

dumping-syndrome and analysed the influence on it the cuticle of hen stomach. It has been shown the frequent development of dysbacteriosis at dumping-syndrome and positive effect of cuticle on available

disturbances of large intestine microbiocenosis. Obtained results allow to recommend the cuticle application for treatment of dumping-syndrome and correction of intestinal microflora disturbances.

© П'ятночка І.Т., Грищук Л.А., Корнага С.І., 2004
УДК 616.24-002.5-036.12-06-005.1

І.Т. П'ятночка, Л.А. Грищук, С.І. Корнага

ЛЕГЕНЕВІ ГЕМОРАГІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ФОРМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

Стаття присвячена вивченню частоти і характеру легеневих геморагій у хворих на хронічний туберкульоз легень, основних факторів, які сприяли виникненню цих ускладнень, а також ефективності лікування цієї категорії хворих.

також ефективність лікування. Цифрові дані обробляли статистично з вирахуванням показника достовірності.

Результати досліджень та їх обговорення

Одним з важливих завдань фтизіатрії було і залишається лікування найбільш загрозливої в епідемічному відношенні групи хворих на хронічний деструктивний туберкульоз легень [1-4].

За останні 12 років в обласному протитуберкульозному диспансері лікувались 2 234 (30,5 %) хворих на хронічні форми туберкульозу легень. Вік хворих коливався від 19 до 83 років, чоловіків було 1 785 (79,9 %), жінок – 449 (20,1 %). Жителі сільської місцевості становили 1 477 (66,1 %). Шкідливі звички: курців було 32,5 %, зловживали алкоголем 29,8 % пацієнтів. Мікобактерії туберкульозу виділяли 1 819 (81,4 %), порожнини розпаду констатовані у 1 612 (72,2 %) хворих.

Надто низька ефективність терапії цих хворих зумовлена особливостями незворотних морфологічних змін у легеневій тканині, частою медикаментозною резистентністю і непереносністю антимікобактерійних препаратів, специфічними і неспецифічними ускладненнями та супровідною патологією [5-7]. Серед ускладнень хронічного туберкульозу легень вагоме місце продовжують займати легеневі кровохаркання і кровотечі. Однак ці питання в останні роки недостатньо висвітлювались у літературі. Все це спонукало нас більш детально проаналізувати частоту і характер легеневих геморагій у хворих на хронічний туберкульоз легень в останнє десятиріччя, що і стало метою цієї роботи.

Легеневі геморагії найчастіше розвивались при фіброзно-кавернозній і циротичній формах туберкульозу легень порівняно з іншими клінічними формами ($P < 0,05$) (табл. 1).

Матеріали і методи

Проаналізовано 345 історій хворих на хронічний туберкульоз легень, які лікувались в Тернопільському обласному протитуберкульозному диспансері в 1991-2002 рр. При цьому враховували вік, стать, місце проживання, клінічну форму туберкульозу, ускладнення, супровідні захворювання, характер геморагій і їх зв'язок з провокуючими чинниками, а

Ці форми характеризувалися вираженими бронхолегеневим та інтоксикаційним синдромами, частими ускладненнями, зокрема хронічним легеневим серцем, супутньою патологією гепатобіліарної системи, порушенням мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ). Загалом легеневі геморагії спостерігали у 15,4 % хворих на хронічний туберкульоз легень, у тому числі легеневі кровотечі у 2,4 %.

Протягом останніх 12 років частота легеневих геморагій коливалася від 9,8 до 21,9 % у хворих на хронічні форми туберкульозу легень. Констатовано значнішу частоту легеневих геморагій у хворих на хронічні форми туберкульозу легень порівняно з пацієнтами на вперше діагностований

Клінічні форми туберкульозу і частота легеневих геморагій

Форма туберкульозу	Кількість хворих		У т.ч. з геморагічними ускладненнями	
	абс.	%	абс.	%
Дисемінована	833	37,3	83	10,0
Казеозна пневмонія (вторинна)	95	4,2	7	7,4
Туберкульома	31	1,4	2	6,4
Фіброзно-кавернозна	831	37,2	188	22,6
Циротична	397	17,8	61	15,4
Туберкульозна емпієма	6	0,3	-	-
Силікотуберкульоз	41	1,8	4	9,8
Разом	2234	100,0	345	15,4

туберкульоз і рецидивами туберкульозного процесу (відповідно 5,5, 11,5 %; $P_1 < 0,001$, $P_2 < 0,001$).

