

ПАТОМОРФОЗ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Д.И. Горенок, П.И. Зозуля, М.М. Голайдо, М.И. Дюсьмикеева, Е.М. Скрыгина
ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Туберкулез остается одной из самых распространенных инфекций в мире, представляя серьезную опасность для здоровья населения всего мира. В настоящее время в Республике Беларусь, других государствах СНГ и многих странах мира отмечается отрицательный патоморфоз туберкулеза.

Целью настоящего исследования явилось изучение патоморфоза туберкулезного плеврита за 20-летний период (1995-2014 гг.). В эти годы на обследовании и лечении в туберкулезном (хирургическом торакальном) отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» находились 1116 пациентов с плевральными выпотами различной этиологии. Среди них наиболее часто встречались пациенты с туберкулезным плевритом (508 пациентов, 45,5%) и экссудативным плевритом, вызванным неспецифическими возбудителями (528 пациентов, 47,3%), злокачественные новообразования плевры первичного и вторичного генеза наблюдались у 80 пациентов (7,2%). Возраст пациентов составил от 14 до 83 лет.

Материал и методы исследования. Для изучения динамики патоморфоза туберкулезного экссудативного плеврита были выделены два десятилетних периода: 1995–2004 гг. (1-й период) и 2005-2014 гг. (2-й период).

При сравнении данных обследования пациентов 1-го и 2-го периодов наблюдения отмечено изменение структуры плевральных выпотов, увеличение абсолютного числа пациентов с туберкулезным экссудативным плевритом с 264 до 289 случаев (на 8,8%) и уменьшение с 55,0% до 45,4% доли туберкулезного плеврита среди всех пациентов с плевральными выпотами в связи с возрастанием доли больных с парапневмоническими и метастатическими плевральными выпотами.

Полученные результаты и их обсуждение. Анализ эпидемиологических и социологических изменений у пациентов с туберкулезным экссудативным плевритом показал уменьшение доли лиц до 30-летнего возраста с 37,1% до 24,6% случаев, при этом увеличилась доля лиц старше 60 лет с 12,2% до 17,0% случаев. На 0,8% случаев уменьшилась доля лиц с высшим и средним специальным образованием. В 3 раза увеличилась доля неработающих лиц трудоспособного возраста (с 7,2% до 23,2%), стало больше больных пенсионеров (с 9,8% до 16,6%) и инвалидов (с 1,9% до 4,8%).

Увеличилась среди пациентов частота алкоголизма - с 3,0% до 5,9% и сопутствующих заболеваний - с 30,3% до 65,1%. Возросла доля лиц, прибывших из мест лишения свободы с 3,0% до 8,0% случаев.

Среди пациентов возросла доля лиц с дефицитом массы тела с 62,5% до 70,2%. В анамнезе пациентов с туберкулезным экссудативным плевритом отмечено увеличение частоты контакта с пациентами с туберкулезом органов

дыхания (с 10,9% до 14,9% случаев), в том числе доля семейного контакта возросла с 7,9% до 10,4% случаев. Произошло увеличение частоты туберкулезного экссудативного плеврита среди лиц с обострениями и рецидивами туберкулеза легких.

Изменились также клинические проявления заболевания. Увеличилась частота подострого (26,9% и 30,4%), малосимптомного и бессимптомного (4,9% и 16,9% случаев) вариантов начала заболевания.

Возросла доля лиц с отрицательными и сомнительными результатами пробы Манту. На 3,7% случаев возросла частота сочетания туберкулезного экссудативного плеврита с активным туберкулезом легких, при этом увеличилась доля пациентов с деструктивным туберкулезом легких с 19,7% до 31,5% случаев. Увеличилась частота двухсторонней локализации туберкулезного экссудативного плеврита с 2,6% до 4,8% случаев.

