

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО

Козьмина Юлия Владимировна

ассистент кафедры патологической анатомии
Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева,
720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92
E-mail: kozmiyuliya@yandex.ru

Джолдубаев Сагын Джаркынбаевич

канд. мед. наук, доцент кафедры нормальной и патологической анатомии
Ошского государственного университета,
723500, Кыргызская Республика, г. Ош, ул. Ленина, 331
E-mail: oshsu.oms@gmail.com

Джаналиев Болотбек Рахманович

д-р мед. наук, профессор кафедры патологической анатомии медицинского факультета
Кыргызско-Российского славянского университета им. Б.Н. Ельцина,
720000, Кыргызская Республика г. Бишкек, ул. Киевская, 44
E-mail: kozmiyuliya@yandex.ru

Козьмин Михаил Геннадьевич

ассистент кафедры патологии Международной высшей школы медицины
Международного университета Кыргызстана,
720054, Кыргызская Республика, г. Бишкек ул. Интергельпо, 1ф
E-mail: kozminmike@yandex.ru

PULMONARY TUBERCULOSIS ACCORDING TO AUTOPSY MATERIALS OF REPUBLICAN PATHOANATOMICAL BUREAU

Iuliia Kozmina

assistant of the department of pathological anatomy at I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
720020, Kyrgyz Republic, Bishkek, Akhunbaev street, 92

Sagynbek Dzholdubaev

candidate of Medical Sciences, associate professor of the department of normal and pathological anatomy
of Osh state university,
723500, Kyrgyz Republic, Osh, Lenin street, 331

Bolotbek Dzanaliev

doctor of medical Sciences, professor of the department of pathological anatomy of medical faculty of Kyrgyz Russian
Slavic University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin,
720000, Kyrgyz Republic, Bishkek, Kievskaya street, 44

Mikhail Kozmin

assistant of the department of pathology of the International School
of Medicine of the International University of Kyrgyzstan,
720054, Kyrgyz Republic, Bishkek, Intergel'po street, 1

АННОТАЦИЯ

В структуре туберкулеза легких за последние десятилетия произошли изменения. Если в конце 80-х годов прошлого века резко снизились тяжелые формы туберкулеза легких, то с начала XXI века отмечается рост остро прогрессирующих форм. Цель – по данным аутопсийного материала Республиканского патологоанатомического бюро Кыргызстана изучить частоту и структуру туберкулеза легких, возрастную-половую состав и длительность заболевания до момента смерти.

Проанализировано было 989 протоколов патологоанатомического исследования умерших взрослых от туберкулеза легких за период с 1984 по 2008 гг. 25 лет были разделены на периоды по пять лет. Статистический анализ данных проводили по стандартной методике. Отмечается достоверный рост количества умерших от туберкулеза легких к 2004–2008 гг. по сравнению с 1984–1988 гг. В 2004–2008 гг. отмечается достоверный рост случаев смерти мужчин в возрасте 35–54 лет и достоверный спад случаев смерти у мужчин старше 55 лет по сравнению с 1984–1988 гг. В 2004–2008 гг. достоверно увеличилось количество случаев с длительностью заболевания туберкулезом легких до одного года и достоверно снизилось количество случаев посмертной диагностики туберкулеза легких по сравнению с периодом времени 1984–1988 гг. В структуре туберкулеза легких отмечается полное исчезновение первичного туберкулеза легких с 1994 года; появление (начиная с 1989 года) и нарастание случаев инфильтративного туберкулеза легких; достоверный рост случаев казеозной пневмонии и достоверное уменьшение случаев острого кавернозного туберкулеза легких.

ABSTRACT

In the past decade there have been changes in the structure of pulmonary tuberculosis. If at the end of 80-ies of last century severe forms of pulmonary tuberculosis sharply reduced, at the beginning of XXI century there has been an increase of quick progressive forms. The goal is to study the frequency and structure of pulmonary tuberculosis, age and sex composition and the duration of the disease prior to death according to autopsy materials of Republic pathoanatomical bureau of Kyrgyzstan.

989 protocols of the postmortem study of dead adults suffered from pulmonary tuberculosis from 1984 to 2008 are analyzed. 25 years are divided into periods of five years. Data statistical analysis is carried out according to standard methods. There is a significant increase in the number of deaths from pulmonary tuberculosis in 2004–2008 compared with 1984–1988. In 2004–2008 there is a significant increase in deaths of men at the age of 35–54 years and a significant decline of deaths in men older than 55 in comparison with 1984–1988. In 2004–2008 the number of cases with pulmonary tuberculosis disease with the duration up to one year significantly increased, and the incidence of post-mortem diagnosis of pulmonary tuberculosis in comparison with the time period 1984–1988 decreased. In the structure of pulmonary tuberculosis the complete disappearance of the primary pulmonary tuberculosis from 1994 is observed; appearance (since 1989) and the increase of cases of infiltrative pulmonary tuberculosis; significant increase of cases of caseous pneumonia, and significant reduction of cases of acute cavitary disease.

