

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

*Е. В. Кульчавеня^{1,2}, А. В. Осадчий¹, Т. А. Рейхруд¹, С. Л. Нарышкина¹, Е. В. Кожевникова¹,
М. В. Рейхруд¹*

¹ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулёза» Минздрава России (г. Новосибирск)

²ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)

Ретроспективно проанализирована демографическая, социальная и клиническая структуры 197-ми больных туберкулезом легких, находившихся на стационарном лечении в терапевтических клиниках ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» Минздрава России в 2011–2012 годах. Установлена значительная разнородность когорты, выявлены гендерные различия в структуре туберкулеза легких. Почти у половины больных (45,7 %) туберкулез был выявлен во время профосмотра, у 78,2 % пациентов обнаружено бактериовыделение (у 82,6 % мужчин и у 71,1 % женщин).

Ключевые слова: туберкулез, характеристика, социально-демографический.

Кульчавеня Екатерина Валерьевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры туберкулёза ФПК и ППВ ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», главный научный сотрудник, руководитель отдела урологии ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулёза», рабочий телефон: 8 (383) 203-79-89, e-mail: urotub@yandex.ru

Осадчий Александр Владимирович — аспирант ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза», контактный телефон: 8 (383) 203-79-89

Рейхруд Татьяна Анатольевна — заведующий 2-м терапевтическим отделением ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза», рабочий телефон: 8 (383) 203-83-57

Нарышкина Светлана Леонидовна — кандидат медицинских наук, врач высшей категории, заведующий 1-м терапевтическим отделением ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза», рабочий телефон: 8 (383) 203-79-91

Кожевникова Екатерина Валерьевна — врач-ординатор 1-го терапевтического отделения ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза», рабочий телефон: 8 (383) 203-79-91

Рейхруд Михаил Владимирович — врач-ординатор хирургического отделения ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза», контактный телефон: 8 (383) 203-76-93

Введение. Туберкулез во времена Средневековья или в эпоху Возрождения не знал сословных ограничений — с равной вероятностью им мог заболеть раб или холоп, император или глава церкви. Жертвами туберкулеза были кардинал Ришелье, философ Барух де Спиноза, Наполеон III, многие члены Российской царской семьи. Затем туберкулез стал рассматриваться как социальное заболевание — «слезы нищеты», по образному выражению Роберта Коха, первооткрывателя возбудителя этой инфекции.

Со времен Гиппократов известно, что болезнь накладывает отпечаток на внешний вид больного. Уже первый взгляд на пациента может навести на определенные мысли. Так, укорочение конечности, горб могут свидетельствовать о перенесенном в детстве туберкулезе костей и суставов, хотя могут быть и последствиями травмы. А вот грубые звездчатые рубцы на шее остаются только после плохо леченного туберкулезного лимфаденита. Наряду с классическим «habitus phtisicus» — томная бледность, изможденный лик с лихорадочным румянцем и блестящими глазами — встречается другой вариант — молодой истощенный мужчина зачастую с множественными татуировками известного толка (ни для кого не секрет, что наиболее злокачественно туберкулез протекает в тюрьмах). Напротив, больные уротуберкулезом производят впечатление абсолютно здоровых людей: женщины, как правило, с избыточной массой тела, румяные. Нередко больные находятся в «вынужденном положении» — держа руку на пояснице. Разумеется, это не касается случая острого развития туберкулеза мочеполовой системы.

Мы поставили *цель: определить, что представляет собой современный больной туберкулезом легких.* Наше исследование не претендует на всеобъемлемость, поскольку основано на изучении выборочного контингента, тем не менее позволило получить новые данные о структуре пациентов со специфическим поражением бронхо-легочной системы.

Материал и методы. Мы ретроспективно проанализировали демографическую, социальную и клиническую структуры 197-ми больных туберкулезом легких, находившихся на стационарном лечении в терапевтических клиниках ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» Минздрава России в 2011–2012 годах.

Результаты. Мы отметили почти двукратное преобладание мужчин — 121 пациент (61,4 %), женщин соответственно было 76 человек (38,6 %), что не противоречит общемировым тенденциям.

Возраст колебался от 18 до 80 лет, составив в среднем в когорте $35,2 \pm 12,7$ года, мужчины были несколько старше ($37,8 \pm 12,8$ года), чем женщины ($31,2 \pm 11,7$ года).

В целом в структуре преобладали городские жители (60,4 %), хотя среди женщин почти половина (44,7 %) были сельчанки. Высшее образование было всего лишь у 15,7 % пациентов: у 9,9 % мужчин и у каждой четвертой женщины. Каждый третий больной (36,5 %) имел всего лишь среднее образование. Более половины пациентов (54,8 %) имели семью: 58,7 % мужчин и 48,7 % женщин; однако каждый второй больной (50,8 % в целом, 52,1 % среди мужчин и 48,7 % среди женщин) был бездетен.

