

УДК 616.24-002.5

Թորքերի ֆիբրոզ-կավերնոզ տուբերկուլյոզի կլինիկական բնութագիրը

Հ. Հ. Աճեմյան, Ն. Ռ. Մարգարյան, Մ. Ա. Մկրտչյան

*ՀՀ ԱՆ Առողջապահության ազգային ինստիտուտի
թոքախտաբանության ամբիոն
0051, Երևան, Կոմիտասի պող., 49/4*

Բանալի բառեր. թոքային տուբերկուլյոզի խրոնիկական ընթացք ունեցող ձևեր, ֆիբրոզ-կավերնոզ տուբերկուլյոզ, հիվանդության ուշագած հայտնաբերում, տուբերկուլյոզային պրոցեսի ակտիվացում, բազմադեղորայքակալություն:

Թոքային տուբերկուլյոզի խրոնիկական ընթացք ունեցող ձևերից ամենատարածվածը թոքերի ֆիբրոզ-կավերնոզ տուբերկուլյոզն է: Տուբերկուլյոզի այս ձևին բնորոշ է ալիքաձև և առաջադիմող ընթացքը: Թոքային հյուսվածքի ծանր ախտահարումը կոպիտ ֆիբրոզի ձևավորմամբ սահմանափակում է հիվանդների արդյունավետ բուժման հնարավորությունը [2]: Ավելին, որոշ հեղինակների տվյալներով տուբերկուլյոզի այս ձևը հանդիսանում է տուբերկուլյոզից մահացության հիմնական պատճառը [1]:

Նյութը և մեթոդները

Իրականացվել է Երևանի քաղաքային տուբերկուլյոզային դիսպանսերի տարեկան հաշվետվությունների և 2007թ.-ի վերջին Երևանի քաղաքային տուբերկուլյոզային դիսպանսերում *ֆիբրոզ-կավերնոզ տուբերկուլյոզ* ախտորոշմամբ հաշվառված 119 հիվանդի ամբուլատոր քարտերի հետահայաց հետազոտություն, որի արդյունքում ստացված տվյալները մշակվել են Ստյոյդենտի t-ցուցանիշի և հավաստիության ինտերվալի հաշվարկումով:

Արդյունքները և քննարկումը

Նախքան ֆիբրոզ-կավերնոզ տուբերկուլյոզի կլինիկական բնութագրի մասին խոսելը, հարկ ենք համարում ներկայացնել ք.Երևանում տուբերկուլյոզի այս ձևի տեսակարար կշռի տարեկան տատանումները 1998թ.-ից մինչև 2007թ.-ը ընկած ժամանակահատվածում, ինչպես

տարվա ընթացքում նոր հայտնաբերված հիվանդների շրջանում, այնպես էլ տարեվերջում գրանցված թոքային տուբերկուլյոզով հիվանդների ընդհանուր կազմում (Աղյուսակ):

Աղյուսակում ներկայացված տվյալները խոսում են այն մասին, որ սկսած 1999թ.-ից նոր հայտնաբերված հիվանդների շրջանում նկատվում է ֆիբրոզ-կավերնոզ տուբերկուլյոզի տեսակարար կշռի օրինաչափ նվազում՝ 2,8 անգամ (8,4%-ից (1999թ.) մինչև 3% (2007թ.)) ($t = 3,44$; $p < 0,01$): Վերը նշվածը վկայում է հիվանդների հայտնաբերման արդյունավետության բարձրացման մասին տուբերկուլյոզի դեմ պայքարի ազգային ծրագրի ընդունումից հետո:

Աղյուսակ

Ֆիբրոզ-կավերնոզ տուբերկուլյոզի տեսակարար կշռի տարեկան տատանումները (1998-2007թթ.)

Տարիներ	Նոր հայտնաբերված հիվանդների թիվը	Ֆիբրոզ-կավերնոզ տուբերկուլյոզը նոր հայտնաբերված հիվանդների շրջանում		Թոքային տուբերկուլյոզով հիվանդների ընդհանուր թիվը տարեվերջում	Ֆիբրոզ-կավերնոզ տուբերկուլյոզը հիվանդների ընդհանուր կազմում տարեվերջում	
		թիվ	տեսակարար կշիռ, %		թիվ	տեսակարար կշիռ, %
1998	414	29	$7 \pm 1,25$	1196	146	$12,2 \pm 0,95$
1999	440	37	$8,4 \pm 1,32$	1248	151	$12,1 \pm 0,92$
2000	349	29	$8,3 \pm 1,48$	1196	128	$10,7 \pm 0,89$
2001	370	10	$2,7 \pm 0,84$	1222	121	$9,9 \pm 0,85$
2002	351	20	$5,7 \pm 1,24$	1295	136	$10,5 \pm 0,85$
2003	390	16	$4,1 \pm 1$	1326	130	$9,8 \pm 0,82$
2004	393	22	$5,6 \pm 1,16$	1333	136	$10,2 \pm 0,83$
2005	450	18	$4 \pm 0,92$	1348	120	$8,9 \pm 0,78$
2006	400	16	$4 \pm 0,98$	1294	110	$8,5 \pm 0,78$
2007	400	12	$3 \pm 0,85$	1357	119	$8,8 \pm 0,77$

