

© Мельник В.М., Новожилова І.О., 2008
УДК 616.24-002.5-07-058

В.М. Мельник, І.О. Новожилова

АНАЛІЗ НЕСВОЄЧАСНОГО ВИЯВЛЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ В УМОВАХ ЕПІДЕМІЇ

Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, Київ

Проаналізовано 448 випадків смерті хворих на туберкульоз легень до й під час епідемії. Встановлена залежність несвоєчасного виявлення туберкульозу від різних чинників. Доведено суттєве зростання в умовах епідемії впливу багатьох несприятливих факторів, пов'язаних із несвоєчасним виявленням туберкульозу, на його перебіг із летальним вислідом. Своєчасність виявлення туберкульозу є наріжним завданням програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 рр.

Ключові слова: туберкульоз, легені, несвоєчасне виявлення, летальний вислід.

До чинників, які негативно впливають на ефективність лікування хворих із туберкульозом легень і нерідко обумовлюють летальний вислід, належить несвоєчасне виявлення цієї недуги. Останнім часом почастишали випадки виявлення поширених, за давнини та ускладнених форм туберкульозу, в тому числі міліарного, генералізованого, казеозної пневмонії. Виявлення хворих із такими формами туберкульозу у фтизіатричній практиці трактується як несвоєчасне. Хворі з несвоєчасно діагностованим туберкульозом часто є некурабельними й тому, незважаючи на призначення їм комплексної терапії, помирають [1-5]. Наші попередні дослідження свідчать, що смертність від туберкульозу зростає швидшими темпами, ніж захворюваність [1]. Метою дослідження було встановлення особливостей несвоєчасного виявлення туберкульозу в померлих в умовах епідемії залежно від впливу різних несприятливих чинників.

Матеріали і методи

Розглянуто 448 випадків смерті хворих з активним туберкульозом легень (90 до та 358 під час епідемії). Вік померлих коливався в межах 15-75 років. Переважали чоловіки – 76 (84,4 %) до та 300 (83,8 %) під час епідемії проти 14 (15,6 %) та 58 (16,2 %) жінок відповідно. Розподіл за віковими групами до та під час епі-

демії не виявив суттєвої різниці. Ретроспектива історій хвороб померлих передбачала вивчення всіх даних, які стосувалися виявлення туберкульозу, у тому числі анамнезу захворювання та анамнезу життя. Вивчалися чинники, які би могли вплинути на своєчасність виявлення цієї недуги. При аналізі результатів дослідження використовувалися математичні та статистичні методи. Обробка даних здійснювалася на персональному комп'ютері з використанням програми *Excel*, яка входить до пакету *Microsoft Office Professional 2000*, ліцензія *Russian Academic OPEN No Level № 17016297*.

Результати досліджень та їх обговорення

Несвоєчасне виявлення туберкульозу легень було встановлено в 56 (62,2 %) померлих від цієї недуги до епідемії й в 334 (93,3 %) померлих під час епідемії. Різниця статистично достовірна ($P < 0,05$). У таблиці 1 наведено відмінності за даними анамнезу, а також чинниками, які сприяли летальному висліді, у померлих від туберкульозу легень до й під час епідемії. Як бачимо, померлих у віці до 55 років під час епідемії було значно більше, ніж до епідемії – 266 (74,3 %) проти 43 (47,8 %); $P < 0,05$. Безперечно, це несприятливий показник – в умовах епідемії ми втрачаємо багато більше осіб працездатного віку. Серед померлих від туберкульозу під час епідемії відзначено збільшення відсотка непрацюючих – 184 (51,4 %) проти 14 (15,6 %) до епідемії, $P < 0,05$. Оскільки безробіття можна розцінювати як чинник, який негативно впливає на своєчасність виявлення туберкульозу в цілому, то слід вважати, що зростання його впливу в умовах епідемії сприяє суттєвому збільшенню випадків несвоєчасного виявлення туберкульозу.

Вивчаючи строки від виявлення до летального висліді туберкульозу, встановили наступне: померлих до 1 року спостереження до епідемії було 29 (32,2 %), а під час епідемії – 197 (55,0 %); понад 6 років – 44 (48,9 %) та 78 (21,8 %); $P < 0,05$. Отже, під час епідемії більше половини померли

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

до 1 року, а до епідемії – майже половина померли протягом понад 6 років спостереження. Такий розподіл можна вважати наслідком погіршення ситуації щодо своєчасного виявлення туберкульозу в умовах епідемії.

