

УДК 616.24-002.5-036.87-036.22"312"

©М. М. Кужко¹, Л. М. Процик¹, Ю. М. Валецький², Л. А. Грищук³, Ю. В. Просветов⁴,
М. Г. Бойко⁵, Н. М. Гульчук¹, І. В. Бережна¹ДУ "Національний інститут фтизіатрі і пульмонологі імені Ф. Г. Яновського АМН України",
м. Київ¹Волинська філія кафедри сімейно медицини факультету післядипломно освіти
Львівського національного медичного університету імені Д. Галицького, м. Луцьк²Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського³Запорізька медична академія післядипломно освіти⁴ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава⁵**ПОШИРЕНІСТЬ ТА СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕЦИДИВІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ**

ПОШИРЕНІСТЬ ТА СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕЦИДИВІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ – За останні роки продовжується наростання кількості рецидивів туберкульозу легень із максимальною кількістю випадків у 2007 році – 14,0–15,2 на 100 тис. населення. Особливістю рецидивів туберкульозу легень на сучасному етапі є значне зростання мультирезистентності МБТ (до 58,8–70,0 %) серед даного контингенту хворих, що зумовлює низьку ефективність лікування – припинення мікобактеріовиділення у 56,7 %, загоєння порожнин розпаду – у 49,1 % випадків.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ – За последние годы продолжается нарастание количества рецидивов туберкулеза легких с максимальным количеством случаев в 2007 году – 14,0–15,2 на 100 тыс. населения. Особенностью рецидивов туберкулеза легких на современном этапе является значительный рост мультирезистентности МБТ (до 58,8–70,0 %) среди данного контингента больных, что обуславливает низкую эффективность их лечения – прекращение микобактериовыделения – в 56,7 %, заживления полостей распада – в 49,1 % случаев.

PREVALENCE AND MODERN PECULIARITIES OF PULMONARY TUBERCULOSIS RELAPSE – In recent years, it is continued the growth of the number of recurrences of pulmonary tuberculosis with the highest number of cases in 2007 – 14,0–15,2 per 100 thousand population. Peculiarity of the recurrence of pulmonary tuberculosis at the present stage is a significant increase of multiresistance of Mycobacterium tuberculosis (up to 58,8–70,0 %) among this group of patients, resulting in low efficiency of their treatment – stopping allocation of Mycobacterium tuberculosis – in 56,7 %, healing cavities – in 49,1 % of cases.

Ключові слова: рецидиви туберкульозу легень, захворюваність, ефективність лікування.

Ключевые слова: рецидивы туберкулеза легких, заболеваемость, эффективность лечения.

Key words: recurrences of pulmonary tuberculosis, morbidity, treatment effectiveness.

ВСТУП У більшості країн світу за останні роки туберкульоз стає однією з найважливіших проблем сьогодення, що зумовлено неухильним погіршенням епідеміологічно ситуації з цього захворювання. В нашій державі у зв'язку із соціально-економічними перетвореннями епідеміологічна ситуація з туберкульозу складається вкрай несприятливо, а з 1995 року, за критеріями ВООЗ, навіть оголошено епідемію цієї недуги [6, 7].

У 2005 році зафіксовано найбільший показник захворюваності на туберкульоз – 84,1 на 100 тис. населення. Надалі показник захворюваності з кожним роком зменшувався на 1,1–4,1 %. За даними

2009 року, порівняно з 2008 роком, в Україні спостерігається подальше зниження рівня захворюваності на туберкульоз до 74,5 на 100 тис. населення та стабілізація показника смертності від нього. Протилежна динаміка відмічається при розгляді захворюваності на рецидиви туберкульозу легень – від 5,6–6,4 на 100 тис. населення у 1995–2001 роках до 10,3–10,9 на 100 тис. населення у 2008–2009 роках [5]. Тобто за останні роки відмічається стрімке зростання захворюваності на рецидиви туберкульозу легень.