Социальная структура в целом была достаточно благоприятна: две трети пациентов (69,0 %) имели постоянную работу (66,1 % среди мужчин и 73,7 % среди женщин), незначительная доля приходилась на пенсионеров и инвалидов, однако каждый пятый больной (19,3 %) был нетрудоустроен.

Подавляющая часть больных мужчин (71,9 %) по тем или иным причинам не были призваны в армию. Две трети пациентов (66,5 %) курили (82,6 % мужчин и 40,8 % женщин), 11,2 % употребляли наркотики (пропорция гендерных различий — 16,5 и 2,6 %); только 4,1 % занимались спортом.

Пациенты существенно различались по росту (от 145 до 195 см) и массе тела (от 38 до 97 кг), но средние показатели у мужчин составили соответственно $176,4 \pm 7,4$ см и $68,4 \pm 11,2$ кг, а у женщин — $163,6 \pm 7,2$ см и $57,5 \pm 6,8$ кг. Минимальный объем талии отмечен у женщин (66 см), максимальный у мужчин (110 см.). Таким образом, наряду с истощенными пациентами в когорте присутствовали и больные с избыточной массой тела.

В среднем у больных туберкулезом легких была выявлена нормотония: систолическое артериальное давление — $124,2 \pm 11,1$ мм рт. ст. у мужчин и $117,2 \pm 13,3$ мм рт. ст. у женщин, диастолическое артериальное давление — соответственно $77,3 \pm 9,4$ и $74,5 \pm 8,9$ мм рт. ст. Частота сердечных сокращений в среднем составила $79,3 \pm 10,9$ у мужчин (колебалось от 59-ти до 133-х) и $77,8 \pm 9,3$ (колебания от 62-х до 100) у женщин.

Средние показатели гемограммы были в пределах нормы без гендерных различий, хотя у небольшой группы пациентов присутствовала анемия (минимальный показатель эритроцитов — $2,5 \times 10^{12}/л$, при этом гемоглобин — $136,5 г/л$) и лейкоцитоз (максимальное число лейкоцитов в периферической крови — $23,7 \times 10^9/л$ при среднем показателе $7,9 \times 10^9/л$).

Плотность и кислотность мочи были также в пределах нормальных величин за исключением больных диабетом, у которых эти показатели повышались до 1,041 и 9,0 соответственно. Умеренная лейко- и эритроцитурия была выявлена в трети случаев (32,3 %): у 35 % мужчин и 28 % женщин, при том что неспецифическая бактериурия присутствовала лишь у каждого десятого (10,2 %).

Биохимический анализ крови не имел гендерных различий и в среднем не выходил за пределы нормальных величин, хотя у небольшой группы пациентов была отмечена гипоальбуминемия (до 15,0), гипергликемия (до 27,6), урикемия (до 786,7), повышение трансаминаз (АЛТ — до 222,5 ед/л, АСТ — до 210,8 ед/л) и С-реактивного белка (до 158,7).

Почти у половины больных (45,7 %) туберкулез был выявлен во время профосмотра, однако 41,1 % человек (чаще женщины — 44,7 %, чем мужчины — 38,8 %) обратились за медицинской помощью самостоятельно; у остальных туберкулез был выявлен во время обследования по поводу интеркуррентного заболевания. У 78,2 % пациентов обнаружено бактериовыделение (у 82,6 % мужчин и у 71,1 % женщин).

В клинической структуре преобладал инфильтративный туберкулез легких, который был диагностирован у 50,8 % больных, причем существенно чаще у женщин (68,4 %), чем у мужчин (39,7 %). Вторым по частоте был фиброзно-кавернозный туберкулез (24,4 %) — с обратной пропорцией — чаще у мужчин (28,9 %), чем у женщин (17,1 %). Замыкает тройку лидеров диссеминированный туберкулез легких (15,7 %), также с более чем двукратным преобладанием мужчин (соответственно 19,8 и 9,2 %).

Практически все пациенты (131 человек — 82,4 %) имели те или иные сопутствующие заболевания, в том числе у десяти была выявлена ВИЧ-инфекция.

Обсуждение и выводы. Туберкулез по-прежнему остается глобальной проблемой. Согласно последним отчетам ВОЗ [1], в 2012 году туберкулезом заболело 8,6 млн человек, включая 1,1 млн людей с ВИЧ-инфекцией. В 2012 году 1,3 млн пациентов умерли от туберкулеза, включая 320 ВИЧ-инфицированных. Есть и положительные моменты: смертность по сравнению с 1990-м годом снизилась на 45 %, в период с 1995 по 2012 год 56 млн человек были благополучно излечены от туберкулеза. Тем не менее, диагностика, особенно своевременная, еще недостаточно эффективна, а полноценное излечение туберкулеза возможно лишь в тех случаях, когда терапия была начата на ранних стадиях до развития осложнений. Следует помнить и о том, что невыявленный (и соответственно нелеченный) больной ежегодно заражает до 15-ти человек, поддерживая тем самым резервуар инфекции.