Ключевые слова: туберкулез легких, частота и структура туберкулеза легких, аутопсийный материал.

Keywords: pulmonary tuberculosis, the frequency and pattern of pulmonary tuberculosis, autopsy material.

Актуальность. В 60–80-х гг. прошлого столетия в СССР отмечался положительный сдвиг в картине туберкулеза: резко снизилась распространенность заболевания, исчезли такие тяжелые формы, как милиарный туберкулез и казеозная пневмония; диссеминированный туберкулез стал редким [4]. Благоприятному патоморфозу способствовали благополучные социально-экономические условия, повышение уровня жизни населения, а также достижения медицины: поголовная вакцинация и ревакцинация, химиопрофилактика, этиотропная терапия, радикальная хирургия [5].

В настоящее время туберкулез является одной из самых актуальных проблем здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения, страна, где на 100 тысяч населения приходится свыше 50 больных туберкулезом, считается эпидемиологически неблагополучной. В Кыргызстане уровень заболеваемости и смертности от туберкулеза остается на высоком уровне [1; 2]. Ухудшению ситуации способствуют позднее обращение больных и несвоевременно начатое лечение, следствием которого могут явиться хронизация процесса, развитие множественной лекарственной устойчивости, инвалидизация больного [6].

В современных условиях туберкулез протекает более «агрессивно», растет количество остро прогрессирующих форм, увеличивается смертность во всех группах населения, но в большей степени среди лиц мужского пола, трудоспособного возраста, среди безработных и асоциальных категорий граждан. Все чаще распространенные формы туберкулеза верифицируются впервые на аутопсии или незадолго до наступления смерти [3].

Более достоверные данные о структуре и морфологических особенностях туберкулеза легких можно получить путем подробного анализа секционного материала.

Цель исследования – определение частоты и структуры туберкулеза легких среди причин смерти у взрослых за период с 1984 по 2008 гг.

Задачи:

1. Проведение ретроспективного анализа протоколов вскрытий умерших взрослых Республиканского патологоанатомического бюро Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (РПАБ) за период с 1984 по 2008 гг.

2. Определение доли случаев смерти от туберкулеза легких в структуре причин смерти по данным вскрытий РПАБ.

3. Изучение возрастного-полового состава, давности заболевания умерших от туберкулеза легких, структуру форм легочного туберкулеза.

Методы. Был проведен ретроспективный анализ архивного материала – протоколов патологоанатомического исследования умерших взрослых Республиканского патологоанатомического бюро за период с 1984 по 2008 гг. 25 лет исследования были разделены на периоды: 1984–1988 гг., 1989–1993 гг., 1994–1998 гг., 1999–2003 гг., 2004–2008 гг. Всего случаев с

туберкулезом легких было 989. Проведена статистическая обработка материала по стандартной методике. Определение достоверности проводили по критерию t.

Результаты. Наше исследование показало, что, по данным Республиканского патологоанатомического бюро, за период с 1984 по 2008 гг. произошли определенные изменения в частоте туберкулеза легких, диагностированных на секции (табл. 1).

Таблица 1.

Частота туберкулеза легких на аутопсийном материале РПАБ за период с 1984 по 2008 гг.

Количество вскрытий	1984–1988	1989–1993	1994–1998	1999–2003	2004–2008
1. Количество вскрытий, всего	2835	4130	3587	3312	2288
2. Количество вскрытий умерших от легочного туберкулеза	38	40	109	353	449
%	1,34	0,97	3,04	10,66	19,42

За период 1984–1988 гг. в РПАБ проведено 2835 взрослых вскрытий, туберкулез легких обнаружен в 38 случаях (1,34%). За второе пятилетие количество вскрытий увеличилось (4130), а туберкулез легких диагностирован только в 0,97% случаев (40 наблюдений). За период 1994–1998 гг. количество вскрытий составило 3587, легочный туберкулез наблюдался в 109 случаях (3,04%). С 1999 г. по 2003 г. среди 3312 вскрытий туберкулез легких обнаружен в 353 наблюдениях, что составило 10,66%. За период с 2004 г. по 2008 г. количество вскрытий уменьшилось до 2288, а туберкулез легких диагностирован в 449 случаях (19,42%). Таким образом, за 25 лет отмечается неуклонный рост случаев смерти от туберкулеза легких (P=99,9%).