Досягнення сучасно фтизіатрі свідчать про те, що для ефективно боротьби з туберкульозом, наперед, необхідно реалізувати комплекс заходів, спрямованих на профілактику туберкульозу [4], виявлення [8], диспансеризацію і медико-соціальну реабілітацію хворих із цим захворюванням [2, 3, 10]. Це зумовлено тим, що лікування таких хворих досить тривале, вимагає застосування великої кількості дорогих препаратів і не завжди ефективно [1, 9], що завдає значних економічних збитків нашій країні.

Все це спричиняє пошук нових підходів та методів щодо виявлення, ранньої діагностики й попередження рецидивів туберкульозу легень. Для вирішення цих завдань повинні бути проаналізовані шляхи виявлення рецидивів туберкульозу легень, особливості клінічного перебігу вперше виявлених хворих на туберкульоз та його рецидиви, ефективність лікування.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ З метою визначення поширеності рецидиву туберкульозу легень, а саме раннього та пізнього рецидиву, наявності мікобактеріовиділення (в т.ч. резистентності МБТ) у даної категорії хворих та ефективності лікування було проведено анкетне опитування 4-х обласних протитуберкульозних диспансерів (ОПТД) України. Вивчалися загальна кількість рецидивів, в тому числі ранній рецидив (до 2-х років) і пізній рецидив (після 2-х років), кількість пацієнтів із деструктивними процесами у легенях, наявністю мікобактеріовиділення та ефективності лікування, яка враховувала припинення мікобактеріовиділення та загоєння порожнин розпаду.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Зазначені дані було отримано із Запорізького, Полтавського, Тернопільського та Волинського ОПТД за період 2005–2009 роки (табл. 1).

Таблиця 1. Захворюваність на рецидиви туберкульозу легень у 2005–2009 роках за даними ОПТД

ОПТД	2005 рік		2006 рік		2007 рік		2008 рік		2009 рік	
	абс.	на 100 тис. населення	абс.	на 100 тис. населення	абс.	на 100 тис. населення	абс.	на 100 тис. населення	абс.	на 100 тис. населення
Волинський	67	6,4	65	6,3	66	6,4	63	6,1	59	5,7
Тернопільський	114	11,0	108	11,5	143	15,2	108	11,1	122	10,9
Запорізький	214	11,9	220	12,2	252	14,0	259	14,4	255	14,2
Полтавський	157	10,5	166	11,1	187	12,5	166	11,1	132	8,8

Як свідчить таблиця 1, за 2005–2008 роки відмічалось наростання кількості рецидивів туберкульозу легень у всіх ОПТД, із максимальною кількістю випадків у 2007 році – 15,2 і 14,0 на 100 тис. населення відповідно у Тернопільському і Запорізькому ОПТД. Виняток становить лише Волинський ОПТД, де кількість випадків повторного захворювання на туберкульоз за останні роки не збільшувалася.

Якщо взяти до уваги захворюваність на рецидиви туберкульозу легень за 1999–2004 роки, коли кількість рецидивів туберкульозу легень становила в 2001–2002 роках у Тернопільському ОПТД 6,7–7,5 на 100 тис. населення, у Полтавському ОПТД – 6,4–6,9 на 100 тис. населення, у Запорізькому ОПТД – 7,1–7,3 на 100 тис. населення [5], стає очевидним, що х кількість за останні 10 років збільшилася більш ніж удвічі. Знову ж таки за винятком Волинського ОПТД, у якому кількість рецидивів туберкульозу за останнє десятиріччя не збільшилася, а навіть зменшилася – із 7,1 на 100 тис. населення у 1999 році до 5,7 на 100 тис. населення у 2009 році. У цілому в Україні зберігається тенденція аналогічна із вищезазначеними ОПТД – кількість повторного захворювання на туберкульоз зростає із 6,4 на 100 тис. населення у 1999 році до 10,3 на 100 тис. населення у 2009 році.