В последние годы (2-й период) по сравнению с 1-ым периодом увеличилась частота обнаружения микобактерий туберкулеза (МБТ) в мокроте при самостоятельной форме туберкулезного экссудативного плеврита с 3,0% до 11,1% случаев, при сочетании туберкулезного экссудативного плеврита с активным туберкулезом легких - с 30,3% до 65,1% случаев. Чаще стали выявляться МБТ в экссудате и операционном материале, что является результатом нарастания казеозно-некротических изменений в плевре. Частота обнаружения МБТ в экссудате увеличилась с 4,5% до 33,2% случаев, в операционном материале - с 16,7% до 48,8% случаев.

Исследования показали увеличение распространенности лекарственно-устойчивых штаммов МБТ среди пациентов с туберкулезным экссудативным плевритом. Частота лекарственной устойчивости МБТ, выделенных из мокроты, увеличилась с 17,0% до 31,8% случаев, из экссудата и операционного материала – с 16,3% до 74,0%. Существенно увеличилась распространенность первичной лекарственной устойчивости в последнее десятилетие с 4,2% до 18,0% в мокроте и с 4,9% до 27,0% в экссудате.

Частота выделения у пациентов с туберкулезным экссудативным плевритом штаммов МБТ с монорезистентностью в мокроте увеличилась с 11,7% до 15,6%, в экссудате и операционном материале – с 4,9% до 12,8% случаев. Частота обнаружения в мокроте полирезистентных МБТ не претерпела существенных изменений (3,4% и 3,5% соответственно), в экссудате и операционном материале увеличилась с 6,8% до 14,5%. Частота выделения штаммов МБТ с множественной лекарственной устойчивостью в мокроте увеличилась с 1,9% до 12,8%, в экссудате и операционном материале – с 5,7% до 46,7%.

Анализ морфологического патоморфоза туберкулезного экссудативного плеврита выявил увеличение частоты обнаружения туберкулезных гранул в плевре при пункционной биопсии, что говорит о большей распространенности туберкулезных изменений в плевре. При самостоятельной форме туберкулезного экссудативного плеврита частота положительных результатов биопсии возросла с 40,5% до 74,4%, а при сочетании с активным туберкулезом легких - с 43,9% до 59,2% случаев.

Использование рациональных методов и схем антибактериальной терапии, применение разработанных методов патогенетической и местной терапии у пациентов с туберкулезным экссудативным плевритом способствовало сокращению длительности стационарного лечения с 99,0 до 60,0 дней.

Увеличилось число пациентов с туберкулезным плевритом, одновременно страдающих сопутствующими вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией. В настоящее время туберкулезным плевритом все чаще заболевают пациенты с сопутствующей ВИЧ-инфекцией 4А, 4Б и 4В стадий. По сравнению с пациентами, не имеющими сопутствующих инфекционных заболеваний, у страдающих вирусными гепатитами в сочетании с ВИЧ-инфекцией туберкулезный плеврит развивается и протекает тяжелее, пропорционально числу микстинфекций. У пациентов с туберкулезным плевритом в сочетании с вирусным гепатитом и ВИЧ-инфекцией преобладает остро прогрессирующий характер плеврита с часто наблюдаемой генерализацией туберкулеза и высокой смертностью.

Выводы. При сравнении данных клинико-рентгенологического, лабораторного, морфологического и иммунологического обследования пациентов 1-го и 2-го периодов установлены признаки, характерные для отрицательного патоморфоза заболевания: нарастание стёртости клинической картины туберкулёзного плеврита, уменьшение выраженности реакции на пробу Манту, снижение частоты выявления у пациентов эпителиоидно-гигантоклеточных гранулём в материале биопсии плевры, увеличение интенсивности туберкулёзного воспаления в плевре, рост частоты сопутствующей патологии, увеличение частоты лекарственной устойчивости МБТ и снижение эффективности лечения. В связи с этим обследование лиц с наличием плеврального выпота необходимо проводить в условиях специализированных противотуберкулёзных учреждений с бактериологической и морфологической верификацией диагноза. В лечении следует использовать современные противотуберкулёзные препараты и патогенетические средства.

Отрицательные тенденции эпидемиологической ситуации и патоморфоза туберкулёзного экссудативного плеврита могут быть в значительной мере компенсированы активной тактикой и применением современных методов терапии.