Ինչ վերաբերվում է ֆիբրոզ-կավերնոզ տուբերկուլյոզի տեսակարար կշռին տարեվերջում գրանցված թոքային տուբերկուլյոզով հիվանդների ընդհանուր կազմում, այստեղ նույնպես նկատվում է նվազման միտում ($12,2\%$ -ից (1998թ.) մինչև $8,8\%$ (2007թ.)) ($t = 2,79$; $p < 0,01$), բայց այս ցուցանիշի նվազումը զգալիորեն զիջում է առաջինին: Անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև այն փաստը, որ այդ նվազումը երբեմն պայմանավորված է խրոնիկական ընթացք ունեցող թոքային տուբերկուլյոզի մահացու ելքերով:

2007թ.-ի վերջին Երևանի քաղաքային տուբերկուլյոզային դիսպանսերում *ֆիբրոզ-կավերնոզ տուբերկուլյոզ* ախտորոշմամբ հաշվառված հիվանդների ամբուլատոր քարտերի հետահայաց հետազոտությունը ցույց տվեց, որ նրանց տարիքային կազմում ճնշող մեծամասնություն են կազմել 45 տարեկանից բարձր հիվանդները ($71,4 \pm 4,14\%$): Սեռային

կազմում գերակշռել են տղամարդիկ (108 հիվանդ՝ $90,8 \pm 2,65\%$):

Ֆիբրոզ-կավերնոզ տուբերկուլյոզի զարգացման պատճառը $45,3 \pm 4,56\%$ դեպքերում հանդիսացել է հիվանդության ուշացած հայտնաբերումը: Հատկանշական է այն փաստը, որ հիվանդների $16,8 \pm 3,43\%$ -ի մոտ այս ախտորոշումը հաստատվել է արդեն իսկ հիվանդության հայտնաբերման պահին, ինչը ընդգծում է տուբերկուլյոզով հիվանդների ակտիվ հայտնաբերման նշանակությունը տուբերկուլյոզի դեմ պայքարի գործընթացում: Թոքային տուբերկուլյոզի խրոնիկական ընթացքին նպաստել են նաև այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են՝ հիվանդների անհետևողականությունը բուժման նկատմամբ, դեղորայքակայունության առկայությունը և անբարենպաստ սոցիալ-կենցաղային պայմանները:

Հետազոտված խմբի $65,5 \pm 4,36\%$ -ը կազմել են տարածուն ռենտգենաբանական փոփոխություններով հիվանդները:

Արտաքին շնչառական ֆունկցիայի խանգարում հայտնաբերվել է հիվանդների $50,4 \pm 4,58\%$ -ի մոտ: Այն հիմնականում կրել է ռեստրիկտիվ բնույթ, բացառությամբ երկու հիվանդի, որոնց մոտ ախտորոշվել է օբստրուկտիվ և խառը բնույթի արտաքին շնչառական ֆունկցիայի խանգարում: Այսպիսով սպեցիֆիկ պրոցեսի առաջխաղացումը, թոքային հյուսվածքի ֆիբրոզ փոփոխությունները և որպես հետևանք առաջացած թոքերի շնչառական ծավալի կրճատումը առանցքային դեր են խաղացել շնչառական և թոք-սրտային անբավարարության զարգացման գործընթացում: Թոք-սրտային անբավարարությամբ հիվանդները կազմել են հետազոտված խմբի $41,2 \pm 4,51\%$ -ը:

Այսպիսով՝ ֆիբրոզ-կավերնոզ տուբերկուլյոզի կլինիկական ընթացքը բարդացնող հիմնական գործոնի դերը ստանձնել է շնչառական և թոք-սրտային անբավարարությունը:

