

## MORPHOLOGICAL PARTICULARITIES OF PULMONARY TUBERCULOSIS

Elena Tudor, I. Haidarlı, Gh. Groza, S. Ciobanu, M. Tolmaciov, V. Cuniţchi, Aliona David

**Purpose.** Morphological characteristics of pulmonary tuberculosis lesions at present.

**Materials and methods.** Material under study was obtained as a result of surgical treatment applied to 66 patients with pulmonary tuberculosis (39 men and 27 women) with a mean age of  $33.04 \pm 1.23$  years, of whom 15 patients (11 men and 4 women), mean age  $32.26 \pm 1.53$  years with MDR TB and 51 (28 men and 23 women) mean age  $33.20 \pm 1.54$  years with classic pulmonary tuberculosis.

**Results.** In the material of resection prevailed the tuberculosis lesions with a high level of activity of the inflammatory process with per focal granulomatous dissemination, pneumofibrose and bronchi ecstasies. Such modifications prevailed in MDR TB in 64, 2% of cases. In the sensible pulmonary tuberculosis there were remarked tuberculosis lesions in the incomplete phase of stabilization, caseous necrosis with calcification, per bronchi vascular fibrosis in the adjacent tissue of tuberculosis lesions.

**Conclusion.** In the MDR TB in the material of resection predominates the progressive phase of the inflammatory process.

## КАК МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНКЕТУ ГОСПИТАЛЯ СВЯТОГО ГЕОРГА (SGRQ) У ПАЦИЕНТОВ, ИЗЛЕЧЕННЫХ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

*М.И. Чушкин*

НИИ фтизиопульмонологии ПМГМУ им И.М. Сеченова, Москва, Россия

**Цель.** Туберкулез остается актуальной проблемой здравоохранения и оказывает значительное влияние на общую заболеваемость и смертность. Эффективность современной противотуберкулезной терапии сместить внимание от предупреждения летальности к предупреждению нетрудоспособности. Целью работы было изучение качества жизни у лиц, излеченных от туберкулеза легких.

**Методы.** Качество жизни было изучено у 295 человек в возрасте от 20 до 82 лет, которые наблюдались по III группе диспансерного учета.

Для оценки качества жизни использовали анкету госпиталя Святого Георга для оценки дыхательной функции.

**Результаты.** Валидность (достоверность, validity) это понятие, показывающее нам, что тест измеряет и насколько хорошо он это делает. Самым распространенным критерием валидности является коэффициент корреляции с другими показателями, достоверно характеризующие болезнь. Так, все показатели SGRQ имели статистически достоверную корреляцию с показателями спирометрии. Коэффициент корреляции компонентов SGRQ и ОФВ1 составил от -0,51 до -0,55 ( $p < 0.01$ ). Надежность (reliability) теста характеризует повторяемость и устойчивость результатов измерения от случайных ошибок. Это соотношение истинного сигнала и помех («шумов»). Тест-ретест корреляция (коэффициент надежности) составила от 0,94 до 0,99 (все  $p < 0,05$ ). Коэффициент внутренней согласованности теста, т.е. соответствие разных частей теста друг другу (альфа Кронбаха), составил 0,89. Все показатели SGRQ были снижены по сравнению со здоровыми лицами. Показатель компонента «симптомы» составил  $27,5 \pm 24,6\%$ ; компонент «активность» -  $28,9 \pm 23,4\%$ ; «влияние болезни» было  $17,1 \pm 19,5\%$ ; а общая оценка составила  $22,2 \pm 20,1\%$ . У лиц, излеченных от туберкулеза с нормальными показателями спирометрии (ОФВ1 > 80% дв), общая оценка составила 14%. У лиц с низкими спирометрическими показателями (ОФВ1 < 80%) общая оценка составила 33,9% ( $p < 0.001$ ).

Санаторно-курортное лечение является важным этапом терапии больных туберкулезом. В связи с этим большое значение приобретают методы оценки эффективности санаторно-курортного лечения. Чтобы оценить эффективность лечения больного, необходимо определить степень изменений общего самочувствия и данных объективного обследования, которые наступили за период санаторного лечения. Такие критерии как закрытие полости распада, прекращение бактериовыделения, ликвидация клинических проявлений интоксикации, нормализация гемограммы, СОЭ очень трудно использовать у лиц, излеченных от туберкулеза легких, поскольку у таких пациентов не должно быть бактериовыделения, интоксикации, активного воспаления. Спирографические показатели, как правило, не изменяются в процессе восстановительного лечения. Для оценки эффективности санаторно-курортного лечения можно использовать анкеты качества жизни, такие как анкета госпиталя Святого Георга.