Анализ возраста и пола умерших показал, что туберкулез легких наиболее чаще встречается у мужчин в возрасте 35–54 лет – 492 случая (49,7%), с достоверным увеличением с 34,2% (13 случаев) в 1984–1988 гг. до 53,7% (241 случай) в 2004–2008 гг., P=95% (табл. 2). Случаи смерти от туберкулеза легких у мужчин в возрасте 55 лет и старше заметно снизились с 39,5% в 1984–1988 гг. до 11,6% в 2004–2008 гг. (P=99,9%).

Таблица 2.

Возрастной и половой состав умерших от туберкулеза легких

			1984–1988	1989–1993	1994–1998	1999–2003	2004–2008	всего
15–34 года	м	абс	5	1	13	88	88	195
		%	13,2	2,5	11,9	24,9	19,6	19,7
	ж	абс	0	7	5	16	20	48
		%		17,5	4,6	4,5	4,4	4,9
35–54 года	м	абс	13	9	56	173	241	492
		%	34,2	22,5	51,4	49,0	53,7	49,7
	ж	абс	4	3	4	20	38	69
		%	10,5	7,5	3,7	5,7	8,5	7,0
55 лет и старше	м	абс	15	17	28	51	52	163
		%	39,5	42,5	25,7	14,5	11,6	16,5
	ж	абс	1	3	3	5	10	22
		%	2,6	7,5	2,8	1,4	2,2	2,2
			38	40	109	353	449	989

При изучении длительности заболевания выявлено, что на протяжении исследуемого периода времени достоверно возросло количество умерших от туберкулеза легких с наличием клинических проявлений заболевания до одного года (с 13,2% в 1984–1988 гг. до 37,0% в 2004–2008 гг., P=99,9%) (табл. 3). Заметно снизилось количество впервые выявленного на аутопсии туберкулеза легких с 39,5% в 1984–1988 гг. до 3,1% в 2004–2008 гг. (P=99,9%). Намечилась тенденция к увеличению случаев с длительностью заболевания до 5 и до 10 лет, возможно, за счет

снижения количества случаев с длительностью заболевания свыше 10 лет.

Анализ форм туберкулеза легких показал, что изменилась структура форм туберкулеза легких. В частности, исчезли случаи смерти от первичного туберкулеза легких (1984–1988 гг. – 5,3 %, в 1999–2008 гг. – 0) (табл. 4).

Отмечается тенденция к увеличению случаев гематогенного туберкулеза легких (5,3% в 1984–1988 гг. и 10,5% в 2004–2008 гг.; P<95%). При этом вторичный туберкулез легких остается основной причиной смерти на протяжении всех периодов времени.

Таблица 3.

Давность заболевания умерших от туберкулеза легких

	1984–1988		1989–1993		1994–1998		1999–2003		2004–2008	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
н/и*	0		1	2,5	0		31	8,8	20	4,5
в/в**	15	39,5	24	60,0	11	10,0	37	10,5	14	3,1
до 1 года	5	13,2	4	10,0	46	42,2	89	25,2	166	37,0
до 5 лет	8	21,1	4	10,0	23	21,1	132	37,4	151	33,6
до 10 лет	4	10,5	4	10,0	10	9,2	34	9,6	68	15,1
свыше 10 лет	6	15,8	3	7,5	19	17,4	30	8,5	30	6,7
Итого	38	100	40	100	109	100	353	100	449	100

* - не известно (нет анамнестических данных)

** - впервые выявленный на секции

Таблица 4.

Формы легочного туберкулеза

Форма туберкулеза	1984–1988		1989–1993		1994–1998		1999–2003		2004–2008	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
ПТК	2	5,3	3	7,5	2	1,8	0		0	
Гематогенный туберкулез	2	5,3	7	17,5	11	10,1	31	8,8	47	10,5
Вторичный туберкулез	34	89,4	28	70,0	94	82,6	322	91,2	400	89,1
Последствия	0		2	5,0	2	1,8	0		2	0,4
Всего	38	100	40	100	109	100	353	100	449	100

При изучении структуры вторичного туберкулеза выявлено преобладание фиброзно-кавернозного туберкулеза легких (табл. 5). Отмечается увеличение случаев казеозной пневмонии с 2,9 % в 1984–1988 гг., до 11,7 % в 2004–2008 гг. (P=99%); появление и значительный рост инфильтративного туберкулеза легких с 0 в 1984–1988 гг. до 8,2% в 2004–2008 гг.; при

этом наблюдается снижение случаев с острым кавернозным туберкулезом легких с 11,8% в 1984–1988 гг. до 0,7% в 2004–2008 гг. (P=95%). Прочие формы вторичного туберкулеза легких достоверно уменьшаются с 14,7% в 1984–1988 гг. до 1,0% в 2004–2008 гг. (P=95%).

