

К проблеме полиорганного туберкулеза в Армении

**М.Д.Сафарян, Е.П.Стамболцян, А.Р.Оганесян,
А.Р.Мовсесян**

*Республиканский противотуберкулезный диспансер
2201, Абовян, Арзнийское шоссе, 10*

Ключевые слова: туберкулез, множество органов, выявления, учет

В связи с ухудшением эпидемиологической ситуации по туберкулезу в последние два десятилетия отмечается не только рост общей заболеваемости и смертности, но и изменение клинической структуры заболевания вследствие индуцированного патоморфоза туберкулеза.

К этим изменениям, помимо учащения остро прогрессирующих форм легочного туберкулеза, относится также увеличение случаев сочетанных форм заболевания – так называемого генерализованного туберкулеза с поражением нескольких органов. При этом основную роль в развитии этих форм играет эндогенная реактивация биологически активных очагов туберкулезной инфекции, локализующихся в лимфатических узлах, плеврокортикальных и прикорневых зонах легких, а также в гематогенных отсевах в различных органах.

При эндогенной реактивации остро вспыхивает генерализованный (полиорганный) туберкулез с высыпанием в органах преимущественно экссудативно-некротических бугорков и очагов с обилием в них МБТ [8]. Клинически это выражается в развитии внелегочных форм туберкулеза, нередко в сочетании с туберкулезом легких – с активными или неактивными, т.е. с остаточными изменениями после ранее перенесенного, чаще всего первичного, туберкулеза органов дыхания [1-4]. По данным литературы, летальность при этих формах довольно высокая и составляет около 30%. Так, по данным М.Д.Сафарян с соавт., изучивших причины смерти 198 больных туберкулезом легких за 3 года, удельный вес генерализованного туберкулеза составил 33.1% [6], между тем в существующих клинических классификациях туберкулеза, а также в отчетных формах генерализованные формы туберкулеза не отражены, а лишь имеются перечисления отдельных локализаций. В Международной же классификации болезней 10-го пересмотра выделены под рубрикой А-19 только диссеминированный, милиарный туберкулез с множественными локализациями и полисерозиты [9].

Другая проблема – это поздняя диагностика этих поражений из-за трудности выявления, плохой осведомленности врачей общей лечебной сети о клинических проявлениях внелегочного туберкулеза, протекающего под “масками” других заболеваний, что и является причиной поздней диагностики и нередко летального исхода [7].

Цель нашего исследования изучить частоту полиорганных форм туберкулеза, по данным стационара РПТД МЗ РА за период с 2005 по 2008гг., а также разработать и предложить форму учета случаев различных локализаций туберкулеза для включения ее в годовой отчет противотуберкулезных учреждений (N33).

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ данных историй болезни 148 больных с различными сочетанными формами туберкулеза, лечившихся в стационаре РПТД с 2005 по 2009гг.

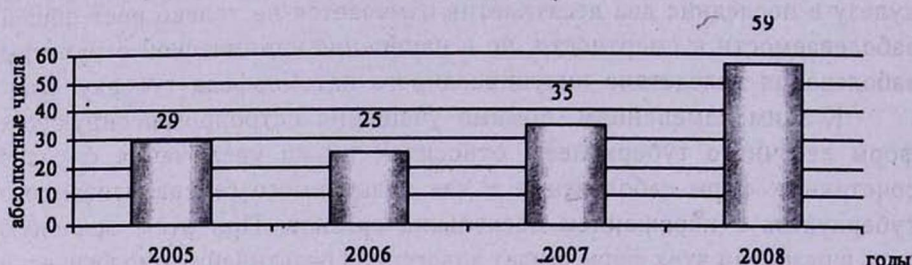


Рисунок. Количество больных с полиорганным туберкулезом по годам

Как видно из рисунка, отмечается резкий рост числа больных с полиорганным туберкулезом в 2007-2008гг. По сравнению с 2005г. в 2008г. число больных увеличилось в 1,8 раза.

Таблица 1
Возрастной состав больных полиорганным туберкулезом

Возраст, лет	Число больных	%
0-14	29	20.1±3
15-17	21	14.2±2.9
18-30	51	34.5±3.9
31 и старше	47	31.2±3.8
Всего	148	100.0

Как видно из табл. 1, преобладали возрастные группы 18-30 лет (34.5%) и старше 30 лет (31.2%), преимущественно мужчины – 66,9 %, n = 99.

Среди последней группы были и лица пожилого возраста, особенно с сочетанием туберкулеза легких и поражением костно-суставной и мочеполовой систем, это можно объяснить тем, что с возрастом прогрессируют нарушения в этих органах, что способствует реактивации старых очагов.

Среди лиц молодого возраста, детей и подростков преобладало сочетание первичных форм туберкулеза органов дыхания с милиарным туберкулезом, менингитом и плевритом. Это можно объяснить тем, что в этих возрастных группах в патогенезе заболевания вследствие контакта преобладает экзогенная инфекция, некачественная вакцинация и влияние других отягощающих социальных и медико-биологических факторов.

