

ББК 55.4

УДК 616.24-002.5

К 89

**Н.В. КУЗЬМИНА,  
Н.В. МУСАТОВА,  
А.И. ВЯЛКОВ**

**N.V. KUZMINA,  
N.V. MUSATOVA,  
A.I. VYALKOV**

**ЧАСТОТА И ТЕЧЕНИЕ  
ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ  
ТУБЕРКУЛЕЗА В УСЛОВИЯХ  
СЕВЕРНОГО РЕГИОНА**

**FREQUENCY AND FLOW  
OF GENERALIZED FORMS  
OF TUBERCULOSIS IN CONDITIONS  
OF THE EXTREME NORTH**

Одной из вновь вернувшихся проблем фтизиатрии является генерализация туберкулезного процесса с вовлечением, помимо легких других органов и систем, в частности, при диссеминированном и милиарном туберкулезе. Изучены частота и течение генерализованных форм туберкулеза в условиях северного региона.

One of the resurgent problems of phthisiology is the generalization of tubercular process flow with involvement of other organs and systems, particularly, in the context of miliary and disseminated tuberculosis.

**Ключевые слова:** диссеминированный туберкулез, генерализованный туберкулез, милиарный туберкулез.

**Key words:** disseminated tuberculosis, generalized tuberculosis, miliary tuberculosis.

Клиническая универсальность туберкулеза, по мнению Г.Е. Борисова (2001), состоит в способности поражать любые органы и ткани. Поражение, помимо легких, других органов и систем связано либо с генерализацией туберкулезной инфекции, либо реактивацией длительно существовавших хронических очагов (Левашов Ю.А. с соавт., 2006).

По мнению Л.В. Бурухиной и соавт. (2001) чертой современного диссеминированного туберкулеза является развитие генерализованных форм.

Одной из вновь вернувшихся проблем фтизиатрии является генерализация туберкулезного процесса с вовлечением, помимо легких других органов и систем, в частности, при диссеминированном и милиарном туберкулезе (Перминова И.П., 2006).

Генерализацию туберкулеза с поражением кроме легких одного или нескольких органов имели 23 из 208 больных диссеминированным (11,1%) и 11 из 26 больных милиарным (42,3%) туберкулезом,  $p < 0,05$ . Эти данные свидетельствуют о большей склонности к генерализации милиарного туберкулеза и об отличии его патогенеза от патогенеза диссеминированного туберкулеза.

Нами изучена частота внелегочных поражений у взятых под наблюдение 208 больных диссеминированным и 26 больных милиарным туберкулезом легких (табл. 1).

Среди 208 больных диссеминированным туберкулезом у 6 больных (2,9%) выявлен туберкулез периферических лимфатических узлов. Туберкулез

селезенки обнаружен у 5 пациентов (2,4%), столько же было выявлено больных с туберкулезом гортани и больных с поражением мочевыделительной системы (у 4 человек – туберкулез почек, 1,9% и у 1 больного – туберкулез мочевого пузыря, 0,48%). Туберкулезное поражение менингеальных оболочек зарегистрировано также у 5 больных. По 4 человека (1,9%) имели туберкулез костей, туберкулез кишечника и поражение печени. Туберкулез бронхов обнаружен у 2 больных (0,96%). У одного пациента (0,48%) выявлен туберкулезный перикардит.

При милиарном туберкулезе чаще наблюдалось развитие туберкулезного менингита – у 7 из 26 больных, 26,5%, что достоверно выше, чем среди больных диссеминированным туберкулезом,  $p < 0,05$ . 4 человека имели туберкулезное поражение селезенки, 15,5%. По 3 человека имели туберкулез костей, периферических лимфоузлов и поражение печени (11,5%), у двоих больных (7,6%) выявлен туберкулез почек.

