



О.М. Разнатовська¹, Н.С. Пухальська¹, О.А. Растворов¹, В.М. Хлисту²

ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ З ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ СПЕЦИФІЧНОГО ПРОЦЕСУ

¹Запорізький державний медичний університет

²Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер

Ключові слова: туберкульоз легень, вперше діагностований, рецидив, неспецифічний ендобронхіт, туберкульоз бронхів, функція зовнішнього дихання

Під спостереженням знаходилось 117 хворих на туберкульоз легень з порушеннями функції зовнішнього дихання, яким була проведена фібробронхоскопія: 64 хворих (54,7%) на вперше діагностований туберкульоз легень (І група) та 53 хворих (45,3%) на рецидиви туберкульозу (ІІ група). Серед хворих І групи частіше діагностуються катаральні ендобронхіти (60,6%) та туберкульоз бронхів (12,5%), а серед хворих ІІ групи - гнійні ендобронхіти (68,8%), поєднана патологія туберкульозу бронхів і ендобронхітів (32,1%) та метатуберкульозних змін бронхів (30,2%).

У хворих на туберкульоз органів дихання, як при вперше діагностованому специфічному процесі (ВДТБ), так і при рецидивах (РТБ), ефективність хіміотерапії залежить в значній мірі від супутніх захворювань [1,2], значне місце серед яких займають захворювання, які пов'язані зі специфічним запаленням і функціональними порушеннями прохідності бронхів [6].

За даними літературних джерел [2,3], у хворих на туберкульоз легень неспецифічні та специфічні ураження бронхів зустрічаються до 85,0%, що значно подовжує терміни загоєння деструкцій і припинення бактеріовиділення, збільшує розвиток функціональних порушень з боку дихальної й серцево-судинної систем [3,4]. Туберкульоз бронхів, наявність супутнього ендобронхіту сприяють розвитку бронхіальної обструкції [6]. Патологія бронхіального дерева значно впливає на розвиток туберкульозного запалення в легенях, переважно розповсюджених його форм [5].

Мета дослідження – вивчити частоту і характер ураження бронхіального дерева у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень та з рецидивами специфічного процесу з супутніми порушеннями функції зовнішнього дихання.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під наглядом знаходилось 117 хворих на туберкульоз легень з порушеннями функції зовнішнього дихання (ФЗД), яким було проведено бронхоскопічне дослідження. Із них 64 хворих (54,7%) на ВДТБ, які склали І групу, та 53 хворих (45,3%) на РТБ, які увійшли до ІІ групи.

Стан слизової оболонки бронхів вивчали під наркозом анестезією фібробронхоскопом фірми "Olympus" (Японія). Бронхоскопічну картину оцінювали за класифікацією М.В.Шестеріной, А.Н.Калюк (1978). Туберкульозну бронхіальну патологію визначали за класифікацією А.А. Лапиной (1973).

Стан ФЗД вивчали за даними спірографії, яка проводилася на комп'ютерному комплексі "SpiroCom" комплектації НТЦ "ХАІ-Медіком". Відповідно змінам показників діагностували тип і ступінь тяжкості вентиляційної недостатності, за яким групи були співвіднесені, також як за віком і статтю.

Статистична обробка результатів проведена за допо-

могою електронних таблиць Excel с використанням t-критерію Ст'юдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами фібробронхоскопії ураження слизової оболонки бронхів було діагностовано у 52 пацієнтів (81,3%) І групи та у всіх пацієнтів ІІ групи – 53 (100,0%). У 12 пацієнтів (18,7%) І групи патологія слизової оболонки бронхів була відсутня.

Характер ураження слизової оболонки бронхів у хворих в залежності від типу специфічного процесу представлено у таблиці 1.

Як свідчать отримані дані, серед хворих обох груп майже з однаковою частотою зустрічались неспецифічні ендобронхіти: у 33 пацієнтів (51,6%) І групи та у 32 пацієнтів (60,4%) ІІ групи. Проте, аналіз отриманих даних дозволив виявити цілу низку особливостей ураження слизової оболонки бронхів у хворих на туберкульоз легень з порушеннями функції зовнішнього дихання в залежності від типу специфічного процесу.

