



О.Д. Ніколаєва¹, Т.М. Марцинюк²

¹ Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Київ

² ДУ «Національний інститут фізіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України», Київ

Клініко-рентгенологічна характеристика хворих із повторними випадками лікування туберкульозу

Мета роботи — проаналізувати повторні випадки туберкульозу (ТБ), вивчити частоту і профіль хіміо-резистентного ТБ у хворих, які розпочали лікування за 2-ю категорією.

Матеріали та методи. Обстежено 51 госпіталізованого хворого.

Результати та обговорення. Діагноз рецидиву туберкульозу (РТБ) встановлено у 19 (37,3 %) пацієнтів, невдале лікування (НЛТБ) — у 21 (41,2%), іншу форму туберкульозу (ІТБ) — у 10 (19,6 %) та лікування після перерви (ЛПП) — у 1 (1,9 %). Проаналізовано причини невдалого лікування й рецидиву хвороби.

Висновки. Із 51 хворого діагноз ТБ підтвердили у 48 (94,1 %), у 3 виявлено інші хвороби. У 18 (37,5 %) хворих були хіміорезистентні форми ТБ, в тому числі у 6 (12,5 %) — мультирезистентний, у 1 (2,1 %) — ТБ із розширеною медикаментозною стійкістю, у 6 (12,5 %) — полірезистентний і у 5 (10,4 %) — монорезистентний ТБ. Пацієнти із діагнозом «невдале лікування» потребують обов'язкового підтвердження діагнозу ТБ. У 26,3 % пацієнтів з РТБ причиною повторного захворювання були супутні захворювання: ВІЛ-інфекція і цукровий діабет. У 47,6 % таких хворих виявлено стійкість до протитуберкульозних препаратів.

Ключові слова

Повторні випадки захворювання на туберкульоз, резистентний туберкульоз, інші форми туберкульозу, невдале лікування, лікування після перерви.

Від 21.12.2013 р. набув чинності «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз», ухвалений наказом № 1091, який вніс зміни до діагностики, реєстрації, лікування і моніторингу випадків туберкульозу.

Мета дослідження — аналіз випадків туберкульозу (ТБ) з повторним лікуванням, які спостерігалися в 2-й категорії. За наказом № 1091, до 2-ї категорії зараховують будь-які випадки лікованого легеневого і позалегового ТБ, що реєструють до повторного лікування: рецидив із бактеріовиділенням; невдача лікування та лікування після перерви з бактеріовиділенням, інший.

Матеріали та методи

За період чинності наказу обстежено 51 хворого, госпіталізованого з такими діагнозами:

РТБ — 19 (37,3 %), НЛТБ — 21 (41,2%), ІТБ — 10 (19,6 %), ЛППТБ — 1 (1,9 %).

Результати та обговорення

Діагноз рецидиву ТБ підтверджено в усіх хворих. У 9 (47,4 %) з них виявлено штами мікобактерій туберкульозу (МБТ), стійкі до протитуберкульозних препаратів. За профілем медикаментозної резистентності хворих розподілено так: у 2 (22,2 %) — діагностовано мультирезистентну форму туберкульозу, у 3 (33,3 %) — полірезистентний туберкульоз, у тому числі у 2 виявлено стійкість МБТ до 6 препаратів 1- і 2-го ряду; у 4 (44,4 %) — монорезистентність, у тому числі у одного була стійкість до рифампіцину.

Після отримання даних тесту медикаментозної чутливості 4 (44,4 %) хворих зараховано до 4-ї категорії (2 — до 4.1.A, 2 — до 4.3.A).

Під час аналізу причин рецидиву ТБ встановлено, що у 5 хворих були супутні захворювання, які могли зумовити загострення процесу. Так, у 2 (18 %) пацієнтів діагностовано цукровий діабет,

у 3 (15,8 %) рецидив ТБ спричинила ВІЛ-інфекція, ці хворі не отримували антиретровірусну терапію і не проходили курс хіміопрофілактики з приводу ТБ ізоніазидом. Під час аналізу харкотиння в усіх хворих із імунodefіцитом діагностовано хіміорезистентний ТБ. Таким чином, ВІЛ-інфіковані хворі належать до групи ризику щодо розвитку хіміорезистентного ТБ, особливо в разі повторного захворювання.