Таблица 1

**Частота внелегочных поражений  
при диссеминированном и милиарном туберкулезе легких**

Внелегочная локализация	Число больных	Диссеминированный туберкулез (n=208)	Милиарный туберкулез (n=26)
Экссудативный туберкулезный плеврит	Абс	17	4
	%	8,2%	15,4%
Туберкулезный менингит	Абс	5	7
	%	2,4%	26,5%
Туберкулез селезенки	Абс	5	4
	%	2,4%	15,5%
Туберкулез гортани	Абс	5	-
	%	2,4%	-
Туберкулез периферических лимфоузлов	Абс	6	3
	%	2,9%	11,5%
Туберкулез почек	Абс	4	2
	%	1,9%	7,7%
Костно-суставной туберкулез	Абс	4	3
	%	1,9%	11,5%
Туберкулез печени	Абс	4	3
	%	1,9%	11,5%
Туберкулез органов желудочно-кишечного тракта	Абс	4	-
	%	1,9%	-
Туберкулез мочевыделительной системы	Абс	5	-
	%	2,4%	-
Туберкулезный перикардит	Абс	1	-
	%	0,48%	-
Туберкулез бронхов	Абс	2	-
	%	0,96%	-

Следует отметить, что отсутствие своевременно выполненного обследования внутренних органов у больных диссеминированным и милиарным туберкулезом приводит к снижению частоты выявления генерализации тубер-

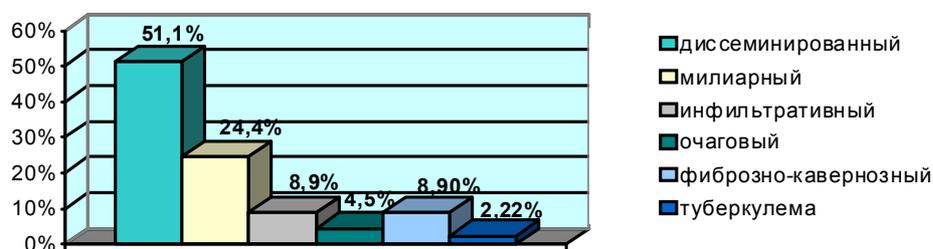
кулезного процесса при жизни больного. Так, из 23 больных диссеминированным туберкулезом с генерализацией процесса изменения в других органах при жизни выявлены лишь у 9 больных (39,1%), у остальных 14 человек (60,8%) – при патологоанатомическом исследовании. Среди 11 больных милиарным туберкулезом с наличием внелегочных проявлений у 5 больных (45,5%) генерализация процесса установлена при жизни, у 6 (54,5%) – посмертно. Причем у 6 из 23 больных (26%) диссеминированным туберкулезом и 5 из 11 больных (45,5%) милиарным туберкулезом при секционном исследовании после смерти больного было выявлено большее количество пораженных внутренних органов, чем при жизни больного.

Указанные данные свидетельствуют о необходимости выполнения своевременного обследования больных с диссеминированным туберкулезом для исключения внелегочных поражений.

Необходимо обратить внимание, что генерализованный туберкулез был выявлен у 47,1% умерших от диссеминированного туберкулеза (16 из 34 больных), в то время как среди всех 208 исследуемых больных диссеминированным туберкулезом легких изменения в других органах выявлены у 11% больных (23 человека),  $p < 0,05$ . У всех умерших от милиарного туберкулеза (100%) обнаружены внелегочные локализации туберкулезного процесса, что достоверно выше, чем среди исследуемых больных милиарным туберкулезом в общем – в 42,3% случаев (11 из 26 человек),  $p < 0,05$ . Таким образом, частота генерализованного туберкулеза, выявляемого при жизни больного, является значительно меньше реальной частоты генерализованных процессов.

С целью изучения показателей, характеризующих течение генерализованного туберкулезного процесса, нами проанализированы данные исследования всех больных с генерализацией процесса при всех формах туберкулеза, состоящих на учете в Сургутском клиническом противотуберкулезном диспансере за период 2003–2005 годы. Всего было взято в разработку 45 больных.

Распределение по клиническим формам больных туберкулезом с генерализацией процесса представлено на рисунке 1.



**Рис. 1.** Распределение больных туберкулезом с генерализацией процесса по клиническим формам

Из рисунка 1 видно, что около  $\frac{3}{4}$  больных с генерализованным туберкулезом приходится на диссеминированный и милиарный туберкулез, причем более половины из них – на диссеминированный туберкулез.

