

тивный туберкулез, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов и казеозную пневмонию. Наиболее значимое место среди сопутствующих заболеваний больных активным туберкулезом, умерших от ВИЧ-инфекции, занимали хронический вирусный гепатит С (88,6%, 39 человек) и хронический вирусный гепатит В (18,2%, 8 человек). У 12 (27,3%) человек выявлена миопия, у 5 (11,4%) – наркотическая и алкогольная зависимости, по 4 (9,1%) человека имели хронический описторхоз, хронический гастрит, панкреатит, 2 (4,5%) умерших – язвенную болезнь желудка, 1 (2,3%) человек – цирроз печени.

Анализ жалоб, предъявляемых больными при поступлении в стационар, показал, что ведущим легочным симптомом у большинства умерших был кашель – у 28 (63,6%) человек, у половины их них (14 человек, 31,8%) с выделением мокроты, одышка выявлена у 16 (36,4%) умерших. У основной массы умерших отмечалась общая слабость (31 человек, 70,5%), повышение температуры тела отмечено у 19 (43,2%) человек, ночная потливость – у 11 (25%) человек, головная боль – у 7 (15,9%) умерших.

Объективное обследование выявило, что почти у половины больных состояние при поступлении оценено как средней степени тяжести (20 человек, 45,5%), у 14 (31,8%) человек – удовлетворительное, у 10 (22,7%) человек – тяжелое. Изменение дыхания при аускультации выявлено у 31 (70,5%) человека, хрипы выслушивались у 16 (36,4%). У 14 (31,8%) больных были выявлены увеличенные периферические лимфатические узлы – шейные, подмышечные, локтевые, паховые. Практически у всех больных (39 человек, 88,6%) обнаружено увеличение печени.

При исследовании общего анализа крови получены следующие данные. Среди показателей крас-

ной крови при поступлении снижение гемоглобина выявлено у 40 (90,1%) больных, эритроцитов – у 37 (84,1%). Лейкоцитоз отмечался у 11 (25%) больных, лейкопения – у 9 (20,5%) умерших, лимфопения – у 20 (45,5%), повышение процентного содержания палочкоядерных нейтрофилов – у 16 (36,4%) больных. Практически у всех больных при поступлении была повышена скорость оседания эритроцитов (42 человека, 95,5%). Биохимическое исследование крови выявило повышение уровня АСТ у 21 (47,7%) умершего и АЛТ – у 23 (52,3%) человек.

Бактериовыделение обнаружено у 50% (22 больных), распад легочной ткани – у 70,5% (31 пациент).

Заключение. Среди пациентов с активным туберкулезом, умерших от ВИЧ-инфекции с проявлениями микобактериальной инфекции, преобладали мужчины молодого возраста. Большая часть умерших имели черты социальной дезадаптации: отсутствие постоянной работы (93,2%) и семьи (75%), пребывание в местах лишения свободы (56,8%), употребление наркотических веществ (52,3%). Более чем у половины умерших диагноз туберкулеза установлен впервые. Среди клинических форм туберкулеза легких превалировал диссеминированный туберкулез (70,5%). Наиболее значимое место среди сопутствующих заболеваний у умерших с микстинфекцией занял хронический вирусный гепатит С (88,6%). Среди жалоб наиболее значимыми являлись кашель, одышка, общая слабость, лихорадка. Практически четверть больных находилась в тяжелом состоянии. У большинства умерших больных встречались анемия и повышенная СОЭ, у половины – лимфопения и повышение уровня трансаминаз печени, у четверти – лейкоцитоз или лейкопения.

РАЗЛИЧИЯ В СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ВНЕЛЕГОЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

КУЛЬЧАВЕНЯ Е. В.^{1,2}, ОСАДЧИЙ А. В.¹, РЕЙХРУД Т. А.¹, НАРЫШКИНА С. Л.¹, РЕЙХРУД М. В.¹, ХОМЯКОВ В. Т.¹

DIFFERENCES IN SOCIAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PULMONARY AND EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

KULCHAVENYA E. V.^{1,2}, OSADCHY A. V.¹, REYKHRUD T. A.¹, NARYSHKIN S. L.¹, REYKHRUD M. V.¹, KHOMYAKOV V. T.¹

ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск
ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Новосибирск

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, RF
Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, RF

С целью выявления отличий по социально-демографическим параметрам между больными туберкулезом органов дыхания (ТОД) и туберкулезом предстательной железы (ТПЖ) ретро-

спективно проанализировали истории болезни 197 больных туберкулезом легких и 50 больных ТПЖ, находившихся на стационарном лечении в ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза».

В клинической структуре ТОД преобладал инфильтративный туберкулез легких (50,8% больных), причем существенно чаще у женщин (68,4%), чем у мужчин (39,7%). Вторым по частоте был фиброзно-кавернозный туберкулез (24,4%) с обратной пропорцией – чаще у мужчин (28,9%), чем у женщин (17,1%). Замыкал тройку лидеров диссеминированный туберкулез легких (15,7%), также с более чем двукратным преобладанием мужчин (соответственно 19,8 и 9,2%). Статистический анализ проводили между мужчинами и женщинами, больными туберкулезом легких, и между мужчинами, больными ТОД и ТПЖ. Определение статистической достоверности различий ($p < 0,05$), критерия t-Стьюдента выполняли на персональном компьютере с использованием программного обеспечения Statistica для Windows, Microsoft Excel 2007.

