

© П'ятночка І.Т., Корнага С.І., Корнага Н.В., 2007
УДК 616.24-002.5+616.15-097]-085-036.8

І.Т. П'ятночка, С.І. Корнага, Н.В. Корнага

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ПРИ РІЗНІЙ ГРУПОВІЙ ТА РЕЗУС-ПРИНАЛЕЖНОСТІ КРОВІ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Проведено аналіз ефективності лікування 1 721 хворого на вперше діагностований туберкульоз легень залежно від групової та резус-приналежності крові. Крайні результати лікування спостерігалися у хворих з В (III), найнижчі – у пацієнтів з А (II) групою крові. Загоєння каверн наставало значно частіше в осіб з Rh(-)-приналежністю.

Ключові слова: туберкульоз легень, групи крові, резус-фактор, лікування.

Сучасна епідемія туберкульозу в Україні невинно прогресує. На початок 2006 р. захворюваність на туберкульоз становила 84,1 на 100 тис. населення, а смертність – 23,4 на 100 тис. [1]. Ефективність лікування невтішна, що зумовлено різними чинниками, у тому числі генетичними. Згідно із сучасними уявленнями, в основі розвитку будь-якого патологічного процесу є взаємодія генотипу людини і факторів довкілля, у зв'язку з чим все ширше проводиться вивчення асоціацій між захворюваннями і різними генетичними маркерами, такими як антигени груп крові, антигени основної системи тканинної сумісності людини – HLA, сироватковий білок – гаптоглобулін [2, 3]. Генетичні механізми, які контролюються генами HLA, відіграють роль одного з факторів, що мають регулюючий вплив на перебіг туберкульозу [4].

Дані про частоту, перебіг та ефективність лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень різної групової та резусної приналежності є суперечливими, стосуються нечисленних і неоднотипних груп хворих. Тому це питання потребує більш достеменного вивчення.

Матеріали і методи

Проаналізовано 1 721 історію хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, які перебували на стаціонарному лікуванні в обласному протитуберкульозному диспансері у 2001-2004 рр. Вік пацієнтів становив від 3 до 78 років. Хво-

рих чоловічої статі було 1 241 (72,1 %), жіночої – 480 (27,9 %); мешканців міста – 694 (40,3 %), села – 1 027 (59,7 %).

За клінічними формами туберкульозу хворі розподілялися таким чином: первинні форми, зокрема туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів й первинний туберкульозний комплекс, відповідно 69 (4,0 %) і 14 (0,8 %); дисемінований – 353 (20,5 %); вогнищевий – 365 (21,2 %); інфільтративний – 707 (41,1 %); казеозна пневмонія – 10 (0,6 %); туберкульома – 26 (1,5 %); фіброзно-кавернозний – 29 (1,7 %) і туберкульозний плеврит – 148 (8,6 %). Порожнини розпаду констатовані у 696 (40,4 %), мікобактерії туберкульозу виділяли 746 (43,4 %) хворих.

З ускладнень дихальна недостатність спостерігалася у 284 (16,5 %), хронічне легеневе серце – у 109 (6,3 %), плеврит – у 105 (6,1 %), міокардіодистрофія – у 52 (3,0 %), легеневі геморагії – у 39 (2,3 %), гіпохромна анемія – у 37 (2,2 %), туберкульоз гортані – у 36 (2,1 %), спонтанний пневмоторакс – у 29 (1,7 %) тощо.

Супутня патологія: ішемічна хвороба серця була у 110 (6,4 %), цукровий діабет – у 68 (4,0 %), ХОЗЛ – у 76 (4,4 %), гіпертонічна хвороба – у 62 (3,6 %), виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки – у 49 (2,9 %), хронічний алкоголізм – у 44 (2,6 %), хронічний гепатит – у 42 (2,4 %), НЦД/ВСД – у 26 (1,5 %), рак легень – у 11 (0,6 %), ВІЛ/СНІД і наркоманія – по 9 (0,5 %) пацієнтів.

