

**NEW APPROACHES TO MEDICAL
TREATMENT OF ERYSIPELAS WITH
USE OF IMUNOFAN**

S.V. Doroshenko, Yu.V. Medun

SUMMARY. Research 36 patients with erysipelas set that accompanied this disease by development of secondary immunodeficit after a relative

hypersuppressive type. The use in complex therapy of such disease of imunofan (intramuscularly introduction 1 ml 0,005 % solution 1 time per a day during 7 days) is assists in not only shortening of clinical displays of disease but also substantial correction of concomitant immunological violations, and also provides the most favorable distant results, allowing to avoid the recidivism of disease.

© Колектив авторів, 2006
УДК 616.24-082

І.Т. П'ятночка, С.І. Корнага, Л.А. Грищук, В.Д. Рудик, І.З. Єрмак, В.О. Бєський

**НЕСПЕЦИФІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ
У ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОМУ СТАЦІОНАРІ**

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського,
Тернопільський обласний протитуберкульозний диспансер

Частота неспецифічних легеневих захворювань у загальній структурі хворих обласного протитуберкульозного стаціонару становить в середньому 35,6 %. Це зумовлено, передусім, труднощами діагностики, неповноцінним обстеженням і помилками лікарів на догоспітальному етапі.

Туберкульоз – соціально-економічна проблема, яку не можна подолати лише силами охорони здоров'я. Боротьба з туберкульозом вимагає співробітництва уряду і суспільства в цілому. Значне зростання рівня захворюваності на туберкульоз останніми роками призвело до почастишення тяжких поширених деструктивних форм туберкульозу, які рідко спостерігалися в останні десятиріччя [1].

Сучасний патоморфоз, недостатні знання легеневої патології терапевтами і фтизіатрами, а також недовикористання сучасних широкодоступних і ефективних методів обстеження є основною причиною частої госпіталізації непрофільних хворих у протитуберкульозні стаціонари [2]. Проте слід пам'ятати, що в діагностичному удосконаленні велике значення має і самокритичне ставлення до своїх помилок та їх детальний аналіз. Все це спонукало нас вивчити частоту, структуру легеневої патології у хворих, які перебували в протитуберкульозному стаціонарі за останні роки, і допущені лікарями помилки на догоспітальному етапі.

Матеріали і методи

Проаналізовано історії пацієнтів, які перебували на стаціонарному обстеженні та лікуванні в обласному протитуберкульозному диспансері з 1997 по 2004 рр.

Із загальної кількості хворих на активні форми туберкульозу легень страждали 55,2 % пацієнтів, залишкові зміни після перенесеного туберкульозу констатовані у 9,2 % осіб і різні нетуберкульозні захворювання легень – у 35,6 % хворих.

Серед пацієнтів з неспецифічною патологією легень переважали особи чоловічої статі (72,3 %), віком понад 50 років (60,3 %) і мешканці сільської місцевості (64,4 %).

Результати сумарних даних за 1997-2000 і 2001-2004 рр. порівнювали між собою з вирахуванням показника достовірності.

Результати досліджень та їх обговорення

Результати аналізу показали, що за перші чотири роки (1997-2000) відсоток неспецифічних захворювань у протитуберкульозному стаціонарі, передусім у диференціально-діагностичному відділенні, становив 34,6 %, а в наступні (2001-2004 рр.) – 36,4 % ($P < 0,05$). Це значний відсоток госпіталізації непрофільних хворих у протитуберкульозний стаціонар, що, з одного боку, зумовлено сучасним патоморфозом легеневих захворювань, атипівим їх перебігом, а з іншого – незадовільними знаннями легеневої патології лікарями

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

та обмеженим об'ємом обстеження хворих на до-госпітальному етапі.