Отже, проблема рецидивів туберкульозу легень на сьогодні є надзвичайно актуальною у фтизіатрії, беручи до уваги значне зростання х кількості за останні роки. Все це вимагає детального аналізу з метою встановлення причин такого підвищення захворюваності, виявлення факторів ризику рецидивів та розробки невідкладних заходів щодо х попередження.

На даний час головними причинами виникнення рецидивів туберкульозу легень вважають неповноцінність проведення основного курсу лікування, що призводить до розвитку недуги у ближніх два роки (ранні рецидиви), та повторне інфікування із захворюванням на туберкульоз у генетично схильних осіб, яке у більшості випадків відбувається у значно триваліші терміни (пізні рецидиви). Відповідно повинні відрізнятися лікувально-діагностичні і профілактичні заходи. З метою встановлення пріоритетів подальших профілактичних заходів було вивчено співвідношення ранніх та пізніх рецидивів туберкульозу легень у досліджуваних пацієнтів ОПТД за період 2005–2009 роки.

Однозначно тенденці до збільшення захворюваності на ранні та пізні рецидиви туберкульозу не

виявлено. Так, у Тернопільському ОПТД значно переважають пізні рецидиви специфічного процесу протягом всього періоду дослідження – від (76,3±4,0) % випадків у 2005 році до (84,3±3,5) % – у 2008 році. Менше однієї четвертої частини – від (15,7±3,5) % до (23,7±4,0) % пацієнтів рецидивів було діагностовано у ранні терміни. Аналогічна картина, хоча менш виражена, спостерігалася і у Волинському ОПТД: 55,2 % – у 2005 році, 55,4 % – у 2006 році, 59,1 % – у 2007 році, 58,7 % – у 2008 році, 57,6 % – у 2009 році хворих повторний випадок специфічного процесу було діагностовано тільки після двох років диспансерного нагляду. Абсолютно протилежною картина виявилася у двох інших ОПТД. Зокрема у Полтавському ОПТД відмічено стійку тенденцію до збільшення кількості ранніх рецидивів від (65,0±3,8) % у 2005 році до (84,1±3,2) % у 2009 році. Відповідно пізні рецидиви туберкульозу були виявлені від (15,9±3,2) % до (35,0±3,8) % осіб за час спостереження. Подібне співвідношення виявилось і у Запорізькому ОПТД, де випадки повторного захворювання на туберкульоз переважно діагностували у перші два роки після завершення лікування: 57,9 % – у 2005 році, 61,4 % – у 2006 році, 61,9 % – у 2007 році і 70,2 % – у 2009 році. Тільки у 2008 році кількість пацієнтів із ранніми та пізніми рецидивами у даному лікувальному закладі була однаковою – 128 (49,4±3,1) % і 131 (50,6±3,1) % відповідно.

Таким чином, на сьогодні відбувається стрімке зростання випадків повторного захворювання на туберкульоз легень, серед яких однаково часто зустрічаються як ранні, так і пізні рецидиви захворювання, що вимагає більш детального вивчення факторів ризику виникнення та розробки різних за суттю профілактичних заходів.

З метою вивчення сучасних особливостей рецидивів туберкульозу легень було вивчено частоту виявлення порожнини розпаду в дано категорії пацієнтів. Отримані дані відображені на рисунку 1.

Як свідчить рисунок 1, майже у половини пацієнтів із рецидивами специфічного процесу діагностують порожнини деструкції у легенях. Відповідне співвідношення спостерігається у всіх ОПТД. Дещо меншу кількість таких пацієнтів було виявлено у Волинському ОПТД – від (42,8±6,2) % осіб у 2008 році до (54,5±6,1) % – у 2007 році. Найбільшу кількість порожнин розпаду у легенях за даний період виявлено у Запорізькому ОПТД – (62,1±3,3) % у 2005 році, (50,9±3,4) % у 2006 році, (49,6±3,1) % у 2007 році, (61,0±3,0) % у 2008 році, (56,5±3,1) % хворих у 2009 році.