Выявлено, что чаще генерализованный туберкулез развивается у лиц трудоспособного и репродуктивного возраста – больных генерализованным

туберкулезом до 40 лет было 28 человек (62,2%). Более половины больных (29 человек, 64,4%) составили мужчины.

Анализ социального статуса пациентов показал, что лиц, занятых трудовой деятельностью, оказалось всего 7 человек (15,6%), пятеро больных являлись инвалидами (11,1%), трое были пенсионерами (6,7%). Больных работоспособного возраста, страдающих генерализованным туберкулезом, нигде не работающих – 30 человек (66,7%). По данным нашего исследования, среди больных генерализованным туберкулезом лиц БОМЖ было 2 человека (4,4%), 8 человек (17,8%) назвали в анамнезе жизни судимости. Из представленных данных можно заключить, что у таких пациентов встречалось значительное количество факторов социальной дезадаптации, способствующих снижению иммунитета, прогрессированию туберкулезного процесса и появлению генерализованных форм.

Только 10 больных (22,2%) выявлены при профилактическом осмотре, тогда как среди всех впервые взятых на учет за данный период больных по Сургутскому региону при профилактическом осмотре было выявлено 70%. У одного больного (2,2%) туберкулез был обнаружен посмертно. Остальные пациенты – 34 человека (75,6%), выявлены при обращении с жалобами.

В течение месяца после появления симптомов заболевания обратились в лечебную сеть только 11 больных (24,4%) генерализованным туберкулезом, у остальных пациентов – 34 человека (75,6%) от начала заболевания прошло более 1 месяца.

У большей части больных отмечались бронхо-легочные симптомы: кашель у 28 больных (62,2%), кашель с отделением мокроты у 24 человек (53,3%), выраженная одышка у 27 человек (60%), боль в грудной клетке у 9 пациентов (20%), кровохарканье наблюдалось у 1 человека (2,2%).

Симптомы интоксикации отмечались у всех больных (100%). Температура тела повышалась в широком диапазоне у 28 человек (62,2%), из них у 18 человек (64,2%) до фебрильных цифр. Слабость отмечали 34 больных (75,6%). Повышенная потливость выявлена у 24 человек (53,3%). Снижение веса назвали 23 человека (51,1%), при этом снижение веса более 5 кг отмечали 7 человек (15,6%).

У 19 больных генерализованным туберкулезом (42,2%) отмечалось тяжелое состояние. Состояние средней тяжести выявлено у 17 человек (37,8%). У 13 больных (28,9%) отмечено нарушение сознания, у 6 больных (13,3%) была кома. Изменение дыхания наблюдалось у 37 человек (82,6%), хрипы выслушивались у 19 больных (42,2%), периферические лимфатические узлы были увеличены у 7 больных (15,6%), увеличение печени выявлено у 33 пациентов (73,3%).

При исследовании общего анализа крови получены следующие данные. Среди показателей красной крови у больных генерализованным туберкулезом легких при поступлении снижение гемоглобина выявлено у 31 больного (68,9%), эритроцитов и цветового показателя – у 28 больных (62,2%). Лейкоцитоз отмечался у 10 (22,2%) больных. Повышение процентного содержания палочкоядерных нейтрофилов выявлено у 22 больных (48,9%), что подтверждает остроту заболевания. Лимфопения, свидетельствующая о значении недостаточности иммунной системы в развитии этой формы туберкулеза, была выявлена у 15 больных (33,3%). Однако у большей части больных (24 человека, 53,3%) отмечался нормальный уровень лимфоцитов, а в некоторых случаях лимфоцитоз (у 6 больных, 13,4%). Наличие достаточного количества основных иммунокомпетентных клеток, с одной стороны, и генерализованный характер процесса – с другой, указывает на функциональную недееспособ-

ность лимфоцитов. Повышение процентного содержания моноцитов выявлено у 9 человек (20%), эозинофилов у 1 больного (2,2%). СОЭ было повышено у 29 (64,4%) больных.