Результаты. Отметим почти двукратное преобладание мужчин среди больных ТОД – 121 (61,4%) пациент, женщин, соответственно, было 76 (38,6%), что не противоречит общемировым тенденциям. Возраст больных ТОД колебался от 18 до 80 лет, составив в среднем в когорте $35,2 \pm 12,7$ года, мужчины были несколько старше ($37,8 \pm 12,8$), чем женщины ($31,2 \pm 11,7$). У больных ТПЖ средний возраст составил $40,6 \pm 9,2$ года (от 22 до 66 лет).

В целом в структуре больных ТОД преобладали городские жители (60,4%), хотя среди женщин почти половина (44,7%) – сельчанки. Среди больных ТПЖ в городе проживали 86,0%, а в сельской местности – 16,0%. Высшее образование было всего лишь у 15,7% больных ТОД: у 9,9% мужчин и у каждой четвертой женщины. Каждый третий больной (36,5%) имел всего лишь среднее образование. Среди пациентов с ТПЖ наблюдалась обратная тенденция – только 18,0% пациентов имели среднее образование (в том числе 4% – неполное), а 32,0% – среднее специальное, 38,0% – высшее.

Более половины пациентов с ТОД (54,8%) имели семью: 58,7% мужчин и 48,7% женщин; однако у каждого второго больного (50,8% в целом, 52,1% среди мужчин и 48,7% среди женщин) детей не было. Среди больных ТПЖ женатых было 68,0% пациентов, причем во всех семьях были дети.

Социальная структура больных ТОД в целом была достаточно благоприятна: две трети пациентов (69,0%) имели постоянную работу (66,1% среди мужчин и 73,7% среди женщин), незначительная доля приходилась на пенсионеров и инвалидов, однако каждый пятый больной (19,3%) был не трудоустроен, в отличие от больных ТПЖ, которые работали. Подавляющая часть мужчин, больных ТОД (71,9%), по тем или иным причинам не были призваны в армию, в то время как среди больных ТПЖ службу в армии прошли 52,0% человек.

Две трети пациентов с ТОД (66,5%) курили (82,6% мужчин и 40,8% женщин), 11,2% употребляли наркотики (пропорция гендерных различий – 16,5 и 2,6%); только 4,1% занимались спортом. Значительно более благополучная ситуация в группе больных ТПЖ, среди которых курили только 36,0% человек и никто не употреблял наркотические вещества, спортом, напротив, занимались 44,0% опрошенных.

Пациенты с ТОД существенно различались по росту (от 145 до 195 см) и массе тела (от 38 до 97 кг), но средние показатели у мужчин составили соответственно $176,4 \pm 7,4$ см и $68,4 \pm 11,2$ кг, а у женщин – $163,6 \pm 7,2$ см и $57,5 \pm 6,8$ кг. Рост больных ТПЖ колебался от 165 до 195 см и в среднем составил $175,9 \pm 8,3$ см, масса тела колебалась от 58 до 190 кг (в среднем $86,9 \pm 8,8$ кг). Среди пациентов с ТОД минимальный объем талии закономерно отмечен у женщин (66 см), максимальный у мужчин (110 см) – у больных ТПЖ объем талии колебался от 68 см до 130 см. Таким образом, наряду с истощенными пациентами, в когорте присутствовали и больные с избыточной массой тела, в том числе и среди больных ТОД, хотя преимущественно ожирение встречалось у больных ТПЖ.

Таким образом, вырисовывается довольно-таки неблагоприятный портрет больного ТОД мужчины по сравнению как с больными женщинами, так и с пациентами с ТПЖ. Совершенно неожиданно выявилась тенденция к отсутствию детей в семье у больных ТОД в самом репродуктивном возрасте – в отличие от больных ТПЖ, негативно влияющим на фертильность.

Заключение. Туберкулез по-прежнему остается глобальной проблемой. По скудным данным, посвященным социально-демографической структуре больных ТОД, вырисовывается портрет человека с низким доходом, злоупотребляющим алкоголем, принимающим наркотики, до 17% – с ВИЧ-инфекцией, с кахексией, зачастую мигрант. Результаты исследования свидетельствуют, что характеристика современного больного туберкулезом неоднородна. Наряду с асоциальными личностями, туберкулезом заболевают вполне благополучные, образованные люди, особенно если речь идет о внелегочном туберкулезе. Допускаем, что отчасти это зависит от анализируемого контингента. Вероятно, в районном диспансере социально-дезадаптированных пациентов больше. Тем не менее считаем важным обратить внимание врачей общелечебного звена на возможность развития туберкулеза у любого человека, отсутствие классического *habitus phthisicus*, кахексии и изнуряющего кашля с кровохарканьем отнюдь не означает, что у пациента нет туберкулеза. Выявили существенные гендерные различия в структуре заболеваемости ТОД, что требует осмысления и проведения дальнейших исследований.