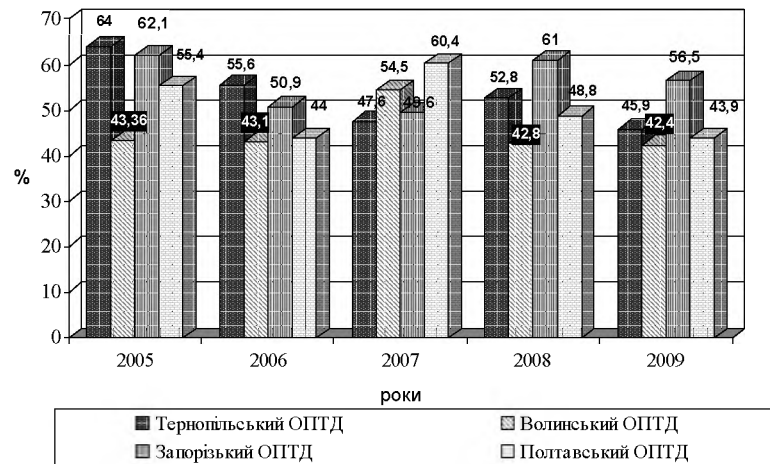


Рис. 1. Частота деструктивного рецидиву туберкульозу легень за даними ОПТД у період 2005–2009 років.

Збільшення кількості деструктивних процесів у динаміці у всіх лікувальних установах не спостерігалось. Наявність порожнини розпаду в легенях при виявленні рецидивів туберкульозу легень свідчить про занедбаність тубпроцесу в легенях та недосконалість системи диспансерного спостереження і вимагає нових підходів з метою х раннього виявлення.

Однією із головних характеристик туберкульозного процесу є наявність мікобактеріовиділення.

Частота мікобактеріовиділення у всіх лікувальних установах коливалася в межах 40–60 % хворих від всього контингенту, що було цілком очікуваним виходячи із наявних деструктивних процесів у легенях. У Тернопільському ОПТД найбільша кількість бактеріовиділювачів була встановлена у 2008 році – 56 (51,9±4,8) % пацієнтів, найменша – у 2006 році – 41 (38,0±4,7) % хворих.

У Волинському ОПТД за час спостереження тільки у 2007 році кількість пацієнтів із мікобактеріовиділенням становила більшу частину – (51,5±6,2) % осіб. У всіх інших роках, МБТ у харкотинні виявляли лише у 40,3–47,5 % випадків.

Кількість пацієнтів з рецидивами туберкульозу легень із позитивним результатом мазка або посіву харкотиння у Полтавському ОПТД не перевищувала 60 %. Максимальну кількість бактеріовиділювачів було виявлено у 2008 році – 93 (56,0±3,9) %, а найменша у 2005 році – 74 (47,1±4,0) % пацієнтів. Подібна картина спостерігалася і в Запорізькому ОПТД, де відсоток хворих із МБТ+ становив 47,6–54,1 % випадків серед всіх пацієнтів із рецидивами туберкульозу легень.

Міжнародний індикатор виявлення бактеріовиділювачів серед хворих на рецидиви туберкульозу легень повинен становити 65 %. За даними наших лікувальних установ, найбільше виявляли МБТ у харкотинні серед хворих на рецидиви туберкульозу в 2008 році – всього лише у (51,8±2,0) % випадків, що збігається із даними в Україні. В Україні цей показник становив по мазку 37,3 %, а по мазку і/або культурі – 46,9 % [5].

При вивченні резистентності МБТ у даного контингенту хворих у всіх без винятку лікувальних установах було відмічено тенденцію до значного зростання стійкості МБТ, що відображено на рисунку 2.