Таблица 2

Частота сочетания туберкулеза легких с внелегочными формами туберкулеза

Клинические формы внелегочного туберкулеза, сочетающиеся с туберкулезом легких	Абс.число	%
Костно-суставной туберкулез	53	35.8±3.9
Мочеполовой туберкулез	30	20.3±3.3
Туберкулезный полисерозит	16	10.8±2.5
Абдоминальный туберкулез	14	9.5±2.4
Туберкулезный менингит	14	9.5±2.4
Туберкулез периферических лимфоузлов	13	8.8±2.3
Милиарный туберкулез	8	5.4±1.9
<i>Всего</i>	148	100.0

Как видно из табл. 2, наиболее часто с туберкулезом органов дыхания сочетался туберкулез костно-суставной системы (35.8%) и мочеполовой туберкулез (20.3%), полисерозиты встречались в 10.8%, туберкулез периферических лимфоузлов – в 8.8%, милиарный туберкулез – в 5.4%.

Следует отметить, что у трети больных (34.5±3.9%) имелось сочетание 3 и более локализаций туберкулеза, в том числе единичные случаи сочетания с туберкулезом бронхов (9), надпочечника (1).

Согласно инструкции МЗ РА, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, все случаи внелегочного туберкулеза в сочетании с туберкулезом легких регистрируются как туберкулез легких. Вследствие этого в отчетных формах внелегочные локализации регистрируются только в

случае изолированного поражения того или иного органа, что затрудняет осуществление мониторинга всех случаев внелегочных и генерализованных форм туберкулеза. Исходя из этого, нами составлена дополнительная таблица для сочетанных поражений, которая предлагается в виде приложения к отчетной форме N33.

Таблица 3

Количество больных с полиорганным туберкулезом, учтенных в данном лечебно-профилактическом учреждении

Сочетанные легочные и внелегочные формы активного туберкулеза	Номер строки	Рубрика Междунар. классиф. болезней 10-го пересмотра	В отчетном году впервые выявленные больные	
			всего	в т.ч. дети 0-17 лет
А	Б		1	2
Туберкулез легких и туберкулезный плеврит	01	A15, A16, A16.9		
Туберкулез легких и гортани	02	A15, A16, A16.4		
Туберкулез легких, бронхов и трахеи	03	A15, A16, A16.4		
Туберкулез легких и костно-суставной системы	04	A15, A16, A18.0		
Туберкулез легких и мочеполовой системы	05	A15, A16, A18.1		
Туберкулез легких и нервной системы	06	A15, A16, A17.0, A17.1, A17.8		
Туберкулез легких и периферических лимфоузлов	07	A15, A16, A18.2		
Туберкулез легких и туберкулез кишечника, брюшины, мезентериальных лимфоузлов	08	A15, A16, A18.3		
Туберкулез легких и глаза	09	A15, A16, A18.5		
Туберкулез легких, уха, надпочечников. Адиссонова болезнь туберкулезной этиологии	10	A15, A16, A18.6, A18.7		
Туберкулез легких и других органов (сердца, пищевода, щитовидной железы)	11	A15, A16, A18.8		
Милиарный туберкулез, полисерозиты	12	A15, A16, A19		

Безусловно, в отчетной форме каждый впервые выявленный больной должен учитываться однократно. Но при анализе эпидемиологической ситуации и составлении ежегодных обзоров по туберкулезу эта форма поможет иметь полное представление о числе случаев полиорганного туберкулеза и отдельно о числе каждой ее локализации, т.е. сумме больных с изолированным внелегочным туберкулезом и их сочетаний с туберкулезом органов дыхания. Это важно для правильной диагностики и повышения эффективности лечения данных форм туберкулеза.

Полученные данные свидетельствуют о неуклонном росте полиорганного туберкулеза за 4 года, что является одним из проявлений современного патоморфоза туберкулеза и требует повышения знаний врачей общей лечебной сети по диагностике различных форм внелегочного туберкулеза и их сочетаний с туберкулезом органов дыхания.

Своевременное выявление этих случаев поможет снизить летальность больных с генерализованным туберкулезом.

Требуется также улучшение учета больных с поражением нескольких органов, для чего предлагается внести соответствующие изменения в отчетные формы противотуберкулезных учреждений.