У 36 больных (80%) при поступлении в стационар наблюдалось бактериовыделение, выявленное при бактериоскопическом исследовании мокроты, посев на питательные среды позволил обнаружить рост микобактерий у 27 пациентов (60%). В целом микобактерии туберкулеза обнаружены у 37 больных (82,2%).

Исследование массивности бактериовыделения показало, что при бактериоскопическом исследовании скудное бактериовыделение отмечалось у 14 больных (31,1% всех больных генерализованным туберкулезом), умеренное – у 16 больных (35,6%) и массивное – у 15 человек (33,3%).

При анализе результатов бактериологического метода исследования скудное бактериовыделение отмечено у 1 больного (2,2% всех больных генерализованным туберкулезом), умеренное у 9 (20%) и массивное – у 15 больных (33,3%).

Лекарственная устойчивость микобактерий к противотуберкулезным препаратам наблюдалась у 11 больных (24,4%). При этом у 3 из 45 больных (6,7%) выявлена монорезистентность МБТ. Штаммы МБТ с устойчивостью к 2 препаратам и более, в том числе к изониазиду в сочетании с другими препаратами или рифампицину в сочетании с другими препаратами, отмечались у 5 из 45 больных (11,1%). Множественная лекарственная устойчивость МБТ выявлена у 3 из 45 больных (6,7%).

Проба Манту с 2 ППД-Л была выполнена 27 больным, из них у 10 человек выявлен отрицательный результат (37%), у 16 (59,3%) положительный. Гиперэргическая реакция отмечена у 1 больного (3,7%).

При анализе рентгенологической документации выявлено, что у подавляющего большинства больных, 40 человек (88,9%), процесс в легочной ткани был распространенным. Больше половины больных (30 человек) имели распад легочной ткани (66,7%), из них у 7 (23,3%) отмечены одиночные, у 23 (76,6%) – множественные полости распада.

Кроме поражения легких наблюдалось туберкулезное поражение следующих органов: туберкулезное поражение менингеальных оболочек было выявлено у 18 больных (40%), диссеминация в печень, почки и селезенку у 9 человек (20%), в периферические лимфоузлы – у 10 (22,2%), кости у 7 (15,6%), поражение гортани отмечено у 6 пациентов (13,3%), экссудативный плеврит наблюдался у 4 пациентов (8,8%), по одному человеку имели полисерозит и поражение мочевого пузыря, причем генерализация туберкулезного процесса в органы брюшной полости определялась преимущественно посмертно.

#### **Выводы.**

1. Генерализация туберкулезного процесса наблюдается у 11,1% больных диссеминированным и у 42,3% больных милиарным туберкулезом.

2. Туберкулезный менингит развивается у 2,4% больных диссеминированным и 26,5% больных милиарным туберкулезом, поражение селезенки встречается у 2,4% и 15,5%, периферических лимфатических узлов – у 2,9% и 11,5%, печени – у 1,9% и 11,5%, почек – у 1,9% и 7,7% больных соответственно.

3. У 60,9% больных диссеминированным и 54,5% больных милиарным туберкулезом с генерализацией процесса изменения в других органах выявляются только посмертно.

#### **Литература**

1. Бурухина, Л.В. Патоморфоз современного диссеминированного туберкулеза легких

[Текст] / Л.В. Бурухина, В.А. Черкасов, И.В. Перминова и др. // Материалы Юбилейной сессии ЦНИИТ РАМН. – М., 2001. – С. 42–44.

2. Левашов, Ю.Н. Внелегочный туберкулез в России: официальная статистика и реальность [Текст] / Ю.Н. Левашов, А.Н. Мушкин, А.Н. Гришко // Проблемы туберкулеза и болезней органов дыхания. – 2006. – №1. – С. 3–6.
3. Перминова, И.В. Особенности клиники и течения современного диссеминированного туберкулеза легких, оптимизация его лечения посредством использования магнито-лазеротерапии [Текст]: Автореф. дис... канд. мед. наук / И.В. Перминова. – СПб., 2006. – 24 с.

**ББК К 54.181.2(2Рос-6Хан)+К 54.10(2Рос-6Хан)**

**УДК 616.72+616.1**

**К 50**