

14. Каминский Л.С. Статистическая обработка лабораторных и клинических данных. Применение статистики в научной и практической работе врача. – Л.: Медицина, 1964. – 180 с.

INFLUENCE OF FECAL NUTRIENTS ON TRANSITION OF ASPOROGENOUS BACTERIA INTO NONCULTURABLE CONDITION

A.I. Nosatenko, S.A. Derkach, V.S. Kopcha, I.A. Krylova, L.P. Turetska, L.S. Habyшева

SUMMARY. *The profound disorders in the quantitative and qualitative content of intestinal microflora in the patients with dysbacteriosis symptomocomplex are revealed. The possibility of fecal nutrients and metabolites of conditionally pathogenic microorganisms (CPM) influence on the transition of asprogenous bacteria into nonculturable condition is studied. It is proved, that both the fecal nutrients, or the contamination by CPM, especially in the association, can lower essentially the probability of revealing Salmonella by classic microbiological methods.*

© П'ятночка І.Т., Корнага С.І., 2006
УДК 616.24-002.5-06

І.Т. П'ятночка, С.І. Корнага

ДИНАМІКА УСКЛАДНЕНЬ І СУПРОВІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Аналіз 5 374 історій хворих на туберкульоз легень дозволив з'ясувати частоту і характер ускладнень та супровідної патології за останні 8 років. Частими ускладненнями були легенева недостатність і хронічне легеневе серце, а із супровідної патології – ішемічна хвороба серця, хронічні обструктивні захворювання легень, цукровий діабет, хронічний алкоголізм і гепатит. Крім цього, намітилась тривожна тенденція до зростання кількості хворих на наркоманію, сифіліс і ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз, що створює реальну небезпеку для інших хворих.

Туберкульоз у багатьох країнах світу та в Україні зокрема є однією з найпоширеніших інфекційних і соціальних хвороб, що набула характеру епідемії. Її не можна подолати лише силами охорони здоров'я. Боротьба з туберкульозом вимагає співробітництва уряду з Міністерством охорони здоров'я та суспільства в цілому [1]. Невпинне зростання захворюваності на туберкульоз призвело до почастищення тяжких, поширених форм туберкульозу, ускладнень і небезпечних супровідних захворювань, які нерідко зумовлені асоціальною поведінкою пацієнта і теперішньою ситуацією в світі. Це, передусім, хронічний алкоголізм, наркоманія, ВІЛ/СНІД, сифіліс [2-4].

Епідемічна ситуація з туберкульозу та супровідною патологією тісно пов'язана з ефективністю

лікування, яка є значно нижчою, ніж у хворих без поєднаної патології та ускладнень. Причинами незадовільної ефективності лікування є погана переносність антимікобактерійних препаратів, часта медикаментозна резистентність мікобактерій туберкульозу, недисциплінованість, асоціальна поведінка окремих хворих.

Основними напрямками поліпшення результатів лікування хворих на туберкульоз легень є своєчасне виявлення, оптимальна етіопатогенетична терапія, своєчасне хірургічне втручання, лікування супутніх захворювань, ускладнень туберкульозу і негативних наслідків попередньої терапії [1].

Все це стало вагомим аргументом для проведення нашого дослідження.

Матеріали і методи

Проаналізовано 5 374 стаціонарних історій хворих, що перебували на лікуванні в обласному протитуберкульозному диспансері з 1997 по 2004 рр. Хворі були розділені на дві групи: I – 2 565 осіб (1997-2000 рр.), II – 2 809 пацієнтів (2001-2004 рр.). Чоловіків було 74,9 % (76,5 і 73,5 % відповідно), жінок – 25,1 % (23,5 і 26,5 %), віком від 3 до 78 років. Переважали мешканці сільської місцевості – 60,4 %.

Вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) констатований у 59,4 % (56,6 і 62,1 %), рецидиви (РТБ) – у 15,7 % (15,4

Таблиця 1

Найчастіші ускладнення туберкульозу легень (%)