У 5 (26,3 %) хворих додатково діагностовано ТБ трахеї і бронхів. Ці пацієнти виділяли чутливі штами МБТ, що свідчить про ендегенний варіант реактивізації туберкульозного процесу в легенях.

Групу хворих з НЛТБ розподілили на підгрупи: в першу ввійшли 11 пацієнтів з МБТ(+), в другу — 10 з МБТ(–). У всіх була від'ємна клініко-рентгенологічна динаміка процесу.

У 9 (81,8 %) хворих на ТБ з МБТ(+) діагностовано хіміорезистентну його форму, у тому числі у 4 — мультирезистентний, у 1 — з розширеною резистентністю, у 3 — полірезистентний і у 1 — монорезистентний. Із 9 хворих 6 переведено на курс лікування за 4-ю категорією (4 — до 4.1.А, 1 — до 4.2.А, 1 — до 4.3.А). Тільки у 2 пацієнтів негативна динаміка була зумовлена ушкодженням бронхів.

Група хворих із невдалим лікуванням суттєво відрізнялася. У 2 із них діагноз ТБ не підтвердився: у 1 виявлено саркоїдоз легень, а ще у 1 — злоякісну пухлину. У 2 хворих наслідки лікування визнано як «великі залишкові зміни», через що терапію припинили, у 2 сформувалися великі й множинні туберкульоми, які потребували хірургічного втручання.

Двоє хворих розпочали повторний курс лікування протитуберкульозними препаратами 1-го ряду. У них під час спостереження отримано позитивну динаміку, ще у 2 стандартна терапія протитуберкульозними препаратами 1-го ряду позитивній динаміці не сприяла, у харкотинні (мазок, культура + ПЦР) МБТ не виявили. За рішенням ЦЛКК хворих розпочали лікувати препаратами 2-го ряду за стандартом 4-ї категорії. Зміна режиму хіміотерапії на 2-й ряд сприяла позитивній динаміці туберкульозного процесу.

Таким чином, 4 хворих із 10 (40,0 %) з НЛТБ за клініко-рентгенологічними показниками не

потребували лікування в зв'язку з помилками в діагностиці і неправильним трактуванням клініко-рентгенологічної динаміки процесу. Ще 2 хворих потребували хірургічного втручання, консервативна терапія ефекту не дала через неправильне ведення.

Із 10 пацієнтів із діагнозом ІТБ, зарахованих у 2-гу категорію, у 1 (10 %) діагноз був помилковим. У нього виявлено тромбоемболічну хворобу легень, яка розвинулася на тлі великих залишкових змін у легенях. Більшість пацієнтів проліковано препаратами 1-го ряду з позитивним наслідком. У 3 із них легеневий процес поєднувався із ТБ бронхів. Тільки у 1 хворого лікування за стандартом 2-ї категорії не дало позитивного результату, тому розпочато терапію за стандартом 4-ї категорії. Протягом 2 міс такого режиму хіміотерапії домоглися позитивного ефекту.

Із 51 хворого, госпіталізованого за 2-ю категорією, тільки один розпочав знову лікуватися після перерви. У нього була генералізована форма ТБ з бактеріовиділенням у поєднанні з ВІЛ-інфекцією.

Висновки

Таким чином, із 51 хворого діагноз ТБ підтверджено у 48 (94,1 %), у 3 виявлено інші хвороби (саркоїдоз, тромбоемболічна хвороба, пухлина). У 18 (37,5 %) хворих діагностували хіміорезистентні форми ТБ, в тому числі у 6 (12,5 %) — мультирезистентний ТБ, у 1 (2,1 %) — ТБ із розширеною резистентністю, у 6 (12,5 %) — полірезистентний і у 5 (10,4 %) — монорезистентний туберкульоз. Після дообстеження 13 (27,1 %) лікували за 4-ю категорією. Особливої уваги потребували хворі з НЛТБ (МБТ+). Серед цього контингенту у 81,0 % хворих діагностовано хіміорезистентний туберкульоз, у тому числі у половини — мультирезистентний.

Пацієнти із діагнозом «невдале лікування туберкульозу (МБТ–)» потребують підтвердження його, тобто ретельної диференціальної діагностики.

