

Г.В. Кобелева, О.М. Молчанова

Кемеровская государственная медицинская академия,
Областной клинический противотуберкулезный диспансер,
г. Кемерово

ЛЕТАЛЬНОСТЬ В ОТДЕЛЕНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Изучена летальность в отделении для лечения больных хроническими формами туберкулеза. За год умерло 129 человек. Отмечен значительный рост летальности за последние 10 лет, в основном, за счет более молодого возраста (20–49 лет). Показаны факторы, способствующие летальному исходу. Преобладали мужчины (3/4), социально дезадаптированные, страдающие алкоголизмом (3/4), ранее судимые (41,8 %), не имеющие своей семьи (81,4 %), не работающие в работоспособном возрасте и не имеющие инвалидности (46,5 %), лица без определенного места жительства (1/4). Наиболее часто больные умирали от фиброзно-кавернозного туберкулеза, осложненного казеозной пневмонией или гематогенной диссеминацией. Развитию этой формы туберкулеза способствовали позднее выявление и неадекватное лечение вследствие негативного отношения больных к своему здоровью.

Ключевые слова: туберкулез, летальность, причины.

Case fatality rate has been studied in the department for management of patients with chronic forms of TB. 129 people has died during a year. A considerable increase of case fatality rate was noted during last 10 years mainly due to the young aged people (20–49 years old). Factors contributing to the lethal outcome are shown here. Male patients dominated (3/4 of the total), socially disadapted: suffering from alcohol abuse (3/4), convicted before (41,8 %), those who do not have their own families (81,4 %), people who do not work in spite their employable capacity age and absence of any forms of disability (46,5 %), homeless persons (1/4). More often patients died of fibrous-cavernous tuberculosis, complicated by caseous pneumonia or hematogenous dissemination. Late detection and inadequate treatment due to negative attitude of patients to their health contributed to the development of this form of tuberculosis.

Key words: tuberculosis, case fatality rate, causes.

Среди основных показателей, характеризующих эпидемическую ситуацию по туберкулезу, наиболее достоверным является показатель смертности, что делает его одним из самых информативных. Смертность оказывает значительное влияние на показатель болезненности, уменьшая ее. Сами же показатели смертности растут до настоящего времени [1, 2, 3].

Цель исследования — изучение причин высокой летальности среди больных, находящихся на лечении в отделении для лиц, страдающих хроническими формами туберкулеза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучены истории болезни и протоколы патолого-анатомического исследования 129 больных, умер-

ших от туберкулеза в течение года в отделении, предназначенном для лечения больных хроническими формами туберкулеза. За последние 10 лет летальность в этом отделении выросла в 2 раза, с 13,6 % до 27 %.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В настоящее время и в год десятилетней давности мужчины составили 75 %. Но значительно чаще умирают пациенты более молодого возраста. Если умерших в настоящем времени от 20 до 49 лет было 72,1 %, то 10 лет назад этот показатель равнялся лишь 30,8 %.

Существенное влияние на частоту летальных исходов оказывало социальное положение больных. Практически оказалось равным число инвалидов по

туберкулезу — 45 % (58 чел.) и не работающих в работоспособном возрасте — 46,5 % (60 чел.). Каждый четвертый пациент не имел определенного места жительства, каждый четвертый имел низкий образовательный ценз (до 8 классов). Страдали алкоголизмом почти 75 % больных, каждый десятый — наркоманией. В прошлом находились в местах лишения свободы 41,8 % больных (54 человека), каждый третий из них — более 10 лет, нередко с неоднократным пребыванием. Значительное число умерших (81,4 % или 105 человек) не имели своей семьи.

Существенное влияние на возникновение смертельного исхода оказывало несвоевременное выявление туберкулеза, что имело место в 41,1 % случаев (53 человека). У 44 человек диагностирован фиброзно-кавернозный туберкулез, у 7 человек — остро текущая форма в виде казеозной пневмонии. Почти у каждого четвертого больного (22,5 %), выявленному с запущенной формой туберкулеза, констатирована множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, без сомнения, имеющая значение в печальном исходе больного.

Наиболее частой причиной позднего выявления туберкулеза было нерегулярное флюорографическое обследование — 69,7 % случаев (90 человек). Почти также часто больные не обращались за медицинской помощью при наличии симптомов туберкулеза в течение 3-6 мес. — 63,6 % случаев (82 человека). Злокачественное течение процесса отмечено у 6 человек с быстрым развитием казеозной пневмонии. У остальных 58,9 % умерших (56 человек) выявлены излечимые формы заболевания: у 37 больных — инфильтративный туберкулез, у 11 — диссеминированный, у 5 — очаговый, у 3 больных — туберкулома.

Основными причинами прогрессирования было негативное отношение больных к заболеванию и неполноценное лечение по их вине — 91,1 % случаев (51 человек), а также наличие первичной лекарственной устойчивости к двум и более препаратам — 21,4 % случаев (12 человек). У 6 человек туберкулез впервые выявлен в местах лишения свободы в излечимой форме, но после освобождения эти пациенты не были известны диспансеру, не наблюдались и не лечились.

Важной причиной, неблагоприятно повлиявшей на исход лечения, явилась сопутствующая патология, которая отмечена в 44,1 % случаев (49 человек). Каждый четвертый пациент страдал хроничес-

ким обструктивным бронхитом, каждый пятый — гепатитом.

Среди умерших на момент смерти в структуре клинических форм преобладал фиброзно-кавернозный туберкулез — 86 % случаев (111 человек). От диссеминированного туберкулеза умерли 9 человек, от инфильтративного — один, от цирротического — один больной. В 7 случаях причиной смерти оказалась казеозная пневмония в качестве самостоятельной формы туберкулеза, в 53 случаях — осложнения фиброзно-кавернозного туберкулеза. И, в целом, казеозная пневмония отмечена в 46,5 % случаев (60 человек). С такой же частотой выявлена гематогенная диссеминация в легкие и другие органы, преимущественно в печень и селезенку. Кроме того, у большинства умерших наблюдался поликаверноз с множественной бронхогенной диссеминацией. В 6 случаях летальный исход наступил в результате профузного легочного кровотечения, в пяти — от менингита с отеком головного мозга. Лишь один больной со стабильной формой туберкулеза (цирротическая) умер от декомпенсированного легочного сердца.

ВЫВОДЫ

Таким образом, высокий уровень смертности и ее рост обусловлены, в первую очередь, высоким удельным весом социально-дезадаптированных лиц в обществе, их неадекватным отношением к выявлению и лечению заболевания. Одним из важных факторов снижения летальности является активное привлечение пациентов к флюорографическому обследованию и контролируемому лечению, вплоть до принудительного. Система мер медико-социальной защиты является реальным фактором влияния на эпидемическую обстановку.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Кобелева, Г.В. Причины смерти больных туберкулезом /Кобелева Г.В. //Медицина в Кузбассе. — 2003. — № 1. — С. 32-34.
2. Фролова, И.А. Медико-социальные факторы, влияющие на смертность больных туберкулезом /Фролова И.А. //Проблемы туберкулеза. — 2004. — № 3. — С. 10-13.
3. Сельцовский, П.П. Влияние социальных факторов на смертность туберкулеза /Сельцовский П.П., Литвинов В.И., Слогодская Л.В. //Проблемы туберкулеза. — 2004. — № 2. — С. 11-16.

**II-Я ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
"МИКРОЦИРКУЛЯЦИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ".
Москва, 19-20 апреля 2006 г.**

Прием заявок и тезисов до 1 марта 2006 г.