При аналізі частоти легеневих геморагій залежно від статі з'ясували, що у жінок ускладнення спостерігали рідше (13,1 %), ніж у чоловіків (16,1 %, $P < 0,05$).

Найчастіше легеневі кровохаркання і кровотечі були у віці понад 40 років, причому кожні наступні десять років їх кількість зростала (до 50 років – у 24,9 %, від 51 до 60 років – у 25,8 % і понад 60 років – у 29,3 %). Все це значною мірою пояснюється вираженими патологічними змінами в легенях, наявністю у більшості хворих легенево-серцевої недостатності, супутньої патології печінки, порушенням мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) та зниженням компенсаторних властивостей щодо несприятливих погодних факторів.

З 345 хворих на хронічний туберкульоз легень, ускладнений легеневиими геморагіями, мікобактерії туберкульозу виявлено у 146 пацієнтів (51,1 %) з кровохарканнями і у 34 (57,6 %) з легеневиими кровотечами, порожнини розпаду відповідно – у 216 (75,5 %) хворих з кровохарканнями і у 52 (88,1 %) з легеневиими кровотечами.

У пацієнтів, які мешкали в сільській місцевості, туберкульозний процес характеризувався більш давним, тяжким перебігом і поширеним процесом порівняно з жителями міста. Зокрема, у мешканців села МБТ виявлені у 32,5 %, міста – у 18,8 % ($P < 0,001$), порожнини розпаду – відповідно у 47,8 та 24,6 % ($P < 0,001$).

Серед ускладнень частіше розвивалися: дихальна недостатність – у 134 (38,8 %), хронічне легеневе серце – у 116 (33,6 %) пацієнтів, а із супутньої патології – хронічний алкоголізм – у 84 (24,3 %), захворювання печінки – у 73 (21,2 %) осіб, ХНЗЛ – у 47 (13,6 %). Порушення МЩКТ у вигляді остеопенії та остеопорозу з 12 хворих на

хронічні форми туберкульозу легень із геморагічними ускладненнями виявлені в 11 (91,7 %) осіб.

Легеневі геморагії у хворих на хронічні форми туберкульозу легень в основному рівномірно розподілялись в різні пори року, проте з незначним почастищенням весною та восени ($P > 0,05$). У 73,2 % пацієнтів з хронічними формами туберкульозу легень легеневі геморагії збігалися з магнітними бурями ($P < 0,001$).

Більшість хворих на хронічний туберкульоз легень, ускладнений легеневиими геморагіями, проживала в сільській місцевості. Інваліди, пенсіонери та непрацюючі склали разом 59,1 % порівняно з аналогічною категорією хворих, які проживали в місті – 25,8 % ($P < 0,001$). Це пояснюється, певною мірою, недостатністю уваги до цієї категорії хворих з боку місцевих органів влади і практичної охорони здоров'я. Серед жителів села туберкульоз був більш давним, що зумовлено низькою санітарною грамотністю населення, недбалістю ставленням до свого здоров'я, труднощами в отриманні спеціалізованої медичної допомоги, нижчим матеріальним забезпеченням порівняно з населенням міст області.

Лікування хворих на хронічні форми туберкульозу легень, ускладненого легеневиими кровохарканнями і кровотечами, проводили суворо індивідуально з урахуванням загального стану, віку, клінічної форми туберкульозу, ускладнень, супровідної патології, чутливості мікобактерій туберкульозу до антимікобактерійних препаратів та їх переносності, характеру геморагій, як це передбачено рекомендаціями ВООЗ щодо лікування хворих на хронічні форми туберкульозу легень (табл. 2).