Загалом, за останні 8 років в обласному протиту-

беркульозному стаціонарі перебувало 3 468 (35,6 %) хворих з різною нетуберкульозною легеневою патологією, частота і структура якої представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Частота і структура неспецифічних легневих захворювань у протитуберкульозному стаціонарі (%)

Захворювання	Ріки									
	1997 n=365	1998 n=367	1999 n=372	2000 n=482	Разом за 1997-2000 n=1 586	2001 n=464	2002 n=483	2003 n=542	2004 n= 393	Разом за 2001-2004 n= 1 882
Пневмонія	31,2	28,9	32,8	35,5	32,3	36,4	39,7	33,8	38,7	36,9*
Рак	24,4	23,4	20,2	19,1	21,6	19,6	21,5	18,6	21,6	20,2
ХОЗЛ	14,8	17,7	16,9	15,6	16,2	15,5	14,5	18,6	14,5	15,9
Саркоїдоз	5,5	7,1	7,8	4,9	6,2	3,7	3,1	4,6	7,1	4,5*
Плевральні випоти	3,3	2,2	0,8	1,2	1,8	6,7	2,3	1,1	3,8	3,3*
Абсцес	4,4	2,4	3,8	2,3	3,1	3,0	2,7	1,1	0,2	1,8*
Бронхіальна астма	2,2	0,8	1,6	0,6	1,3	1,7	1,2	1,8	1,5	1,5
Аномалії	1,9	1,1	1,3	1,4	1,4	1,7	1,0	0,7	1,3	1,2
Колагенози	0,8	1,6	0,8	1,2	1,1	1,1	1,9	1,9	1,0	1,5
Еозинофільний інфільтрат	1,1	0,5	0,5	0,8	0,8	0,4	0,2	0,2	0,2	0,3*

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

Із неспецифічної легеневої патології найчастіше спостерігалися пневмонія, рак, хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ), рідше – саркоїдоз, плевральні випоти, абсцес, бронхіальна астма, колагенози, аномалії розвитку легень та еозинофільні інфільтрати. До того ж, відсоток пацієнтів з пневмонією, плевральними випотами в другому чотириріччі значно почастішав ($P < 0,05$), у той час як відсоток хворих на саркоїдоз, абсцес та еозинофільний інфільтрат зменшився ($P < 0,05$), що пояснюється легшою діагностикою останніх.

Значний за останні 8 років відсоток хворих на пневмонію, рак легень, ХОЗЛ, саркоїдоз і плевральні випоти (79,7 %) зумовлений помилками фтизіатрів на догоспітальному рівні внаслідок неповноцінної інтерпретації анамнезу, клінічної картини і зміни її під впливом попереднього лікування, і, передусім, невикористанням у необхід-

ному обсязі доступних й ефективних методів обстеження. Підтвердженням цього є те, що у 82,3 % хворих, яким проводилось бронхологічне обстеження у стаціонарі, констатовано центральну форму раку легень (пухлина локалізувалась в головних, часткових чи сегментарних бронхах). Крім цього, дуже рідко в амбулаторних умовах проводився забір бронхіального вмісту (промивні води бронхів, провокуючі інгаляції) на бактеріоскопічне і цитологічне дослідження. Не завжди і не в повному обсязі проводилися дослідження плеврального випоту, хоч це було потрібним і можливим в амбулаторних умовах.

Окремо виділяється суто специфічне для фтизіатра питання – залишкових змін після видужання від туберкульозу, оскільки відсоток осіб з посттуберкульозними змінами у стаціонарі виявився високим (табл. 2).

Таблиця 2

Залишкові зміни після перенесеного туберкульозу

Критерій	Ріки										
	1997	1998	1999	2000	Разом за 1997-2000	2001	2002	2003	2004	Разом за 2001-2004	Разом за 1997-2004
Посттуберкульозні зміни (% до загальної кількості хворих)	8,6	8,8	9,1	10,6	9,3	8,8	9,0	8,1	10,8	9,1	9,2

З таблиці видно, що частота госпіталізованих хворих із залишковими посттуберкульозними змінами щорічно висока і в загальній структурі стаціонарних хворих за останні 8 років становила 9,2 %, а відносно