Ускладнення	Роки									
	1997 (n=664)	1998 (n=624)	1999 (n=619)	2000 (n=678)	Разом (n=2 565)	2001 (n=824)	2002 (n=666)	2003 (n=666)	2004 (n=653)	Разом (n=2 809)
Легенева недостатність	12,0	27,1	29,9	39,7	27,4	35,1	36,6	39,0	30,3	35,3*
Хронічне легеневе серце	19,1	21,2	21,8	20,9	20,7	18,1	18,5	32,1	25,1	23,1*
Плеврит (у т.ч. емпієма плеври)	5,1	4,9	5,0	4,4	4,9	5,8	7,1	4,6	6,3	5,9
Легеневі кровохаркання і кровотечі	4,0	4,5	4,2	4,7	4,4	4,2	3,3	3,3	3,2	3,5
Міокардіодистрофія	2,5	2,9	1,9	3,9	2,8	3,5	3,4	4,3	4,1	3,8*
Емфізема легень	1,1	3,4	1,9	2,1	2,1	3,2	2,7	5,3	4,9	3,9*
Туберкульоз гортані	2,1	2,6	1,1	1,8	1,9	2,9	2,2	2,5	1,5	2,6
Спонтанний пневмоторакс	1,7	1,6	2,3	1,8	1,8	1,9	1,8	1,2	1,5	1,6
Анемія	0,9	1,8	0,9	0,9	1,1	3,5	0,6	1,9	2,3	2,2*
Підгостре легеневе серце	0,3	0,2	0,8	0,4	0,4	0,5	0,5	-	1,0	0,3
Амілоїдоз нирок	0,2	0,5	0,8	0,2	0,4	0,2	0,4	0,1	0,1	0,2
Ателектаз (сегмента чи частки)	0,2	0,2	-	-	0,1	0,2	0,4	-	-	0,2
Перикардит	-	0,2	-	-	0,1	-	0,1	-	0,3	0,1

Примітка (тут і далі). * – достовірна різниця між сумарними показниками у двох групах ($P < 0,05-0,001$).

Таблиця 2

Супровідна патологія у хворих на туберкульоз легень (%)

Супровідне захворювання	Роки									
	1997 (n=664)	1998 (n=624)	1999 (n=619)	2000 (n=678)	Разом (n=2 565)	2001 (n=824)	2002 (n=666)	2003 (n=666)	2004 (n=653)	Разом (n=2 809)
Ішемічна хвороба серця	7,3	6,7	6,3	6,3	6,7	7,0	7,7	7,5	6,6	7,2
Хронічні обструктивні захворювання легень	6,1	6,7	6,5	6,9	6,6	5,9	5,4	4,2	6,3	5,5
Цукровий діабет	4,7	4,9	4,2	4,4	4,6	4,9	4,9	4,3	4,7	4,8
Алкоголізм	2,9	2,6	3,7	3,5	3,2	2,8	3,0	4,5	4,1	3,6
Хронічний гепатит	2,6	1,9	2,7	2,9	2,6	2,6	2,4	3,0	6,1	3,7*
Гіпертонічна хвороба	1,1	2,1	2,1	2,1	1,8	3,8	3,6	4,6	3,4	3,8*
Хронічний гастродуоденіт	1,1	2,1	0,6	1,9	1,4	2,7	2,7	2,7	2,4	2,6*
Рак легень	0,8	0,8	1,6	2,1	1,4	1,8	1,5	1,2	1,7	1,6
Виразкова хвороба	1,4	1,3	0,6	1,0	1,1	2,5	1,3	0,9	1,2	1,6
Бронхіальна астма	0,9	0,3	0,6	0,3	0,5	0,8	0,4	0,4	0,3	0,5
Вегетосудинна, нейроциркуляторна дистонія	0,7	-	-	0,6	0,3	1,9	0,9	0,9	1,1	1,2*
Хронічний панкреатит	0,7	1,1	0,5	0,7	0,8	0,7	0,6	0,9	0,9	0,8
Наркоманія	-	0,3	0,2	1,6	0,5	0,9	0,9	0,6	0,5	0,7
ВІЛ/СНІД	-	-	0,2	0,6	0,2	0,7	0,4	0,4	0,3	0,5*
Цироз печінки	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3	0,6	0,3	1,0	0,6	0,6
Сифіліс	0,1	0,3	-	0,7	0,3	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Вади серця	-	-	-	-	-	-	0,4	0,1	0,3	0,2*

і 15,9 %) і хронічний туберкульоз легень (ХТБ) – у 24,9 % (27,9 і 22,0 %) осіб.