Розподіл вперше діагностованих хворих на туберкульоз легень за групою приналежності крові наведено в таблиці 1.

Антимікобактерійну терапію проводили згідно із сучасними стандартними режимами.

Цифровий матеріал обробляли статистично з вираховуванням показника достовірності.

Результати досліджень та їх обговорення

Із загальної кількості хворих особи чоловічої статі становили 72,1 %, жіночої – 27,9 %. Серед чоловіків найбільше було хворих віком від 21 до 60 років – 74,0 %; жінок – від 21 до 40 років – 44,6 %. Це зумовлено особливостями жіночого організму, передусім дітородною функцією з відповідними її наслідками.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

У жінок переважали легші форми туберкульозу, ніж у чоловіків. Зокрема, дисемінований туберкульоз встановлено у 12,3 % представників жіночої статі та у 23,6 % – чоловічої ($P < 0,05$), інфільтративний – відповідно у 37,1 і 42,6 % ($P > 0,05$), а вогнищевий – у 28,8 і 12,3 % ($P < 0,001$). Це пояснюється менш дбайливим ставленням чоловіків до свого здоров'я, пізнім виявленням специфічного процесу, шкідливими звичками та частішою супутньою патологією. Ексудативний плеврит як самостійна форма туберкульозу переважав у хворих жінок, відповідно 12,1 і 7,3 % ($P > 0,05$).

У хворих жінок деструктивний процес і бактеріовиділення спостерігали рідше, ніж у чоловіків, відповідно у 30,0 і 44,5 % та 31,0 і 48,1 % ($P < 0,001$). Це простежувалося у хворих з різною групою приналежності крові.

Під впливом антимікобактерійної терапії зі 1 721 хворого на вперше діагностований туберкульоз легень значне покращання настало у 58,1 % осіб, покращання – у 23,9 %, без позитивної динаміки – у 15,0 %, померло 3,0 % пацієнтів. Порожнини розпаду загоїлися у 48,1 %, бактеріовиділення припинилося у 78,4 % хворих.

У хворих жіночої статі значне покращення спостерігалось значно частіше, ніж у чоловіків, відповідно у 68,8 і 51,0 % ($P < 0,001$). Незадовільні результати лікування, зокрема у хворих чоловіків, зумовлені переважно несвоєчасним виявленням туберкульозу, поширеністю процесу, частими ускладненнями і супутньою патологією, а також недисциплінованістю.

Ефективність лікування хворих з різними групами крові наведено в таблиці 2.

Таблиця 1

Розподіл хворих за групою приналежності крові за системою АВ0

Стать	Група крові								Разом	
	0 (I)		A (II)		B (III)		AB (IV)			
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
чол.	395	23,0	470	27,3	258	15,0	118	6,9	1 241	72,2
жін.	160	9,3	183	10,6	109	6,3	28	1,6	480	27,8
Разом	555	32,3	653	37,9	367	21,3	146	8,5	1 721	100,0

Таблиця 2

Результати лікування у хворих з різною групою приналежності крові за системою АВ0 (%)

Результат лікування	Група крові				Разом
	0 (I)	A (II)	B (III)	AB (IV)	
Значне покращання	57,1	57,4	61,3	56,8	58,1
Покращання	25,6	23,3	24,0	20,6	23,9
Без позитивної динаміки	14,6	16,2	12,0	18,5	15,0
Померли	2,7	3,1	2,7	4,1	3,0
Загоєння порожнин розпаду	48,5	44,0	52,9	50,0	48,1
Припинення бактеріовиділення	78,1	75,7	83,9	77,4	78,4

З наведеної таблиці видно, що в цілому кращі результати лікування були у хворих B(III) групи крові й, передусім, за рахунок осіб жіночої статі ($P < 0,05$), найнижчі – у пацієнтів A(II) групи ($P > 0,05$).

