

А. А. Юркевич

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ТУБЕРКУЛЕЗА ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С. Л. Анищенко

Кафедра патологической анатомии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A. A. Yurkevich

**CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS
OF TUBERCULOSIS ACCORDING TO AUTOPSY DATA**

Tutor: associate professor S. L. Anischenko

Department of pathological anatomy

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Проведен клинико-морфологический анализ и определен удельный вес случаев туберкулеза, выявленных в аутопсийном материале за период 2009-2018 гг.

Ключевые слова: туберкулез, аутопсийный материал.

Resume. A clinical and morphological analysis was conducted and the proportion of cases of tuberculosis identified in the autopsy material for the period 2009-2018 was determined.

Keywords: tuberculosis, autopsy material.

Актуальность. Несмотря на значительные достижения современной медицины, проблема диагностики и лечения больных туберкулезом продолжает оставаться актуальной во многих странах, в том числе и в Республике Беларусь [1]. Необходимость более глубокого изучения этой патологии обусловлена высоким уровнем распространенности туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, нередким протеканием заболевания без заметных клинических проявлений, а также случаями верификации распространенных форм туберкулеза впервые на аутопсии или незадолго до наступления смерти [3, 4, 5, 6].

Цель: дать клинико-морфологическую характеристику туберкулеза и определить его удельный вес в аутопсийном материале.

Задачи:

1. Проанализировать протоколы вскрытий отделения общей патологии УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» за 2009-2018 гг. и определить удельный вес туберкулеза в аутопсийном материале.

2. Охарактеризовать основные диагностированные клинико-морфологические формы туберкулеза.

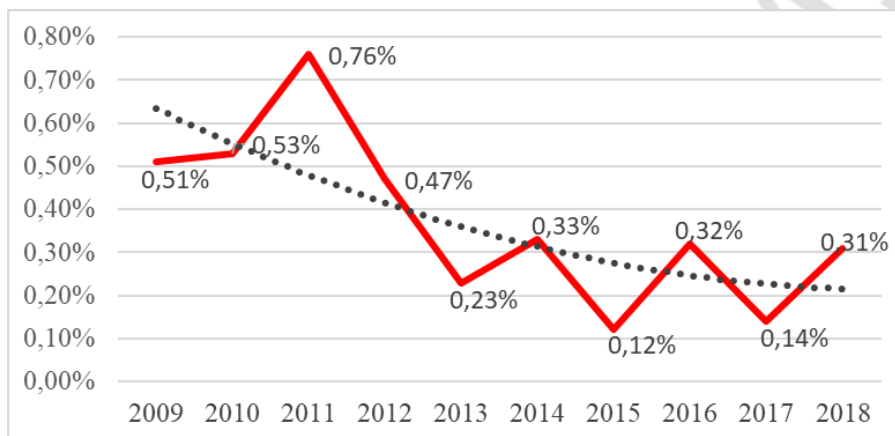
3. Определить место туберкулеза в структуре патологоанатомического диагноза.

4. Дать характеристику гендерно-возрастных особенностей туберкулеза по данным аутопсий.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на секционном материале отделения общей патологии УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г.Минска. Проанализированы результаты аутопсий

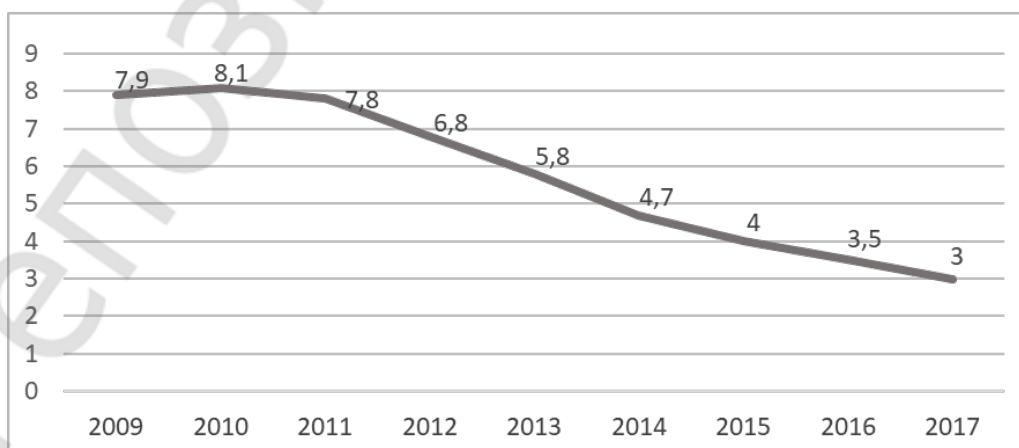
пациентов с различными клинико-морфологическими формами туберкулеза за 2009-2018 гг. Верификацию форм туберкулеза осуществляли в соответствии с клинико-анатомической классификацией.