У 26,3 % пацієнтів із рецидивом ТБ повторне захворювання спричинили супутні хвороби: ВІЛ і цукровий діабет. Майже у половини хворих із рецидивом ТБ (47,6 %) діагностовано стійкість МБТ до протитуберкульозних препаратів.

Список літератури

1. Наказ № 1091 від 21.12.2012 року «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз».

О.Д. Николаева¹, Т.Н. Марцинюк²

¹ Національна медична академія післядипломного освіти імені П.Л. Шупика МЗ України, Київ

² ГУ «Національний інститут фізіології та пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України», Київ

Клинико-рентгенологическая характеристика больных с повторными случаями лечения туберкулеза

Цель работы — анализ повторных случаев туберкулеза (ТБ), определение частоты и профиля химиорезистентного ТБ у больных, леченных по 2-й категории.

Материалы и методы. Обследован 51 госпитализированный больной.

Результаты и обсуждение. Диагноз рецидива туберкулеза (РТБ) установлен 19 (37,3 %) больным, неудачное лечение (НЛТБ) — у 21 (41,2%), другая форма туберкулеза (ДТБ) — у 10 (19,6 %) и лечение после перерыва (ЛПП) — у 1 (1,9 %). Проанализированы причины неудачного лечения и рецидива заболевания.

Выводы. Из 51 больного диагноз ТБ подтвержден у 48 (94,1 %), у 3 выявлены другие заболевания. У 18 (37,5 %) больных были химиорезистентные формы ТБ, в том числе у 6 (12,5 %) — мультирезистентный, у 1 (2,1 %) — ТБ с расширенной лекарственной устойчивостью, у 6 (12,5 %) — полирезистентный и у 5 (10,4 %) — монорезистентный ТБ. Пациенты с диагнозом «неудачного лечения» требуют обязательного подтверждения диагноза ТБ. У 26,3 % пациентов с РТБ причиной повторного заболевания были сопутствующие болезни: ВИЧ-инфекция и сахарный диабет. У 47,6 % таких больных диагностирована устойчивость к противотуберкулезным препаратам.

Ключевые слова: повторные случаи заболевания туберкулезом, резистентный туберкулез, другие формы туберкулеза, неудачное лечение, лечение после перерыва.

O.D. Nikolaeva¹, T.M. Martsyniuk²

¹ P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education of Ministry of Health Care of Ukraine, Kyiv, Ukraine

² SI «National Institute of Phthisiology and Pulmonology named after F.G. Yanovsky of NAMS of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Clinical and roentgen (X-ray) characteristics of patients with the repeated cases of the tuberculosis treatment

Objective — to analyze repeated tuberculosis cases and to examine the frequency and characteristics of drug-resistant tuberculosis in patients who were enrolled to the treatment according to the second category.

Materials and methods. 51 patients were surveyed and referred to the hospital with the following diagnoses.

Results and discussion. 19 persons with relapse TB (37.3 % of patients), 21 persons with the treatment failure (41.2 % of patients), 10 persons with other TB cases (19.6 % of patients), 1 person with treatment after discontinuation (1.9 % of patients). The analysis of unsuccessful treatment and relapse were made.

Conclusions. Performed analysis of the re-treatment TB cases made it possible to conclude that among 51 patients tuberculosis diagnosis was confirmed among 48 (94.1 %) patients, other 3 patients had other diseases. Other 18 (37.5 %) patients were diagnosed drug-resistant tuberculosis, including 6 (12.5 %) patients with multi-drug-resistant forms of tuberculosis, 1 (2.1 %) patient with the extended drug-resistance and 6 (12.5 %) with poly-resistant and 5 (10.4 %) with mono-resistant tuberculosis. Patients with diagnosis of treatment failure should have obligatory confirmation of the diagnosis. The causes of relapse cases were different comorbidity (26.3 % of patients): HIV infection and diabetes. Almost half of the patients with TB relapses (47.6 % of patients) were diagnosed resistance to anti-tuberculosis drugs.

Key words: the repeated cases of tuberculosis, drug-resistant tuberculosis, other forms of tuberculosis, treatment failure, treatment after discontinuation.

Контактна інформація:

Ніколаєва Ольга Дмитрівна, к. мед. н., доц. кафедри фізіотрії і пульмонології
03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10. Тел. (044) 275-57-11. E-mail: demenikos@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 21 травня 2014 р.