
ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ В РОССИИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

Т.А. Горохова

ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава
ул. Добролюбова, 11, Москва, Россия, 127254

В работе представлены данные о заболеваемости фиброзно-кавернозным туберкулезом в Российской Федерации в последние годы.

Для ограничения распространения туберкулезной инфекции, уменьшения ее резервуара необходимо своевременное выявление больных туберкулезом: до появления обильного бактериовыделения, до развития хронических форм.

Фиброзно-кавернозный туберкулез легких (ФКТ) — хроническое заболевание, протекающее длительно и волнообразно, с интервалами затихания воспалительных явлений.

Патогенетически эта форма не возникает самостоятельно. Исходно это может быть любая другая форма туберкулезного заболевания легких. Наиболее часто ФКТ развивается из инфильтративного, реже — из диссеминированного и очагового легочного процесса.

Фиброзно-кавернозный туберкулез — завершающий этап в прогрессирующем течении деструктивного туберкулезного процесса. Для всех больных ФКТ, несмотря на разнообразие клинических и патоморфологических проявлений болезни, общим признаком являются наличие фиброзной каверны, развитие фиброзных изменений в окружающей каверну легочной ткани.

Имеет место серьезная дезорганизация легочной ткани, выраженное поражение сосудов. Вследствие разрушения кровеносного сосуда может возникнуть легочное кровотечение, которое может обусловить развитие аспирационной пневмонии и даже летальный исход.

Каверна — это огромный резервуар для микобактерий: популяция 10^{10} — 10^{12} микобактерий находится в нестабильном состоянии, размножается и все время поддерживает воспалительный процесс с наличием некроза в стенке каверны. Периодически появляющаяся бронхогенная диссеминация приводит к тому, что патологический процесс при ФКТ не ограничивается только зоной, в которой расположена каверна. Туберкулезный процесс становится все более и более обширным. Появляются новые каверны, развиваются другие морфологические изменения (пневмосклероз, эмфизема).

У больных ФКТ отмечается нарушение всех видов обмена, возникает дефицит витаминов, отмечается выраженное нарушение функции различных органов и систем. Часто развивается амилоидоз внутренних органов (печени, почек, кишечника, желез внутренней секреции и др.). В результате у больных ФКТ могут наблюдаться очень тяжелые клинические проявления болезни вплоть до печеноч-

ной комы, почечной недостаточности и уремии. Из-за обменных нарушений может поражаться опорно-двигательный аппарат, например, возникают полиартриты с грубыми дистрофическими изменениями и даже с контрактурами. При развитии кахексии, легочно-сердечной недостаточности прогноз становится неблагоприятным.

Лечение таких больных комплексное, непрерывное, длительное и дорогостоящее.

Показатель заболеваемости ФКТ свидетельствует о позднем выявлении больных туберкулезом среди населения.

Чаще рассчитывают удельный вес больных ФКТ среди всех впервые выявленных больных туберкулезом легких взрослых и подростков.

В Российской Федерации после роста показателя с конца 80-х годов, начиная с 1999 года, наблюдается неуклонное снижение удельного веса этой особо тяжелой формы туберкулеза легких. За последние годы доля ФКТ снизилась с 3,0% в 2002 году до 2,2% в 2006 году, что может отражать улучшение эффективности работы службы по выявлению туберкулеза.

В Московской области этот показатель за период 2002—2006 гг. несколько вырос: с 1,7% до 2,2%.

В исследуемой территории г. Королев (Московской области) за аналогичный период наблюдается значительный (в 3,2 раза) рост доли этого заболевания: 4,2% против 1,3% за предшествующее пятилетие.

Динамика изменений удельного веса ФКТ среди всех впервые выявленных больных туберкулезом легких взрослых и подростков в исследуемой территории следующая: за пятилетний период 2002—2006 гг. рост составил 430%, среднегодовой темп роста 86%. Такой резкий рост этого показателя является одним из главных признаков подъема эндемии.

Сам по себе удельный вес ФКТ среди впервые выявленных больных туберкулезом легких выше 2% также является одним из признаков подъема эндемии. Эта неблагоприятная ситуация явно имеет место в исследуемой территории (2005 г. — 6,6%, 2006 г. — 4,3%).

Такие показатели свидетельствуют о большом резервуаре инфекции среди населения, плохо поставленной работе по раннему выявлению больных, а также о большом рассеивании туберкулезной инфекции среди окружающего населения.

Анализируя динамику темпов изменения заболеваемости ФКТ в исследуемой территории за период 2002—2006 гг., можно отметить, что некоторое снижение заболеваемости в 2004 и 2006 гг. значительно меньше темпов роста заболеваемости. Максимальное снижение на 10,4% в 2 раза меньше, чем минимальное повышение заболеваемости на 24,2%.

Темпы роста распространенности ФКТ в исследуемой территории значительно ниже темпов роста удельного веса впервые выявленного ФКТ. За пятилетие 2002—2006 гг. доля впервые выявленного ФКТ возросла более чем в 4 раза (430%), распространенность выросла лишь почти в 1,3 раза (128%).

Такое соотношение данных показателей подтверждает, что ежегодный значительный (86%) прирост количества больных ФКТ идет не за счет низкого каче-

ства лечения больных туберкулезом в исследуемой территории (например, развития ФКТ у больных другими формами туберкулеза), а за счет недостаточного качества раннего выявления и диагностики, которое должна осуществлять общая лечебная сеть данной территории.

Больные с хроническими формами туберкулеза относятся к числу несвоевременно диагностированных. Получается, что они, а их доля в исследуемой территории достаточно велика, заболели в предыдущем году или еще раньше, чем в году, в котором диагностировали их заболевание. Неблагоприятная ситуация складывается на протяжении многих лет: несвоевременно выявленные больные беспрепятственно распространяют туберкулезную инфекцию. С другой стороны, у них сформировались тяжелые формы туберкулеза, лечение которых весьма затруднительное и дорогостоящее, нередко неэффективное.

Фиброзно-кавернозный туберкулез легких является в настоящее время основной причиной смерти от туберкулеза. Исходя из этого, можно отметить, что, осуществляя выявление и диагностику туберкулеза, нужно организовать эту работу так, чтобы обнаружить больных туберкулезом до развития фиброзно-кавернозного процесса, а, проводя лечение выявленных больных, добиться излечения и не допустить развития фиброзно-кавернозного туберкулеза.

FIBROSE CAVITARY DISEASE IN RUSSIA

T.A. Gorochova

Degree seeking students of Central Scientific and Research institution
of Public Health Service ROSZDRAV organization and informatization
Dobrolyubova str., 11, Moscow, Russia, 127254

To localize tubercular infection it's necessary to determine tubercular cases before considerable bacterioexcretion and disease processing into chronic forms. Fibrose cavitary disease — is a chronic disease proceeding intermittently during a long period with intervals of remissions.