Так, катаральний ендобронхіт достовірно частіше діагностовано серед пацієнтів І групи (60,6% проти 28,1%; $p < 0,05$), гнійний ендобронхіт достовірно частіше діагностовано серед пацієнтів ІІ групи (68,8% проти 27,3%; $p < 0,05$). При цьому серед пацієнтів І групи катаральний ендобронхіт, в залежності від розповсюдженості, як обмежений, так і дифузний зустрічались майже з однаковою частотою: у 58,3% і 61,9%, відповідно. А серед пацієнтів ІІ групи переважав катаральний дифузний ендобронхіт по відношенню до обмеженого (33,3% проти 18,2%, відповідно; $p < 0,05$).

Щодо туберкульозу бронхів, то він діагностувався в 1,7 рази частіше серед пацієнтів І групи (12,5% проти 7,5%; $p < 0,05$). Проте, серед пацієнтів ІІ групи в 1,8 рази частіше спостерігалась поєднана патологія туберкульозу бронхів і неспецифічного ендобронхіту (32,1% проти 17,2%; $p < 0,05$), а також рубцеві посттуберкульозні зміни у бронхах (30,2% проти 1,6%).

ВИСНОВКИ

Патологія бронхіального дерева як специфічного, так і неспецифічного характеру у хворих з рецидивами туберкульозу органів дихання з порушеннями функції зовнішнього дихання зустрічається достовірно частіше, ніж



у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень з порушеннями функції зовнішнього дихання (100,0% проти 81,3%; $p < 0,05$). Особливостями ураження бронхів серед хворих на вперше діагностований туберкульоз легень з порушеннями функції зовнішнього дихання була висока частота неспецифічних катаральних ендобронхітів (60,6%) та туберкульозу бронхів (12,5%), а серед хворих з рецидивами специфічного процесу з порушеннями функції зовнішнього дихання – висока частота неспецифічних гнійних ендобронхітів (68,8%), поєднаної патології туберкульозу бронхів і ендобронхітів (32,1%) та метатуберкульозних змін бронхів (30,2%).

ЛІТЕРАТУРА

1. Фещенко Ю.И. Ситуация с туберкулезом в Украине // Доктор.-2002.-№4.-С. 11-14.
2. Фещенко Ю.И., Мельник В.М. Проблемы туберкулеза та неспецифічних захворювань органів дихання в Україні // Матеріали II з'їзду фізіатрів і пульмонологів України.-Київ, 1998.-С.95-97.
3. Вплив неспецифічної бронхо-легеневої патології на розвиток туберкульозного процесу / Гречуха Н.Р., Ткач О.А., Мажак К.Д. та інші // Укр. пульмон. журн.-2003.-№2.-С.150-151.
4. Клінічні особливості поєданого перебігу туберкульозу легень і хронічного бронхіту / Кужко М.М., Курило С.М., Процик Л.М. та інші // Укр. пульмон. журн.-2001.-№ 1.-С.29-32.
5. Спосіб ранішньої діагностики хронічного бронхіту у хворих на туберкульоз легень / Загаба Л.М., Курило С.М., Кужко М.М. та інші // Укр. пульмон. журн.-2003.-№2.-С.176.
6. Нефёдов В.Б., Шергина Е.А. Клинико-функциональные проявления и патофизиологические механизмы дыхательной недостаточности при туберкулезе и неспецифических заболеваниях лёгких // Пробл. туберкулеза.-1996.-№4.-С.12-13.