Із клінічних форм туберкульозу легень інфільтративна становила 33,6 % (34,1 і 33,2 %), дисемінована – 21,5 % (21,6 і 21,3 %), фіброзно-кавернозна – 17,6 % (17,9 і 17,2 %), вогнищева – 13,3 % (11,7 і 14,7 %), туберкульозний плеврит, у т.ч. емпієма плеври – 4,8 %, первинний туберкульозний комплекс і туберкульозний бронхоаденіт – 3,6 %, інші клінічні форми

ми – 5,6 %. Порожнини розпаду були у 55,4 % (57,7 і 53,3 %) хворих, мікобактерії туберкульозу виділяли 48,8 % (50,5 і 47,3 %) пацієнтів.

Результати аналізу двох груп порівнювалися між собою і підлягали статистичній обробці з обчисленням показника достовірності.

Результати досліджень та їх обговорення

Частоту і характер ускладнень за роками і сумарно у двох групах наведено в таблиці 1. Такі часті ускладнення, як легенева недостатність, хронічне легеневе серце, міокардіодистрофія, емфізема легень і анемія, достовірно зростали в останні роки. Це слід пов'язати з важкими поширеними формами туберкульозу і, передусім, частою супровідною патологією, що наглядно підтверджується цифровими даними в таблиці 2.

Отже, як видно з таблиці 2, частими супровідними захворюваннями є ішемічна хвороба серця, хронічні обструктивні захворювання легень, цукровий діабет, алкоголізм, хронічний гепатит, гіпертонічна хвороба, хронічний гастродуоденіт, рак легень, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки. Крім цього, кількість хворих з хронічним гепатитом, гастродуоденітом, гіпертонічною хворобою, нейроциркуляторною дистонією і ВІЛ/СНІД за останні чотири роки зросла ($P < 0,05$).

Зауважимо, що в теперішній час особливу тривогу викликає тенденція до почастишання поєднання туберкульозу легень з хронічним алкоголізмом, наркоманією, ВІЛ/СНІДом і сифілісом, що дуже негативно відбивається на ефективності лікування цих пацієнтів і створює велику небезпеку для осіб з нормальною психікою та інтелектом, тобто тих, які хочуть вилікуватися, з розумінням ставляться до свого захворювання, сім'ї та колективу.

Таким чином, збільшення кількості хворих з ускладненнями і різною супровідною патологією створює підґрунтя для низької ефективності лікування, а в окремих випадках і небезпеку для хворих взагалі.

Висновки

1. Найчастішими ускладненнями туберкульозу легень в останні роки є легенева недостатність і хронічне легеневе серце, а із супутньої патології – ішемічна хвороба серця, хронічні обструктивні захворювання легень, цукровий діабет, хронічний алкоголізм і гепатит.

2. За останні роки у хворих на туберкульоз легень намітилась тенденція до зростання частоти хронічного алкоголізму, наркоманії, ВІЛ/СНІДу і сифілісу, що призводить до низької ефективності лікування і одночасно є реальною небезпекою для пацієнтів з нормальною психікою і поведінкою, які прагнуть вилікуватися.

3. Велика частота ускладнень і супровідних захворювань у хворих на туберкульоз легень створює значні додаткові труднощі для комплексного лікування і потребує суворо індивідуального підходу при його проведенні.

Література

1. Феценко Ю.І., Мельник В.М. Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. – Київ: Здоров'я, 2002. – 904 с.
2. Феценко Ю.І., Мельник В.М., Мельник В.П., Леоненко О.М. Туберкульоз легень у ВІЛ-інфікованих // Журнал АМН України. – 2000. – Т. 6, № 4. – С. 809-814.
3. Мельник В.П., Леоненко О.М. ВІЧ-інфекція и СПИД при туберкулёзе // Doctor. – 2003. – № 6. – С. 43-46.
4. Александріна Т.А. Епідеміологічна ситуація в Україні щодо туберкульозу у поєднанні з ВІЛ-інфекцією та СНІДом // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2003. – № 3-4. – С. 11-15.

DYNAMICS OF COMPLICATIONS AND CONTAMINANT PATHOLOGY AT LUNG TUBERCULOSIS PATIENTS

I.T. Pyatnochka, S.I. Kornaha

SUMMARY. The analysis of 5374 case records of lung tuberculosis patients has allowed to establish frequency and character of complications and contaminant pathology for last eight years. Frequent complications were lung insufficiency and chronic lung heart, and among contaminant pathology – ischemic heart disease, chronic obstructive lung diseases, diabetes mellitus, chronic alcoholism and hepatitis. Besides, it was marked the menacing tendency the increase of quantity of patients with syphilis, narcomania, HIV/AIDS-associated tuberculosis that creates real threat for other patients.