Викликає занепокоєння збільшення серед померлих осіб з уперше діагнованим туберкульозом. Якщо до епідемії таких померлих було лише 8 (8,9 %), то під час епідемії – уже 136 (38,0 %), $P < 0,05$. Аналізуючи етапи туберкульозного процесу в померлих, установили деяке зменшення під час епідемії рецидивів (у 13,1 проти 27,8 % до епідемії), загострень (18,7 і 21,1 %) та хронічного перебігу (30,2 проти 42,2 %; $P > 0,05$).

В умовах епідемії дещо більшою виявилася кількість померлих, які захворіли під час перебування у в'язниці – 42 (11,7 %) проти 3 (3,3 %) до епідемії, $P > 0,05$. Почастішали також випадки відмови від госпіталізації після першого звертання до медичних установ – 79 (22,1 %) проти 14 (15,6 %) до епідемії, $P > 0,05$. Ці чинники в сукупності з іншими також сприяли летальному висліді туберкульозу.

Під час епідемії виявлено збільшення відсотка померлих із дисемінованим (173 (48,3 %) проти 23 (25,6 %) до епідемії, $P < 0,05$; переважав інші форми при $P < 0,05$) та інфільтративним туберкульозом (91 (25,4 %) проти 16 (17,8 %), $P > 0,05$), зменшення кількості померлих із фіброзно-кавернозним туберкульозом – 70 (19,5 %) проти 37 (41,1 %, $P < 0,05$). Це, мабуть, пов'язано зі збільшенням серед померлих уперше виявлених хворих. Однак більшість померлих з уперше виявленим дисемінованим та інфільтративним туберкульозом під час епідемії мали розпад легеневої тканини, тобто за поширеністю процесу належали до несвоєчасно виявлених хворих. У цілому деструктивний туберкульоз був у 291 (81,3 %) померлих під час епідемії та в 61 (67,8 %) померлих до епідемії, різниця статистично достовірна ($P < 0,05$). За всіма іншими формами туберкульозу наявної різниці між померлими до й під час епідемії не спостерігалось – 14 (15,6 %) та 24 (6,7 %), лише дещо збільшився відсоток казеозної пневмонії – 2,2 проти 1,1 % ($P > 0,05$).

Аналізуючи дані анамнезу життя померлих із туберкульозом легень, встановили, що до епідемії переважали ризики за соматичними захворюваннями – у 59 (65,6 %) проти 136 (38,0 %) під час епідемії ($P < 0,05$), а під час епідемії – за соціальними чинниками – у 206 (57,5 %) проти 32 (34,6 %) до епідемії ($P < 0,05$). Статистично достовірної

різниці відносно кількості будь-яких окремо взятих соматичних захворювань, небезпечних за ризиком щодо туберкульозу (цукровий діабет, перенесений вірусний гепатит, психічні, серцево-судинні, шлунково-кишкові, неспецифічні захворювання органів дихання та інші), до й під час епідемії не встановлено. Відмічалось лише незначне збільшення під час епідемії хронічних неспецифічних захворювань органів дихання – 85 (23,7 %) проти 17 (18,9 %) та шлунково-кишкових захворювань – 43 (12,0 %) проти 9 (10,0 %); $P > 0,05$.

Значення соціальних ризиків у померлих під час епідемії було впливовішим. А саме, померлих, які зловживали алкоголем, було 48,6 проти 21,1 % до епідемії, $P < 0,05$. Збільшилася кількість померлих із незадовільними матеріально-побутовими умовами – 38,5 проти 14,4 % до епідемії, $P < 0,05$. Дещо побільшало звільнених з ув'язнення (12,6 проти 5,6 % до епідемії), одинаків (10,1 проти 3,3 %), безпритульних (4,5 проти 3,3 %), наркоманів (6,4 і 1,1 %, $P > 0,05$).