Ефективність лікування хворих на хронічні форми туберкульозу легень, ускладненого легеневиими геморагіями, значно нижча, ніж у хворих

Результати лікування хворих на хронічний туберкульоз легень, ускладнений легеневиими геморагіями

Результати лікування	Характер геморагії				Разом (n=345)	
	Кровохаркання (n=292)		Кровотечі (n=53)		абс. число	%
	абс. число	%	абс. число	%		
Значне покращання	21	7,2	2	3,8	23	6,7
Покращання	59	20,2	7	13,2	66	19,1
Без перемін	167	57,2	16	30,2	183	53,1
Погіршення	26	8,9	9	17,0	35	10,1
Померли у т.ч. від легеневої кровотечі	19	6,5	19	35,8	38	11,0
			18	34,0	18	5,2

без подібних ускладнень. Значне покращення (абактерійність і загоєння порожнин розпаду) констатоване лише у 6,7 %, а у пацієнтів без легеневиих кровохаркань і кровотеч – у 25,5 % (P<0,001).

Летальність становить 11,0 %, причому безпосередньою причиною смерті у 18 (5,2 %) хворих була легенева кровотеча. Все це свідчить про недостатність комплексного лікування, зокрема серед осіб, які хворіють на хронічні форми туберкульозу легень, переважно мешканців сільської місцевості.

Висновки

1. За останні десять років легеневі геморагії розвивалися у 15,4 % хворих на хронічний туберкульоз легень, зокрема легеневі кровохаркання – у 12,8 %, кровотечі – у 2,6 % хворих.

2. Частота легеневиих геморагій при хронічному туберкульозі легень зростає при несприятливих погодних умовах, у дні магнітних бур.

3. Ефективність лікування хворих з хронічними формами туберкульозу легень, ускладненого легеневиими геморагіями, значно нижча, ніж у хворих без цих ускладнень, до того ж летальність сягає 11 %.

4. З метою покращення ефективності лікування хворих на хронічні форми туберкульозу легень, а також запобігання можливому виникненню у них легеневиих геморагій, необхідно посилити контроль за цією категорією осіб, а при необхідності проводити тривале стаціонарне лікування, підвищувати санітарну культуру і рівень матеріально-побутових умов.

Література

1. Москаленко В.Ф., Феценко Ю.І. Актуальні проблеми туберкульозу в Україні за останні 10 років // Укр. пульмонолог. журн. – 2001. – № 1. – С. 5-8.
2. Феценко Ю.І. Ситуация с туберкулезом в Украине // Doctor. – 2002. – № 4. – С. 11-14.
3. Панасюк В.О. Вплив деяких факторів на результати застосування і переносність флуореніду в комплексному лікуванні дорослих хворих на хронічний деструктивний туберкульоз легень // Укр. пульмонолог. журн. – 1997. – № 3. – С. 44-47.
4. Dwivedi M.K., Pal R.K., Borher P.B. Management of severe hemoptysis due to pulmonary tuberculosis by bronchial artery embolization // Ind. J. Radiol. Imag. – 1999. – V. 9, N 4. – P. 165-168.
5. Lampmann L.E. Control of massive hemoptysis due to pulmonary tuberculosis with bronchial artery embolization // Radiology. – 1997. – V. 204, N 1. – P. 875-876.
6. Levis M.M., Read C.A. Hemoptysis, part I: Identifying the cause // J. Respir. Dis. – 2000. – V. 21, N 5. – P. 335-341.
7. Sanyika C., Corr P., Royston D., Blyth D.F. Pulmonary angiography and embolization for severe hemoptysis due to cavitary pulmonary tuberculosis // Cardiovasc. Intervent Radiol. – 1999. – V. 22, N 6. – P. 457-460.

LUNG HAEMORRHAGE AT CHRONIC LUNG TUBERCULOSIS PATIENTS

I.T. Piatnochka, L.A. Hryshchuk, S.I. Kornaha

SUMMARY. Frequent and character haemorrhage complications in patients with chronic lung tuberculosis was studied. The dependence of the rise of these complications from different factors and carried out analysis of the effectiveness of treatment were demonstrated.