Թոքային տուբերկուլյոզի խրոնիկական ընթացք ունեցող ձևերով տառապող հիվանդների նկատմամբ մեր ուշադրությունը պայմանավորված է նաև նրանով, որ այդ հիվանդները հանդիսանում են տուբերկուլյոզի վարակի հիմնական շտեմարաններից մեկը և հաճախ համալրում են կրկնաբուժողների շարքերը: Հետազոտված խմբի $49,5 \pm 4,58\%$ -ի մոտ, հիվանդության հայտնաբերման պահից մինչև 2007թ.-ի վերջը ընկած ժամանակահատվածում, 2 և ավելի անգամ դիտվել է տուբերկուլյոզային պրոցեսի ակտիվացում վարակազատությամբ, ինչի կապակցությամբ հիվանդներին նշանակվել է հակատուբերկուլյոզային բուժում: Այս հիվանդների կրկնակի բուժման ցածր արդյունավետությունը հաճախ պայմանավորված է հակատուբերկուլյոզային դեղերի նկատմամբ կայունության առկայությամբ [3]: Այսպես, հետազոտության մեջ ներառված հիվանդների $50,4 \pm 4,58\%$ -ի մոտ հայտնաբերվել է կայունություն առաջին շարքի որոշ հակատուբերկուլյոզային դեղերի նկատմամբ, իսկ տուբերկուլյոզի բազմադեղորայքակայուն ձևը (զուգակցված կայունություն իզոնիազինի և ռիֆամպիցինի նկատմամբ) ախտորոշվել է $32,8 \pm 4,3\%$ հիվանդների մոտ:

Հետևաբար տուբերկուլյոզի խրոնիկական ընթացք ունեցող ձևերին

բնորոշ է բազմադեղորայքակայունության զարգացման բարձր վտանգը, ինչը հաճախ պայմանավորված է բուժման ստանդարտ սխեմաների կիրառումով, առանց դեղորայքային զգայունության տվյալները հաշվի առնելու:

Եզրահանգումներ

1. Թոքային տուբերկուլյոզով հիվանդների ուշացած հայտնաբերումը նպաստում է հիվանդության խրոնիկական ընթացք ունեցող ձևերի զարգացմանը:
2. Ֆիբրոզ-կավերնոզ տուբերկուլյոզի կլինիկական ընթացքը բարդացնող հիմնական գործոնների դերը ստանձնել են շնչառական և թոք-սրտային անբավարարությունը:
3. Թոքային տուբերկուլյոզի խրոնիկական ընթացք ունեցող ձևերով տառապող հիվանդները հանդիսանում են տուբերկուլյոզի վարակի հիմնական շտեմարաններից մեկը:
4. Թոքային տուբերկուլյոզի խրոնիկական ընթացք ունեցող ձևերը աչքի են ընկնում դեղորայքակայունության բարձր տեսակարար կշռով:

Поступила 27.05..09

Клиническая характеристика фиброзно-кавернозного туберкулеза легких

А. А. Аджемян, Н. Р. Маркарян, М. А. Мкртчян

Нами было проведено ретроспективное исследование 119 анкет больных, состоящих на учете в Ереванском туберкулезном диспансере к концу 2007 года с диагнозом *фиброзно-кавернозный туберкулез легких*. В возрастной структуре преобладали больные старше 45 лет (71,4%), причем превалировали мужчины (90,8%).

Больные с распространенными рентгенологическими изменениями в легких составили 65,5% исследованного контингента. Нарушение функции внешнего дыхания (в основном по рестриктивному типу) наблюдалось у 50,4% больных, а удельный вес пациентов с легочно-сердечной недостаточностью составил 41,2%.

Устойчивость к определенным противотуберкулезным препаратам первого ряда наблюдалась у 50,4% больных, мультирезистентная форма устойчивости – у 32,8%.

Почти у половины больных (49,5%) повторные эпизоды бактериовыделения наблюдались 2 и более раза в промежутке времени, прошедшего с момента выявления больных до конца 2007 года.

Clinical characteristics of pulmonary fibrous-cavernous tuberculosis

H. H. Atshemyan, N. R. Markaryan, M. A. Mkrtchyan

Case reports of 119 patients suffering from fibrous-cavernous tuberculosis were explored. The overwhelming majority of this group was formed of male patients (90,8%) above 45 years of age (71,4%).

Enlarged X-ray changes were found in 65,5% of the patients. Pulmonary function disorders revealed by spirometry were present in 50,4% of the explored group. Restrictive lung disorders were most frequently met. Cardiopulmonary failure was diagnosed in 41,2% of the patients.

Resistance of mycobacteria to some first line anti-TB drugs was detected in 50,4% of the explored cases, 32,8% of the patients were MDR.

Almost half of the patients of the explored group (49,5%) had repeated episodes (twice or more) of TB-activation with positive sputum smears.

Գրականություն

1. Нечаева О.Б., Скачкова Е.И. Причины смерти от фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в Свердловской области. Проблемы туберкулеза, 2006, 7, с. 27-29.
2. Перельман М.И., Корякин В.А., Богадельникова И.В. Фтизиатрия. М., 2004.
3. Treatment of tuberculosis: guidelines for national programs, 3rd ed. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO/CDS/TB/2003.313).