сторону учащения остро прогрессирующих форм, протекающих под маской пневмонии или острого респираторного заболевания. Необходимо также при дифференциальной диагностике проводить, помимо флюорографии, в том числе с помощью высокоэффективных малодозных цифровых флюорографических установок [2], которые в настоящее время применяются среди призывников и военнослужащих в Армении. микроскопию мокроты, туберкулиновую пробу Манту и анализ крови при наличии клинических симптомов подозрительных на туберкулез.

Ранняя диагностика туберкулеза имеет важное значение не только для повышения эффективности лечения, но и предупреждения распространения инфекции, как в обществе, так и в вооруженных силах.

Поступила 17.11.05

Ժամանակակից պայմաններում տուբերկուլյոզի պաթոմորֆոզի առանձնահատկությունները երիտասարդ անձանց մոտ

Ե.Պ. Ստամբոլցյան, Մ.Դ. Սաֆարյան, Ա.Ս. Ալավերդյան, Կ.Գ. Գրիգորյան

Հետազոտվել են 18-ից 25 տարեկան երիտասարդներ, հիմնականում արական սեռի զինվորական ծառայողներ, ովքեր ընդունվել են Հանրապետական հակատուբերկուլյոզային դիսպանսերի ստացիոնար բաժանմունք 1998-2001թթ.

Բացահայտվել է թոքերի հյուսվածքի քայքայմամբ թոքային ինֆիլտրատիվ տուբերկուլյոզի (36,4-43,0%)

և էքսուդատիվ պլևրիտի (36,9-33,4%) զգալի գերակշռում և աճ:

Երիտասարդ անձանց շրջանում տուբերկուլյոզի վաղ հայտնաբերման նպատակով առաջարկվում է ամենամյա ֆլուորոգրաֆիայից բացի կատարել խորխի SUP հետազոտություն և տուբերկուլինային ախտորոշում՝ տուբերկուլյոզին բնորոշ գանգատների

Peculiarities of tuberculosis pathomorphosis in young people in contemporary conditions

Ye.P. Stamboltsyan, M.D. Safaryan, A.S. Alaverdyan, K.G. Grigoryan

Young people in 18-25 years of age, mainly military men, admitted to the Republic Antituberculous Dispensary hospital department in 1998-2001 period were examined.

A significant prevalence and growth of infiltrative tuberculosis with pulmonary tissue destruction (36,4-43,0%) and exudative pleuritis (36,9-33,4%) during the

4-year-period were revealed. For early detection of tuberculosis in young people, including military men, it is recommended besides annual fluorography to conduct also sputum examination for TMB and tuberculin diagnostics in case of complaints characteristic of tuberculosis.

Литература

1. Белобородова Н.Г., Козлова А.В., Мишин В.Ю. Туберкулез у лиц молодого возраста в период напряженной эпидемиологической ситуации. Мат. VII Российского съезда фтизиатров. В сб.: Туберкулез сегодня., М., 2003, с. 6-7.
2. Завалев В.И., Морозова Т.И., Завалева И.И. Выявление туберкулеза легких с помощью цифровых флюорографических установок. Мат. VII Российского съезда фтизиатров. В сб.: Туберкулез сегодня., М., 2003, с. 119-120.
3. Зырев И.Г. Эпидемиологический анализ заболеваемости туберкулезом органов дыхания военнослужа-

- щих Сибирского региона Российской Федерации. Мат. VII Российского съезда фтизиатров. В сб.: Туберкулез сегодня., М., 2003, с. 15-16.
4. Коваленко В.Л., Булочкин Б.П., Казачков Е.Л. Клинико-патологоанатомическое сопоставление при туберкулезе у лиц молодого возраста. Ж. Проблемы туберкулеза, М., 1991, 5, с. 13-16.
5. Петросян Ф.К., Гришин В.К. Базовый мониторинг туберкулеза в вооруженных силах России. Мат. VII Российского съезда фтизиатров. В сб.: Туберкулез сегодня., М., 2003, с. 48.