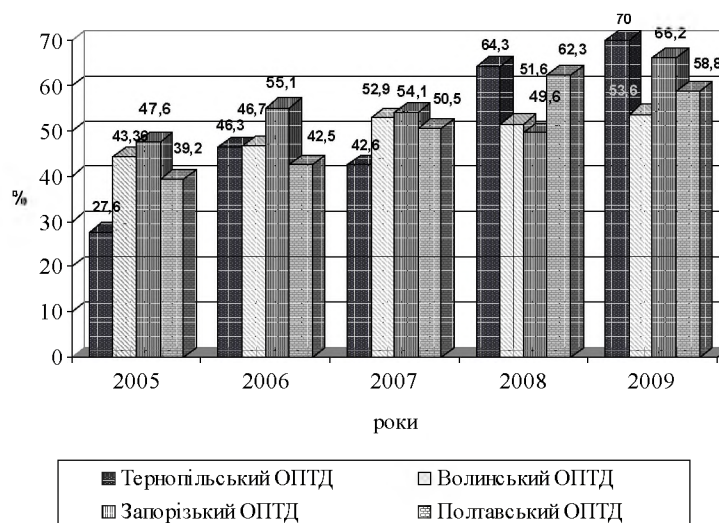


Рис. 2. Частота виявлення резистентних МБТ у хворих з рецидивами туберкульозу легень за даними ОПТД у період 2005–2009 років.

Так, у Тернопільському ОПТД, як видно із рисунка 2, кількість резистентних штамів МБТ збільшилася майже у 3 рази – із 16 (27,6±5,9) % у 2005 році до 42 (70,0±5,9) % у 2009 році. У Волинському ОПТД за аналогічний період часу майже в 1,5 раза – від 27 (40,3±6,0) % до 15 (53,6±9,4) % випадків. На 12 % більше стали діагностувати стійкість МБТ і у Полтавському ОПТД за останні 5 років – до (58,8±6,0) % випадків у 2009 році. За даними Запорізького ОПТД, кількість резистентних бактеріовиділювачів у 2009 році становила 88 (66,2±4,1) % випадків, що на 17 % більше порівняно із 2005 роком – 60 (49,4±3,1) % хворих. Загалом кількість всіх пацієнтів із резистентними МБТ у 4-х ОПТД за 5 років спостереження збільшилася на 22,9 % – із 117 (51,6±2,1) % у 2005 році до 185 (64,0±2,8) % – у 2009 році.

Ефективність лікування хворих на рецидиви туберкульозу легень залишається досить низькою. Найбільшу ефективність терапі даного контингенту хворих було відмічено у Волинському ОПТД. У даній лікувальній установі припинення мікобактеріовиділення у 2006 році було досягнуто у 21 (70,0±8,4) %, а у 2008 році – у 26 (83,9±6,6) % пацієнтів, що практично не поступається в ефективності лікування вперше діагнованим хворим. Не менш ефективним було лікування і щодо загоєння порожнин деструкцій – 20 (71,4±8,5) % і 22 (81,5±7,5) % хворих відповідно у 2006 році і 2008 році. Можливо така ефективність лікування пов'язана із невеликою кількістю випадків повторного захворювання на туберкульоз у даному регіоні, а також найменшою питомою вагою резистентних штамів МБТ.

В інших ОПТД ефективність лікування рецидивів туберкульозу легень була дещо нижчою. Зокрема у Тернопільському ОПТД відсутність МБТ у харкотинні хворих після завершення лікування коливалася від 46,5 % у 2005 році до 78,0 % у 2006 році, а рубцювання порожнин деструкцій – від 38,4 % у 2005 році до 57,9 % у 2007 році.

У Полтавському ОПТД частота припинення мікобактеріовиділення у пацієнтів із рецидивами туберкульозу легень не відрізнялося від вищезазначених протитуберкульозних закладів: максимальна кількість пацієнтів із успішним лікуванням була в 2007 році – припинення мікобактеріовиділення у 66 (64,1±4,7) % і загоєння порожнин розпаду в 62 (64,1±4,7) % випадках.