усіх хворих на активний туберкульоз легень – 15,5 %. Це надто часта гіпердіагностика реактивації специфічного процесу (рецидивів), хоча слід визнати, що визначення активності туберкульозного процесу –

нерідко трудний і тривалий процес. Фтизіатри на амбулаторному прийомі, враховуючи перенесений туберкульоз у минулому, наявні зміни в легенях і легеневої симптоматику, зумовлену інфекційними захворюваннями, часто перестраховуючись, направляють пацієнтів у стаціонар на дообстеження та лікування. Однак і тут помилки діагностики найчастіше зумовлені недостатньою інтерпретацією анамнезу, суб'єктивних і об'єктивних даних обстеження, неповним рентгенологічним і лабораторним обстеженням і недостатньою консультативною допомогою провідних спеціалістів диспансеру.

Зауважимо, що госпіталізація осіб з посттуберкульозними змінами створює і певний ризик суперінфекції, зокрема, резистентними штамми мікобактерій туберкульозу, за умов перебування в контакт з хворими на активний туберкульоз і не лише в одній палаті, а, навіть, в іншому відділенні протитуберкульозного стаціонару. До того ж, тривалий прийом протитуберкульозних препаратів не є байдужим для організму людини. Тому пацієнтам з нормальною поведінкою, задовільними матеріально-побутовими умовами, нам здається, за доцільне проводити всебічне обстеження і пробну терапію в амбулаторних умовах, не перериваючи їх звичайної трудової діяльності. Крім цього, стаціонарне лікування приблизно в три рази дорожче від амбулаторного.

Отже, з проведеного аналізу випливає, що проблема гіпердіагностики туберкульозу (у пацієнтів з неспецифічними захворюваннями легень), як і гіпердіагностика реактивації специфічного процесу в осіб з посттуберкульозними змінами є досить актуальною і потребує всебічного її вирішення. Помилки діагностики туберкульозу і реактивації туберкульозного процесу на догоспітальному етапі не виправдано часті. Стаціонарне обстеження та лікування до верифікації діагнозу, можливість внутрішньолікарняного зараження медикаментозно-стійкими штамми МБТ, пізні застосування адекватної терапії негативно впливають на ефективність лікування хворих, як і на функціональну діяльність протитуберкульозного диспансеру в цілому і його непрофільні фінансові витрати.

Висновки

1. Частота неспецифічних легеневих захворювань у загальній структурі хворих обласного протитуберкульозного стаціонару становить 35,6 %, що зумовлено як труднощами діагностики, так і незадовільним обстеженням й помилками лікарів на догоспітальному етапі.

2. З метою покращання діагностики на догоспітальному етапі необхідно ширше застосовувати адекватні рентгенологічні методи обстеження; фібробронхоскопію з наступним забором матеріалу на бактеріоскопічне, цитологічне і гістологічне дослідження; забір вмісту з бронхів після провокуючих інгаляцій чи промивних вод бронхів; частіше залучати на консультацію провідних спеціалістів-фтизіатрів.

3. Необхідно постійно підвищувати фаховий рівень лікарів з фтизіатрії, пульмонології шляхом регулярного проведення конференцій, семінарів, короткочасних тематичних курсів на базі обласного протитуберкульозного диспансеру та в Київському Інституті фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського.

Література

1. Фещенко Ю.І., Мельник В.М. Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. – Київ.: Здоров'я, 2002. – 904 с.

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

NONSPECIFIC LUNG DISEASES IN ANTITUBERCULOUS HOSPITAL

I.T. Pyatnochka, S.I. Kornaha, L.A. Hryshchuk, V.D. Rudyk, I.Z. Yermak, V.O. Besky

SUMMARY. Frequency of nonspecific lung diseases in general structure of patients at regional antituberculous hospital is, on the average, 35,6 %. It is caused, first of all, by difficulties of diagnostics, defective inspection and mistakes of doctors at a pre-hospital stage.