По скудным данным, посвященным социально-демографической структуре больных туберкулезом легких, вырисовывается портрет человека с низким доходом, злоупотребляющим алкоголем, принимающим наркотики, до 17 % — с ВИЧ-инфицированием, с кахексией, зачастую — мигрант [2, 3]. Результаты нашего исследования свидетельствуют, что характеристика современного больного туберкулезом неоднородна — наряду с асоциальными личностями туберкулезом заболевают вполне благополучные, образованные люди. Мы допускаем, что отчасти это зависит от анализируемого контингента — вероятно, в районном диспансере социально-дезадаптированных пациентов больше. Тем не менее, мы считаем важным обратить внимание врачей общелечебного звена на возможность развития туберкулеза у любого человека, и отсутствие классического «*habitus phtisicus*», кахексии и изнуряющего кашля с кровохарканьем отнюдь не означает, что у пациента нет туберкулеза. Мы также выявили существенные гендерные различия в структуре заболеваемости туберкулезом легких, что требует своего осмысления и проведения дальнейших исследований.

Список литературы

1. WHO Global Tuberculosis Report 2013. — Режим доступа : www.who.int/tb
2. Охтяркина В. В. Медико-социальная характеристика больных туберкулезом с сочетанной ВИЧ-инфекцией / В. В. Охтяркина, П. Н. Новоселов // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2012. — № 5. — С. 9–12.
3. Kuha S. The effect of social class on psychiatric psychological evaluations in patients with pulmonary tuberculosis / S. Kuha, P. Moilanen, R. Kampman // Acta Psychiatr. Scand. — 1975. — May. — Vol. 51 (4). — P. 249–56.

SOCIAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTIC OF PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

*E. V. Kulchavenya^{1,2}, A. V. Osadchy¹, T. A. Reykhrud¹, S. L. Naryshkina¹, E. V. Kozhevnikova¹,
M. V. Reykhrud¹*

¹*FBHE «Novosibirsk SRI of tuberculosis» of Ministry of Health (Novosibirsk c.)*

²*SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk c.)*

Demographic, social and clinical structures of 197 patients with pulmonary tuberculosis who were on hospitalization in therapeutic clinics of FBHE «Novosibirsk SRI of tuberculosis» of Ministry of Health in 2011-2012 is retrospectively analyzed. Appreciable heterogeneity of cohort is established, gender differences in pulmonary tuberculosis structure are revealed. Almost at a half of patients (45,7%) tuberculosis was revealed during professional survey, at 78,2% of patients the education of germ (at 82,6% of men and at 71,1% of women) is revealed.

Keywords: tuberculosis, characteristic, social and demographic.

About authors:

Kulchavenya Ekaterina Valeryevna — doctor of medical sciences, professor of tuberculosis chair of FAT & PDD at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», chief research officer, head of urology department at FBHE Novosibirsk SRI of tuberculosis of Ministry of Health, office phone: 8 (383) 203-79-89, e-mail: urotub@yandex.ru

Osadchy Alexander Vladimirovich — post-graduate student at FBHE «Novosibirsk SRI of tuberculosis» of Ministry of Health, contact phone: 8 (383) 203-79-89

Reykhrud Tatyana Anatolyevna — head of the 2nd therapeutic unit at FBHE «Novosibirsk SRI of tuberculosis» of Ministry of Health, office phone: 8 (383) 203-83-57

Naryshkina Svetlana Leonidovna — candidate of medical sciences, doctor of higher category, head of the 1st therapeutic unit at FBHE «Novosibirsk SRI of tuberculosis» of Ministry of Health, office phone: 8 (383) 203-79-91

Kozhevnikova Ekaterina Valeryevna — attending physician of the 1st therapeutic unit at FBHE «Novosibirsk SRI of tuberculosis» of Ministry of Health, office phone: 8 (383) 203-79-91

Reykhrud Mikhail Vladimirovich — attending physician of surgical unit at FBHE «Novosibirsk SRI of tuberculosis» of Ministry of Health, contact phone: 8 (383) 203-76-93

List of the Literature:

1. WHO Global Tuberculosis Report 2013. — Access mode: www.who.int/tb
2. Okhtyarkina V. V. Medical and social characteristic of patients with tuberculosis with combined HIV infection / V. V. Okhtyarkina, P. N. Novoselov // Problems soc. hygiene, health care and medicine history. — 2012. — № 5. — P. 9-12.
3. Kuha S. The effect of social class on psychiatric psychological evaluations in patients with pulmonary tuberculosis / S. Kuha, P. Moilanen, R. Kampman // Acta Psychiatr. Scand. — 1975. — May. — Vol. 51 (4). — P. 249–56.