Таблица 5.

Структура вторичного туберкулеза легких

Форма туберкулеза	1984–1988		1989–1993		1994–1998		1999–2003		2004–2008	
	абс	%*	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Инфильтративный	0		2	6,7	4	4,2	18	5,6	33	8,2
Казеозная пневмония	1	2,9	4	13,3	10	10,4	20	6,2	47	11,7
Острый кавернозный	4	11,8	1	3,3	3	3,1	10	3,1	3	0,7
Фиброзно-кавернозный	24	70,6	12	40,0	71	74,0	265	82,3	315	78,4
Прочие	5	14,7	11	36,7	8	8,3	9	2,8	4	1,0
Всего	34	100	30	100	96	100	322	100	402	100

* % от общего количества случаев вторичного туберкулеза

Выводы:

1. За период с 1984 по 2008 гг. по данным аутопсийного материала Республиканского патологоанатомического бюро среди вскрытий взрослых умерших доля туберкулеза легких в структуре причин смерти достоверно увеличилась и в 2004–2008 гг. составила 19,42%.

2. Туберкулез легких наиболее часто встречается у мужчин работоспособного возраста (35–54 лет) за счет сокращения случаев смерти у мужчин старше 55 лет.

3. Увеличилось количество смертей от туберкулеза легких с давностью заболевания до одного года.

4. Снизились случаи впервые выявленного туберкулеза легких на аутопсии.

5. В структуре причин смерти от туберкулеза легких исчез первичный туберкулез легких, выросли остро прогрессирующие формы туберкулеза легких (инфильтративный туберкулез легких, казеозная пневмония).

Список литературы:

1. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2010–2014 гг. Нацстатком Кыргызской Республики / Годовая публикация. 2015. 320 с. / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <http://www.stat.kg> (дата обращения: 08.10.2016).
2. Калмамбетова Г. Контроль за распространением туберкулеза в Кыргызстане: текущие достижения и задачи на будущее // МККК 19.03.2009. / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://www.icrc.org/rus/resources/documents/interview/interview-kyrgyzstan-190309.htm> (дата обращения: 08.10.2016).
3. Кондрашов Д.Л. Патологонатомическая и танатогенетическая характеристика туберкулеза по данным судебно-медицинской экспертизы // дисс... канд. мед. наук. – Челябинск. – 2006. – 186 с.
4. Стадникова А.В., Синенко Т.А., Ширапова О.В. Диссеминированный туберкулез легких в современных условиях. Есть ли смысл разделять его на острый, подострый, хронический? // Украинский пульмонологический журнал, 2007. – № 4. – С. 17–20.
5. Струков А.И., Соловьева И.П. Морфология туберкулеза в современных условиях. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1986. – 232 с.
6. Сухова Е.В., Сухов В.М. Анализ поздней диагностики туберкулеза легких // Пульмонология, 2005. – № 2. – С. 89–91.

References:

1. Demographic Yearbook of the Kyrgyz Republic, 2010–2014, Nacstatkom Kyrgyzskoj Respubliki [National statistical Committee of the Kyrgyz Republic], 2015. 320 p. Available at: <http://www.stat.kg> (accessed 8 October 2016).
2. Kalmambetova G. Control the spread of tuberculosis in Kyrgyzstan: current achievements and future tasks. МККК 19.03.2009 [International Committee of the Red cross 19.03.2009]. Available at: <https://www.icrc.org/rus/resources/documents/interview/interview-kyrgyzstan-190309.htm> (accessed 8 October 2016).
3. Kondrashov D.L. Teratogenicity and pathological characteristics of tuberculosis according to forensic medical examination. Cand. med. sci. diss. Cheljabinsk, 2006. 186 p. (In Russian).
4. Stadnikova A.V., Sinenko T.A., Shirapova O.V. Disseminated pulmonary tuberculosis in modern conditions. Does it make sense to divide it into acute, subacute, chronic? Ukrainskij pul'monologicheskij zhurnal [Ukrainian journal of pulmonology], 2007. no. 4, pp. 17-20 (In Russian).
5. Strukov A.I., Solov'eva I.P. Morphology of tuberculosis in modern conditions. Moscow, Meditsina Publ., 1986. 232 p. (In Russian).
6. Suhova E.V., Suhov V.M. Analysis of late diagnosis of pulmonary tuberculosis. Pul'monologija [Pulmonology], 2005. no. 2, pp. 89-91 (In Russian).