Таблиця 1

Характеристика ураження слизової оболонки бронхів у хворих на туберкульоз легень з порушеннями функції зовнішнього дихання в залежності від типу специфічного процесу

| Патологія бронхів | I група, (n=64) | | II група, (n=53) | |
|--|-----------------|------|------------------|------|
| | абс. | % | абс. | % |
| Зімни відсутні | 12 | 18,7 | - | - |
| Неспецифічний ендобронхіт обмежений: | 12 | 36,4 | 11 | 34,4 |
| катаральний | 7 | 58,3 | 2 | 18,2 |
| гнійний | 4 | 33,3 | 9 | 81,8 |
| атрофічний | 1 | 8,3 | - | - |
| Неспецифічний ендобронхіт дифузний: | 21 | 63,6 | 21 | 65,6 |
| катаральний | 13 | 61,9 | 7 | 33,3 |
| гнійний | 5 | 23,8 | 13 | 61,9 |
| атрофічний | 3 | 14,3 | 1 | 4,8 |
| Неспецифічний ендобронхіт (всього) | 33 | 51,6 | 32 | 60,4 |
| гнійний (всього) | 9 | 27,3 | 22 | 68,8 |
| катаральний (всього) | 20 | 60,6 | 9 | 28,1 |
| Туберкульоз бронхів | 8 | 12,5 | 4 | 7,5 |
| Метатуберкульозні зміни бронхів | 1 | 1,6 | 16 | 30,2 |
| Поєднання туберкульозу бронхів і неспецифічного ендобронхіту | 11 | 17,2 | 17 | 32,1 |

Надійшла 19.12.2007р.

Е.Н.Разнатовская, Н.С.Пухальская, А.А.Растворов, В.М.Хлыстун

Особенности бронхиальной патологии у больных туберкулезом легких с нарушениями функции внешнего дыхания в зависимости от типа специфического процесса

Под наблюдением находилось 117 больных туберкулезом лёгких с нарушениями функции внешнего дыхания, которым была проведена фибробронхоскопия: 64 больных (54,7%) с впервые диагностированным туберкулезом лёгких (I группа) и 53 больных (45,3%) с рецидивами туберкулеза (II группа). Среди больных I группы чаще диагностируются катаральные эндобронхиты (60,6%) и туберкулез бронхов (12,5%), а среди больных II группы - гнойные эндобронхиты (68,8%), сочетанная патология туберкулеза бронхов и эндобронхитов (32,1%) и метатуберкулезные изменения бронхов (30,2%).

Ключевые слова: туберкулез легких, впервые диагностированный, рецидив, неспецифический эндобронхит, туберкулез бронхов, функция внешнего дыхания

E.Raznatovskaja, N.Puchalskaja, A.Rastvorov, V.Hlistun

Features of the bronchial pathology at tb-patients with infringements of function of external breath depending from type of specific process

Bronchological research has been carried out 117 TB - patients with infringements of function of external breath. The first group have made 64 patients (54,7%) with firstly found tuberculosis of the lungs, the second group - 53 patients (45,3%) with relapses of a pulmonary tuberculosis. Among patients of Ith groups are diagnosed catarrhal endobronchitis (60,6%) and a tuberculosis of bronchi (12,5%), and among patients of IIth groups - purulent endobronchitis (68,8%), combined pathology of a tuberculosis of bronchial tubes and endobronchitis (32,1%) and posttubercular changes of bronchi (30,2%) are more often.

Key words: firstly found tuberculosis of the lungs, relapses of a pulmonary tuberculosis, nonspecific endobronchitis, tuberculosis of bronchi, function of external breath

Відомості про авторів:

Разнатовська О.М., асистент кафедри фізіотрії і пульмонології ЗДМУ;

Пухальська Н.С., асистент кафедри фізіотрії і пульмонології ЗДМУ;

Растворов О.А., к.мед.н., доцент кафедри фізіотрії і пульмонології ЗДМУ;

Хлыстун В.М., лікар-бронхолог ЗОПТКД.

Адреса для листування:

Разнатовська Олена Миколаївна, 69009, м.Запоріжжя, вул.Перспективна, 2, Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер, кафедра фізіотрії і пульмонології ЗДМУ. Тел.: (061) 23-66-427.