Зіставляючи причини летальних вислідів туберкульозу до й під час епідемії, слід відмітити зростання туберкульозної інтоксикації – у 33,5 % померлих під час епідемії й у 12,2 % померлих до епідемії; $P < 0,05$. Ця причина смерті стала провідною під час епідемії, випередивши легенево-серцеву недостатність – у 29,3 проти 34,4 % до епідемії, хронічне легеневе серце – 6,7 і 7,8 %, набряк легенів – 7,5 і 3,3 %, легеневу кровотечу – 6,1 і 5,6 % та інші. Отже, до епідемії серед причин смерті перше місце займала легенево-серцева недостатність – 34,4 %, а під час епідемії домінувала туберкульозна інтоксикація – 33,5 % (до епідемії лише 12,2 %).

Ретельне вивчення історій хвороб померлих із туберкульозом дозволило встановити чинники, які сприяли смерті. Розподіл померлих за цими чинниками (табл. 1) довів, що до й під час епідемії переважало несвоєчасне виявлення туберкульозу – у 62,2 і 93,3 %. Відсоток несвоєчасного виявлення туберкульозу під час епідемії суттєво збільшився ($P < 0,05$). Частим чинником, який сприяв смерті від туберкульозу, було прогресування недуги – у 67,8 % до й 57,0 % під час епідемії, $P > 0,05$. Наступними за частотою чинниками під час епідемії були алкоголізм – у 46,1 проти 16,7 % до епідемії та недисциплінованість (самовільне припинення лікування, постійне порушення стаціонарного режиму, відмова від оперативного або інших методів лікування, нерегулярне спостереження в диспансері, пізні звернення за медич-

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Таблиця 1

Відмінності за даними анамнезу, а також чинниками, які сприяли летальному висліді туберкульозу легень, у померлих до й під час епідемії

Показник	Кількість померлих				P
	до епідемії (90 осіб)		під час епідемії (358 осіб)		
	абс. число	%	абс. число	%	
I. Дані анамнезу:					
Вік до 55 років	43	47,8	266	74,3	<0,05
Непрацюючі	14	15,6	184	51,4	<0,05
Строки від виявлення до смерті:					
– до 1 року	29	32,2	197	55,0	<0,05
– понад 6 років	44	48,9	78	21,8	<0,05
Вперше діагностований туберкульоз	8	8,9	136	38,0	<0,05
Захворіли у в'язниці	3	3,3	42	11,7	>0,05
Відмова від госпіталізації	14	15,6	79	22,1	>0,05
Дисемінований туберкульоз	23	25,6	173	48,3	<0,05
Фіброзно-кавернозний туберкульоз	37	41,1	70	19,5	<0,05
Інфільтративний туберкульоз	16	17,8	91	25,4	>0,05
Розпад легеневої тканини	61	67,8	291	81,3	<0,05
Ризик за соматичними захворюваннями	59	65,6	136	38,0	<0,05
у тому числі:					
– хронічні неспецифічні захворювання органів дихання	17	18,9	85	23,7	>0,05
– шлунково-кишкові захворювання	9	10,0	43	12,0	>0,05
Ризик за соціальними чинниками	32	34,6	206	57,5	<0,05
у тому числі:					
– зловживання алкоголем	19	21,1	174	48,6	<0,05
– незадовільні матеріально-побутові умови	13	14,4	138	38,5	<0,05
– звільнення з ув'язнення	5	5,6	45	12,6	>0,05
– відсутність сім'ї	3	3,3	36	10,1	>0,05
– безпритульність	3	3,3	16	4,5	>0,05
– зловживання наркотиками	1	1,1	23	6,4	>0,05
II. Чинники, які сприяли летальному висліді:					
Пізнє виявлення	56	62,2	334	93,3	<0,05
Відмова від лікування	12	13,3	108	30,2	>0,05
Прогресуючий перебіг	61	67,8	204	57,0	>0,05
Тяжка супутня патологія	53	58,9	127	35,5	>0,05
Алкоголізм	15	16,7	165	46,1	<0,05
Наркоманія	1	1,1	18	5,0	>0,05
СНІД або ВІЛ-інфікування	0	0,0	11	3,1	>0,05
Недисциплінованість	17	18,9	163	45,5	<0,05
Хіміорезистентність	19	21,1	122	34,1	>0,05