Із загальної кількості вперше діагностованих хворих на туберкульоз легень з Rh (+) було 1 434 (83,3 %), з Rh (-) – 287 (16,7 %) осіб. Порожнини розпаду у хворих з Rh (-) крові спостерігалися у 34,4 %, у пацієнтів з Rh (+) – у 41,6 % ($P < 0,02$); мікобактерії туберкульозу відповідно у 38,3 і 44,4 % ($P < 0,05$).

Ефективність лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень залежно від

резус-приналежності представлено в таблиці 3. Загалом кращі результати лікування спостерігали у хворих з Rh (-) порівняно з пацієнтами з Rh (+) приналежністю крові. В осіб з Rh (-) порожнини розпаду загоїлися у 57,6 %, у той час як у хворих з Rh (+) крові – у 46,6 % ($P < 0,05$), зокрема чоловіків – відповідно у 58,5 і 46,6 % ($P < 0,05$), а жінок – у 52,7 і 46,5 % ($P > 0,05$). До речі, така резус-залежність достовірно підтвердилася лише у хворих з 0 (I) групою крові, тобто в осіб з Rh (-) порівняно з Rh (+) крові загоєння порожнини розпаду спостерігалось відповідно у 66,0 і 44,1 % ($P < 0,01$).

Таблиця 3

Ефективність лікування хворих залежно від резус-приналежності (%)

Результат лікування	Резус-фактор	
	Rh (+)	Rh (-)
Значне покращання	57,7	60,3
Покращання	24,0	23,7
Без позитивної динаміки	15,3	13,2
Померло	3,0	2,8
Загоєння порожнин розпаду	46,6	57,6
Припинення бактеріовиділення	78,3	79,1

Висновки

1. У хворих жіночої статі деструктивний процес і бактеріовиділення спостерігалися рідше, ніж у чоловіків. Це констатовано у хворих усіх чотирьох груп крові. Проте бактеріовиділення і порожнини розпаду значно частіше були у пацієнтів з Rh (+), порівняно з особами з Rh (-) приналежністю крові.

2. Кращі результати антимікобактерійної терапії відзначено у хворих з В (III) групою крові, найгірші – у пацієнтів з А (II) групою крові. Загоєння порожнин розпаду достовірно частіше наставало у хворих з Rh (-) порівняно з Rh (+)-приналежністю крові.

3. При плануванні та проведенні комплексного лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень разом з факторами довкілля слід враховувати групову і резус-приналежність крові хворого.

Література

1. Мельник В.П., Світлична Т.Г. Захворюваність та летальність хворих на туберкульоз в поєднанні з ВІЛ-інфікуванням та СНІДом // Укр. пульмонолог. журнал. – 2006. – № 2. – С. 34-36.

2. Мажак К.Д., Павленко О.В., Бабак Я.П. та ін. Роль генетичних факторів у виявленні схильності до розвитку туберкульозної інфекції у контактних осіб // Укр. медичні вісті. – 2001. – Т. 4, № 1. – С. 68.

3. Дочкина Н.Л., Барбараш Н.А. Взаимосвязь групповой принадлежности крови и факторов риска сердечно-сосудистой патологии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2005. – № 4 (5). – С. 89-93.

4. Туберкулёз органов дыхания: Руководство для врачей /А.Г. Хоменко, М.М. Авербах, А.В. Александрова и др. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1988. – 576 с.

EFFICIENCY OF TREATMENT OF LUNG TUBERCULOSIS PATIENTS AT DIFFERENT BLOOD GROUP AND RH-FACTOR

I.T. Pyatnochka, S.I. Kornaha, N.V. Kornaha

SUMMARY. The analysis of efficiency of medical treatment of 1 721 first diagnosed lung tuberculosis patients depending on blood group and Rh-factor. The best results of medical treatment were observed at patients with B (III) blood group, the lowest ones – at patients with A (II) blood type. Cicatrization of cavities came considerably more frequent at patients with the Rh (-) factor.

Key words: lung tuberculosis, blood groups, Rh-factor, treatment.