Результаты и их обсуждение. В период с 2009 по 2018 гг. диагностировано 103 случая туберкулеза, что составило 0,37% (0,12%-0,76%) от числа патологоанатомических вскрытий. Этот показатель невысок и свидетельствует о том, что случаи госпитализации больных туберкулезом в клиники общего профиля носили спорадический характер.



Диагр. 1 – Удельный вес туберкулеза в аутопсийном материале УЗ «ГКПБ» г. Минска (2009-2018 гг.).

В динамике имела место тенденция к снижению удельного веса туберкулеза в аутопсийном материале (диагр. 1), что согласуется со статистическими данными. Так, смертность от туберкулеза в Республике Беларусь снизилась с 7,9 на 100 тыс. населения в 2009 году до 3,5 на 100 тыс. в 2017 г (диагр. 2), что свидетельствует о позитивных сдвигах в эпидемической ситуации и эффективности проводимых в рамках общегосударственной программы противодействия заболеваемости туберкулезом профилактических мероприятий [1, 2].

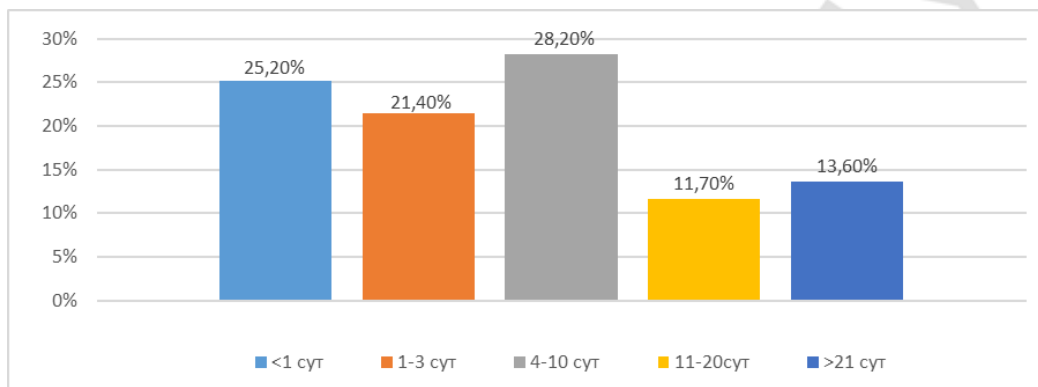


Диагр. 2 – Смертность от туберкулеза в РБ за 2009-2017 гг., на 100 тыс. населения [1].

В исследуемой группе возраст пациентов варьировал от 26 до 94 лет. Средний возраст равнялся $63,8 \pm 14,06$ годам, преобладали пациенты старше 50 лет (80/77,7%), причем 45 (43,7%) умерших были старше 70 лет.

Соотношение мужчин и женщин составило 1,57:1 (63:40). Лиц трудоспособного возраста было 39 (37,9%), в том числе 26 мужчин и 13 женщин.

Длительность пребывания пациентов в стационаре варьировала от нескольких часов до 80 суток (диагр. 3). Наибольшее число летальных исходов (77/74,7%) пришлось на 1-10 суток пребывания в стационаре, досуточная летальность составила 26 (25,2%).