ною допомогою в разі погіршення стану та інші) – у 45,5 проти 18,9 %; $P < 0,05$. Значення тяжкої супутньої патології як чинника, який сприяв смерті від туберкульозу, під час епідемії дещо зменшилося – у 35,5 проти 58,9 % до епідемії, $P > 0,05$. Останнє пояснюється збільшенням серед померлих осіб молодого віку. Часто летальному висліді від туберкульозу сприяла хіміорезистентність мікобактерій, яка під час епідемії зросла – у 34,1 проти 21,1 % померлих до епідемії, $P > 0,05$. Збільшилася також кількість відмов від лікування після виявлення туберкульозу – 30,2 проти 13,3 % до

епідемії ($P > 0,05$), зріс відсоток померлих із наркотичною залежністю – 5,0 проти 1,1 % до епідемії ($P > 0,05$) та з'явилися померлі зі СНІДом або ВІЛ-інфікуванням – 3,1 %, яких до епідемії не було.

Для забезпечення виконання загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 рр. ми би акцентували увагу на таких шляхах:

1. Залучення лікувально-профілактичних закладів до вирішення питань організації своєчасного виявлення туберкульозу та лікування хворих на амбулаторному етапі.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

2. Проведення профілактичної роботи серед осіб, які належать до груп ризику стосовно захворювання на туберкульоз.

3. Проведення комплексної діагностики туберкульозу.

4. Забезпечення створення при слідчих ізоляторах спеціалізованих відділень надання медичної допомоги особам, хворим на активну форму туберкульозу.

5. Надання соціальних послуг хворим на туберкульоз на амбулаторному етапі.

6. Удосконалення системи інформування населення з актуальних питань, пов'язаних із захворюванням на туберкульоз.

Два останні шляхи, на нашу думку, є вкрай важливими та актуальними для сьогодення.

Висновки

1. В умовах епідемії значно збільшився відсоток пізнього виявлення туберкульозу. Суттєвий негативний вплив на своєчасність виявлення туберкульозу мали різні чинники анамнезу захворювання та життя (безробіття, зловживання алкоголем, перебування у в'язниці, недисциплінованість, ризик за соціальними чинниками в цілому та ін.), значення яких в умовах епідемії зросло.

2. Несвоєчасність виявлення туберкульозу в сукупності з алкоголізмом, недисциплінованістю, прогресуючим перебігом, хіміорезистентністю мікобактерій можна вважати основними чинниками, які сприяли летальному висліді. Своєчасність виявлення хворих на туберкульоз є одним з провідних завдань загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 рр.

Література

1. Мельник В.М. Динаміка захворюваності та смертності від туберкульозу до та під час епідемії: тенденції та регіональні особливості // Укр. пульмон. журн. – 2006. – № 1. – С. 53-55.

2. Мишин В.Ю. Современные аспекты (диагностика, клиника и лечение) остро прогрессирующего туберкулеза легких // Пробл. туберкулеза. – 2000. – № 12. – С. 21-25.

3. Суркова Л.К., Дюсьмикеева М.И. Остро прогрессирующий туберкулез легких: морфологические и бактериологические особенности // Там же. – 2003. – № 3. – С. 32-35.

4. Фещенко Ю.І., Мельник В.М. Фтизіоепідеміологія. – Київ: Здоров'я, 2004. – 624 с.

5. Худзик Л.Б., Панкратова Л.Э., Рябов Б.Н. Социальные и клинические характеристики прогрессирующих форм туберкулеза легких в Саратове и Саратовской области // Пробл. туберкулеза. – 2001. – № 6. – С. 24 – 27.

INOPPORTUNE REVEALING OF PULMONARY TUBERCULOSIS UNDER CONDITIONS OF EPIDEMY

V.M. Melnyk, I.O. Novozhylova

SUMMARY. 448 cases of death among patients with pulmonary tuberculosis before and during epidemic have been analyzed. Dependence of inopportune revealing of tuberculosis on various factors has been established. Significant increasing of influence of many unfavourable factors, connected with inopportune revealing of tuberculosis on its course with lethal outcome has been proved. Timely revealing of tuberculosis is the main task of the program of anti-action to tuberculosis morbidity in 2007-2011.

Key words: tuberculosis, lungs, inopportune revealing, lethal outcome.