Поступила 10.02.10

Բազմաօրգանային տուբերկուլոզի խնդրի շուրջ Հայաստանում

Մ.Դ.Սաֆարյան, Ե.Պ.Ստամբուլցյան, Ա.Ռ.Հովհաննիսյան,
Ա.Ռ.Սովետյան

Ուսումնասիրվել են Հանրապետական հակատուբերկուլոզային դիսպանսերի ստացիոնար բաժանմունքի տվյալները՝ բազմաօրգանային (համատարած) տուբերկուլոզի դեպքերի վերաբերյալ 4 տարում (2005–2008թթ.):

Արձանագրվել է թոքերի և այլ օրգանների տուբերկուլոզով ախտահարման աճ (1,8 անգամ): Գերակշռել են արական սեռի հիվանդները (66,9%):

Ըստ տարիքի՝ 34,5%-ը եղել են երիտասարդ (18–30տ.), 31,2%՝ 30 տարեկանից բարձր: Վերջին խմբում եղել են մահ տարեց մարդիկ, ինչը կապված է նրանց օրգաններում տարիքային փոփոխությունների հետ, որն էլ նպաստել է հին օջախների ակտիվացմանը:

Ըստ արտաթորային տուբերկուլոզի կլինիկական ձևերի, գերակշռել են ոսկրահոդային (35,8%) և միզասեռական (20,3%) օրգանների ախտահարումները: Մեկ-երրորդի մոտ զուգակցվել են 3 և ավելի օրգանների տուբերկուլոզային ախտահարումները:

Հեղինակները՝ բազմաօրգանային տուբերկուլոզի ախտահարման

դժվարությունների հետ կապված (ընթացում են երբեմն այլ հիվանդությունների «գլխակների» տակ), առաջարկում են բարձրացնել ընդհանուր բժշկական ցանցի, այդ թվում ընտանեկան բժիշկների դերը մահա ձևերի ժամանակին հայտնաբերման գործում, ինչը կնպաստի բուժման արդյունավետության բարձրացմանը և մահաբերության նվազեցմանը:

Առաջարկվել է նաև տուբերկուլոզով հիվանդների տարեկան հաշվետվության ձևին (N 33) կցել տվյալներ բազմաօրգանային տուբերկուլոզի հայտնաբերման վերաբերյալ:

On the problem of multiple organ tuberculosis in Armenia

M.D.Safaryan, Ye.P.Stamboltsyan, A.R.Hovhanisyan, A.R.Movsesyan

The data concerning cases of multiple organ tuberculosis among the patients of Republic Antituberculosis Dispansery in 4 years' period (2005-2008) were studied.

The research revealed an increase (1,8fold) of the cases of multiple organ tuberculosis among the population of Armenia.

According to the age, 34,5% of patients were young people (18-30 years old), 31,2 % were above 30 years. In the second age group, there were elderly people as well, that is, probably, connected with pathologic changes developing with the age in their organs.

According to the clinical forms of extrapulmonary tuberculosis, the osteoarticular (35,8%) and urogenital (20,3%) forms prevailed. In over one third of the patients, three and more organs were affected.

Taking into consideration the difficulties in diagnosis of multiple organ tuberculosis (as its course may mimic that of many other diseases), the authors suggest to heighten the role of general practitioners, including family doctors, in the timely diagnostics of these forms, that will improve the treatment efficacy and decrease the mortality from tuberculosis.

The authors also recommend to the annual report of tuberculosis patients (N33) to attach the data concerning cases of multiple organ tuberculosis.

Литература

1. *Иконникова С.И.* Генерализованный туберкулез в современных условиях. М., Пробл.туберкулеза, 1990, 6, с.70-72.
2. *Кузьменья Н.В., Мусатова Н.В.* Течение генерализованного туберкулеза в условиях Северного региона (Россия). Пробл.туберкулеза и болезней легких, М., 2008, 6, с.22-24.
3. *Полякова М.В., Пучков Н.Г., Стерликов С.А., Мухамедшина Л.Ф.* Лечение туберкулеза у детей раннего и дошкольного возраста. Мат. VII. Рос. съезда фтизиатров. "Туберкулез сегодня", М., 2003, с.161-162.
4. *Рабухин А.Е.* Туберкулез органов дыхания у взрослых. Раздел: Генерализованные формы первичного туберкулеза, 1976, с.142-144.

5. Руководство по туберкулезу. Т.3. Внелегочные и генерализованные формы туберкулеза. М., 1962, с.269-287.
6. Сафарян М.Д., Николаян Л.Т. Анализ смертности больных туберкулезом в Армении. Проблемы туберкулеза. М., 2002, 5, с.12-14.
7. Челнокова О.Т., Кибрик Б.С., Маковей Ю.В. Аутопсийная и операционная диагностика туберкулеза легких у больных стационаров и общей лечебной сети. Сб. Тезисов 3-го Конгресса Европ.региона МСБТ и ЛЗ и 14-го Нац. конгресса Рос.респ.общества. М., 2004.
8. Чистович А.Н. Патологическая анатомия и патогенез туберкулеза. Раздел: Взаимоотношения форм туберкулеза (патогенетическая классификация туберкулеза) М., 1961, с.111-113.
9. Ստամբուլյան Ե.Պ. Ֆրիդհայմի: 2001, Երևան: Տոբերկուլոզի միջազգային վիճակագրական դասակարգումը ըստ ՀՄԴ (1993 թ.), էջ.32-36: