

ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Сочетанное заболевание туберкулезом и алкоголизмом в Ульяновской области приобретает все большую актуальность. С 1975 по 2005 гг. удельный вес лиц, злоупотребляющих алкоголем среди первичных больных туберкулезом вырос с 18,6 до 43,8%.

Особенности течения туберкулеза изучены у 217 впервые выявленных больных, из которых 122 не употребляли алкоголь (первая группа) и 95 во время лечения злоупотребляли алкоголем (вторая группа).

Проблема сочетанного заболевания значительной части больных туберкулезом и алкоголизмом и различными видами наркомании за годы экономического кризиса в России, в частности Ульяновской области, приобрела еще большую актуальность [1–4].

Целью исследования является изучение особенностей течения туберкулеза в современных условиях при его сочетании с алкоголизмом.

Материалы и методы исследования

Для выполнения поставленной цели по материалам стационара № 1 Областного противотуберкулезного диспансера методом сплошного отбора были изучены медицинские карты 217 больных с впервые выявленными формами туберкулеза органов дыхания. Все пациенты обследованы по единой методике в соответствии с клиническим минимумом обследования больных туберкулезом.

Больные были разделены на две группы: первая группа – не злоупотреблявшие алкоголем (122 больных – 56,2%) и вторая группа – пациенты, которые во время лечения в стационаре злоупотребляли алкоголем (95 больных – 43,8%). Из пациентов второй группы у 26 (34,2%) отмечено бытовое пьянство и начальная (первая) стадия алкоголизма, у 45 (59,2%) – развернутая (вторая) стадия хронического алкоголизма и у 5 (6,6%) – исходная (третья) стадия. Таким образом, 2/3 больных, злоупотребляющих алкоголем, имели вторую и третью стадии алкоголизма, однако на учете в наркологическом диспансере состояли и ранее лечились по поводу этого заболевания только 17 пациентов (17,9%).

Исследование показало, что по сравнению с уровнем 1974–1975 гг. [5] удельный вес алкоголиков среди впервые выявленных больных туберкулезом вырос с 18,6 до 43,8% (в 2,3 раза; $p < 0,01$). За указанный период отмечается значительный рост алкоголизма и среди женщин с 2,1 до 6,6% ($p < 0,05$). Приведенные данные указывают на значительный рост распространенности алкоголизма среди больных туберкулезом.

Из 217 больных мужчин было 168 (77,4%), женщин – 49 (22,6 %). Распределение больных по возрастно-половым группам приведено в таблице 1.

Анализ данных таблицы 1 показывает, что максимальное количество заболевших туберкулезом среди больных первой группы у мужчин приходится на возрастные группы старше 40 лет (56 больных – 63,6%), а у женщин – до 40 лет (59,9%). У пациентов второй группы наибольшее количество больных как

у мужчин (73%), так и у женщин (13 из 15 больных) приходится на возрастные группы 20–49 лет, т.е. на более молодой возраст.

Таблица 1

Распределение впервые выявленных больных туберкулезом, различно относящихся к употреблению алкоголя, по полу и возрасту

Группы больных	Пол	Возрастные группы пациентов (лет)						
		До 20	20–29	30–39	40–49	50–59	Более 60	Всего
Первая группа	муж.	3	16	13	16	24	16	88
	жен.	4	14	5	4	4	3	34
Вторая группа	муж.	–	15	16	26	17	6	80
	жен.	–	6	4	3	2	–	15
Итого	муж.	3	31	29	42	41	22	168
	жен.	4	20	9	7	6	3	49

По клиническим формам туберкулеза органов дыхания больные указанных групп распределялись следующим образом (таблица 2).

Таблица 2

Клинические формы туберкулеза органов дыхания у впервые выявленных больных, различно относящихся к употреблению алкоголя

Клинические формы туберкулеза	Первая группа		Вторая группа		Всего	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Первичный	3	2,5	–	–	3	1,4
Диссеминированный и милиарный	9	7,4	12	12,6	21	9,7
Очаговый	18	14,7	8	8,4	26	12,0
Инфильтративный	81	66,4	70	73,7	151	69,6
Казеозная пневмония	3	2,5	2	2,1	5	2,3
Кавернозный и фиброзно-кавернозный	1	0,8	2		3	1,4
Туберкулома	1	0,8	–	2,1	1	0,4
Плевриты	5	4,1	1		6	2,8
Прочие формы	1	0,8	–	1,1	1	0,4
ИТОГО	122	100,0	95	100,0	217	100,0
В том числе:						
– имели фазу распада;	63	51,6	62	65,2	123	56,7
– выделяли МБТ	51	41,8	59	62,1	110	50,7

Анализ данных таблицы 2 показывает, что у лиц, злоупотребляющих алкоголем, при первичном выявлении регистрировались более тяжелые клинические формы заболевания: деструктивные формы туберкулеза выявляются чаще на 13,6% ($p < 0,05$), а бактериовыделение – на 20,3% ($p < 0,01$).

Анализ частоты сопутствующих заболеваний (кроме туберкулеза и алкоголизма) у больных обеих исследуемых групп показал, что в первой группе пациентов сопутствующие заболевания отмечались в 32,8% случаев (40 больных), а во второй группе – в 69,5% случаев, т.е. на 36,7% чаще ($p < 0,01$).

При этом часть больных обеих групп имели по два и более сопутствующих заболевания. Больные второй группы достоверно чаще имели сопутствующие заболевания органов дыхания (на 14,8%; $p < 0,01$), системы пищеварения (на 9,7%; $p < 0,05$) и нервной системы (на 7,6%; $p < 0,01$) (таблица 3).

Таблица 3

Сопутствующие заболевания у больных туберкулезом, различно относящихся к употреблению алкоголя

Сопутствующие заболевания органов и систем	Первая группа $n = 122$		Вторая группа $n = 95$		Всего	
	N	%	N	%	N	%
Органов дыхания	5	4,1	18	18,9	23	10,6
Сердечно-сосудистой системы	12	9,8	11	11,6	23	10,6
Пищеварительной системы	10	8,2	17	17,9	26	12,0
Мочеполовых органов	2	1,6	4	4,2	6	2,8
Нервной системы	1	0,8	8	8,4	9	4,1
Эндокринной системы	3	2,4	3	3,2	6	2,7
ВИЧ-инфицированные и СПИД	3	2,4	5	5,3	8	3,7
Прочие заболевания	8	6,6	7	7,4	15	6,9
Количество больных, имевших сопутствующие заболевания	40	32,8	66	69,5	106	48,8

Осложнения в виде дыхательной недостаточности отмечены у 12,3% пациентов первой группы и у 23,1% – второй группы ($p < 0,05$). Кроме туберкулеза легких, у семи пациентов первой группы (5,7%) и у девяти пациентов второй (9,4%) отмечены осложнения в виде экссудативного плеврита, туберкулеза гортани и туберкулезного менингита, но разница в их частоте статистически недостоверна.

Проведенный анализ социального состава больных обеих исследуемых групп (таблица 4) показал, что в обеих группах высокий удельный вес не имеющих работы, но во второй группе их удельный вес выше более чем в два раза (27,9 и 63,2%; $p < 0,001$).

Таблица 4

Социальный состав больных с впервые выявленными формами туберкулеза, различно относящихся к употреблению алкоголя

Социальные группы больных	Первая группа		Вторая группа		Всего по группам	
	N	%	N	%	N	%
Рабочие	36	29,5	22	23,1	58	26,7
Служащие	16	13,1	–	–	16	7,4
Предприниматели	1	0,8	–	–	1	0,4
Не работают	34	27,9	60	63,2	94	43,3
Инвалиды	10	8,2	9	9,5	19	8,8
Пенсионеры	15	12,3	4	4,2	19	8,8
Учащиеся	10	8,2	–	–	10	4,6
Итого	122	100,0	95	100,0	217	100,0

Более низкий социальный уровень пациентов второй группы подчеркивается еще и тем, что среди них нет служащих, учащихся, а удельный вес пенсионеров ниже на 8,1% ($p < 0,05$).