Ефективність лікування у Запорізькому ОПТД не поступалася іншим ПТД, тобто була досить низькою. Відсутність МБТ у харкотинні після завершення лікування більше ніж у половини хворих з рецидивами туберкульозу легень була констатована лише у 2006 році – (57,1±5,0) % та у 2007 році –

(61,5±4,4) % випадків. Загоєння порожнин розпаду в даних хворих також не перевищувало 50 %, за винятком 2007 рік – 69 (55,2±4,4) % хворих.

Низька ефективність лікування хворих на рецидиви туберкульозу легень пов'язана із більш тяжкою клінічною картиною захворювання, великою часткою резистентності МБТ, а також великий відсоток перерваного лікування та померлих, що ще раз доводить про актуальність даної проблеми у фтизіатрії.

ВИСНОВКИ Захворюваність на рецидиви туберкульозу легень становить від 5,7 до 14,4 на 100 тис. населення із тенденцією до зменшення за останній рік, серед яких однаково часто зустрічаються як ранні, так і пізні рецидиви специфічного процесу (за даними Запорізького, Тернопільського, Волинського, Полтавського обласних протитуберкульозних диспансерів).

Особливістю рецидивів туберкульозу легень на сучасному етапі є значне зростання мультирезистентності МБТ до 58,8–70,0 % серед даного контингенту хворих, що зумовлює низьку ефективність лікування – припинення мікобактеріовиділення у 56,7 %, загоєння порожнин розпаду – у 49,1 % випадків.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Проблеми рецидивів туберкульозу легень [Текст] / Петренко В. М. [та ін.] // Укр. пульмонол. журн. – 2008. – № 2. – С. 60–64.
2. Распространенность рецидивов туберкулеза органов дыхания при напряженной эпидемической ситуации [Текст] / Ильина Т. Я. [и др.] // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 2005. – № 5. – С. 15–17.
3. Рогожина Н. А. Социально-клинические аспекты рецидивов туберкулеза легких [Текст] / Н. А. Рогожина, В. Н. Гурьянов, М. М. Бабин // Пробл. туберкулеза. – 1993. – № 1. – С. 54–55.
4. Степень выраженности риска возникновения рецидива туберкулеза органов дыхания у лиц, наблюдающихся по III группе диспансерного учёта [Текст] / Н. Н. Вязкова [и др.] // Пробл. туберкулеза и болезней лёгких. – 2007. – № 11. – С. 11–14.
5. Туберкульоз в Україні (аналітично-статистичний довідник за 1999–2009 роки) [Текст]; під. ред. З. М. Митника. – Ки в, 2010. – 93 с.
6. Феценко Ю. І. Медичні аспекти боротьби з туберкульозом [Текст] / Ю. І. Феценко, В. М. Мельник // Укр. пульмонол. журн. – 2005. – № 2. – С. 5–8.
7. Феценко Ю. І. Перспективи контролю за туберкульозом в Україні [Текст] / Ю. І. Феценко, Л. В. Турченко, В. М. Мельник // Укр. пульмонол. журн. – 2005. – № 3. – С. 5–10.
8. Predictors of relapse among pulmonary tuberculosis patients treated in a DOTS programme in South India [Text] / Thomas A. [et al.] // Int. J. Tuberc. Lung Dis. – 2005. – № 9. – P. 556–561.
9. Rate of reinfection tuberculosis after successful treatment is higher than rate of new tuberculosis [Text] / S. Verve [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2005. – Vol. 171. – P. 1430–1435.
10. Risk factors for recurrent tuberculosis in England and Wales, 1998–2005 [Text] / Crofts J. P. [et al.] // Thorax. – 2010. – № 4. – P. 310–314.

Отримано 22.02.11