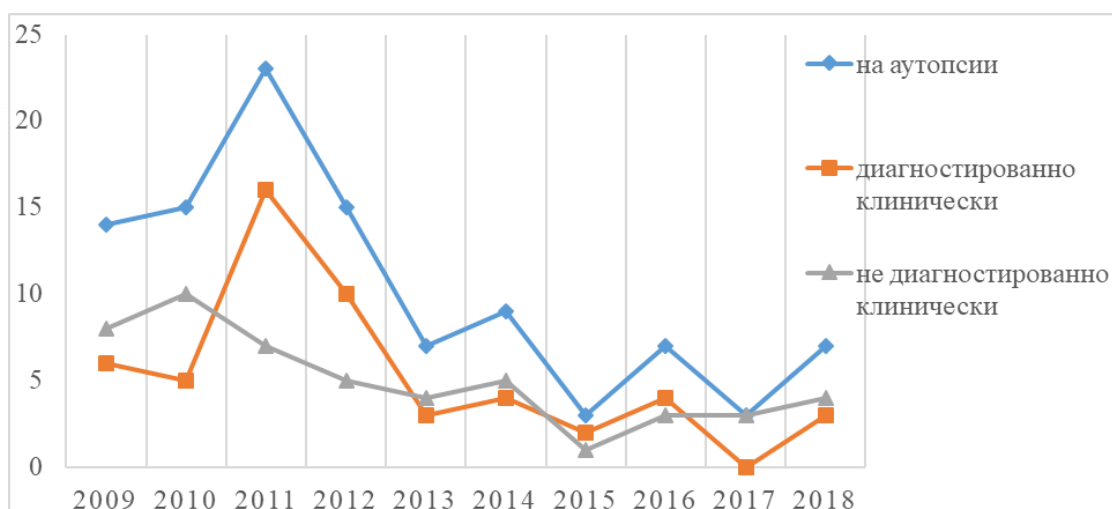


Диагр. 3 – Длительность пребывания пациентов в стационарах г. Минска (2009-2018 гг.).

Случаев первичного туберкулеза в исследованном материале выявлено не было. Гематогенный туберкулез диагностирован в 47 (45,6%), вторичный – в 38 (36,9%) наблюдениях. Морфологические изменения, явившиеся следствием ранее перенесенного туберкулезного процесса, отмечены в 18 (17,5%) случаях.

В патологоанатомическом диагнозе в качестве основного заболевания (главного, конкурирующего, сочетанного) туберкулез фигурировал в 71 (68,9%), сопутствующей патологии – в 32 (31,1%) наблюдениях. Комбинированный диагноз был выставлен в 51 (49,5%) наблюдении. Наряду с туберкулезом диагностировали алкогольную болезнь – в 13 (12,6%), различные формы ишемической болезни сердца – в 10 (9,7%), злокачественные новообразования – в 10 (9,7%), заболевания органов дыхания – в 7 (6,8%), цереброваскулярные болезни – в 3 (2,9%), прочие – в 5 (4,9%) случаях. Результаты нашего исследования соответствуют данным литературы, согласно которым к группам риска с более высокой вероятностью заболевания туберкулезом относятся лица с хроническими обструктивными болезнями легких, повторными пневмониями, пневмокониозами, сахарным диабетом, тяжелыми операциями и травмами, алкоголизмом и наркоманией [3, 4].

При жизни заболевание было диагностировано в 52 (50,5%), на секции – в 51 (49,5%) наблюдении (диагр. 4). Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию констатировано в 33 (32,0%) наблюдениях (в том числе I категории – в 21 (20,3%), II категории – в 12 (11,6%)). Как сопутствующая патология туберкулез не был распознан в 18 (17,5%) случаях.



Диагр. 4 – Количество клинически диагностированных и не диагностированных случаев туберкулеза в аутопсийном материале.

Столь высокий процент расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов можно объяснить, как протеканием заболевания без видимой симптоматики, так и недостаточной настороженностью специалистов лечебных учреждений общего профиля в отношении данной патологии.

Выводы:

1 В аутопсийном материале удельный вес туберкулеза варьировал от 0,12% до 0,76% и составил в среднем 0,37%, с тенденцией к снижению в динамике.

2 Заболевание чаще встречалось у мужчин (61,2%) и лиц нетрудоспособного возраста (62,1%).

3 В качестве основного заболевания туберкулез фигурировал в 71 (68,9%), сопутствующего – в 32 (31,1%) наблюдениях.

4 Высокий процент расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов свидетельствует о недостаточной настороженности специалистов лечебных учреждений общего профиля в отношении данной патологии.

Литература:

1. Данные стран по туберкулёзу [Электронный ресурс] // ВОЗ. Туберкулёз. Режим доступа: <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/ru/>. – Дата доступа: 23.02.2019.

2. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 гг: утверждена постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016г. № 200. – Минск: Беларусь, 2016. – 12 с.

3. Туберкулез легких по данным аутопсийного материала Республиканского патологоанатомического бюро // Universum: Медицина и фармакология: электрон. научн. журн. Козьмина Ю.В. [и др.]. 2016. № 11(33). URL: <http://7universum.com/ru/med/archive/item/3788>.

4. Лискина И.В. Особенности смертельных исходов при туберкулезе легких у взрослых пациентов высокоспециализированного медицинского учреждения (по данным клинко-патологоанатомического анализа) / И.В. Лискина // Туберкульоз, легеневи хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2014. - №3. – С. 31-36.

5. Flavin, R.J. Mycobacterium tuberculosis at autopsy – exposure and protection: an old adversary revisited / R.J. Flavin, N. Gibbons, D.S. O’Brian // J Clin Pathol. – 2007, No. 5. – P.487-491.

6. Tuberculous Lesions at Autopsy / Garg M. [et al.] // J Indian Acad Forensic Med. – 2011, Vol. 33, No. 2. – P.116-119.