Анализ длительности пребывания в стационаре больных обеих групп показал, что пациенты, злоупотребляющие алкоголем, значительно чаще выписывались в сроки до двух месяцев лечения – 25,3% против 11,5% в первой группе ($p < 0,05$). Удельный вес пациентов, находившихся в стационаре более пяти месяцев, составляет 63,1% в первой группе и 45,3% во второй ($p < 0,01$), что связано с более частыми нарушениями ими больничного режима и досрочной выпиской из стационара – 45,3% против 20,5% у пациентов первой группы ($p < 0,01$).

Наличие большего количества сопутствующих заболеваний, злоупотребление алкоголем и досрочная выписка из стационара осложняло течение туберкулезного процесса и негативно сказалось на результатах лечения. Если у пациентов первой группы закрытие полостей распада достигнуто в 66,7% случаев, а прекращение бактериовыделения в 94,1%, то у пациентов второй группы в 39,3% ($p < 0,01$) и 67,8% случаев ($p < 0,01$) соответственно. Кроме этого, во второй группе шесть больных умерли (6,3%). Причинами смерти у двух послужила казеозная пневмония и тяжелая интоксикация, у двух – диссеминированный туберкулез, осложненный менингитом, у одного – прогрессирующий фиброзно-кавернозный туберкулез легких и у одного – распространенный инфильтративный туберкулез, осложненный циррозом печени.

Выводы

1. За последние 30 лет отмечается значительный рост удельного веса лиц, злоупотребляющих алкоголем, среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с 18,6% в 1974–1975 гг. до 43,2% в 2004–2005 гг.

2. В группе больных туберкулезом, злоупотребляющих алкоголем, выявляются более тяжелые больные: удельный вес деструктивных форм туберкулеза выше на 13,6% ($p < 0,05$), бактериовыделителей – на 20,3% ($p < 0,01$), что свидетельствует о высокой эпидемической значимости этого контингента больных.

3. В группе лиц, злоупотребляющих алкоголем, значительно выше удельный вес сопутствующих заболеваний (на 36,7%) органов дыхания, пищеварения и нервной системы.

4. Больные туберкулезом, злоупотребляющие алкоголем, имеют более низкий социальный статус, а удельный вес безработных в два раза выше, чем в группе лиц, не злоупотреблявших алкоголем: 63,2 и 27,9% соответственно ($p < 0,01$).

5. Эффективность лечения туберкулеза у лиц, злоупотребляющих алкоголем по закрытию полостей распада на 27,4% ($p < 0,01$) и по прекращению бактериовыделения на 26,3% ($p < 0,01$) хуже, чем у лиц, не злоупотребляющих алкоголем.

Список литературы

1. **Алексеева, Т. В.** Новые подходы в выявлении рецидивов туберкулеза органов дыхания / Т. В. Алексеева, Л. П. Бирюкова // Пробл. туб. – 2003. – № 2. – С. 14–16.
2. **Задремайлова, Т. А.** Течение туберкулеза легких у больных с наркотической зависимостью / Т. А. Задремайлова, К. И. Аксенова // Пробл. туб. – 2003. – № 7. – С. 31–33.

3. **Сухов, В. М.** Некоторые особенности качества жизни больных туберкулезом / В. М. Сухов, Е. В. Сухова // Пробл. туб. – 2003. – № 4. – С. 29–30.
4. **Фролова, И. А.** Медико-социальные факторы, влияющие на смертность больных туберкулезом / И. А. Фролова // Пробл. туб. – 2004. – № 3. – С. 10–13.
5. **Молофеев, А. Н.** Организация и эффективность лечения больных туберкулезом, злоупотребляющих алкоголем / А. Н. Молофеев, Г. А. Смирнов // Пробл. туб. – 1979. – № 9. – С. 12–15.