

90

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ У ПОДРОСТКОВ

Агзамова Р.А.¹, Искакова А.Ш.¹,
Бугаков А.А.¹, Нашенова Г.Б.¹, Байжанова С.Т.²
АО «Медицинский университет Астана»¹,
г. Астана, Казахстан
Городской противотуберкулезный диспансер²,
г. Астана, Казахстан

Цель исследования: Изучить клинические особенности туберкулеза органов дыхания и эффективность химиотерапии у подростков.

Материал и методы: Изучены истории болезни 57 больных туберкулезом органов дыхания подростков в возрасте 15-17 лет, находившихся на стационарном лечении в городском противотуберкулезном диспансере г. Астаны в 2010г. По полу 42,1% было мальчиков, 57,9% – девочек. По роду занятий 87,7% были учащимися средних учебных заведений, 8,8% – учащимися колледжей, 3,5% – студентами высших учебных заведений.

Результаты исследования: По методам выявления 61,4% подростков были выявлены методом флюорографии, 22,8% – выявлены при обследовании как контактных из очагов туберкулезной инфекции, 15,8% – при обращении в лечебно-профилактические учреждения с подозрительными на туберкулез клиническими симптомами.

По клиническим формам туберкулеза органов дыхания больные распределялись следующим образом: в 43,9% случаях был установлен первичный туберкулез, в т.ч. у 42,1% – первичный туберкулезный комплекс, у 1,8% – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов; у 23(40,4%) – инфильтративный туберкулез легких, у 10,5% – очаговый туберкулез легких, у 5,2%) – экссудативный плеврит туберкулезной этиологии.

У мальчиков по сравнению с девочками чаще отмечалось осложненное течение заболевания: так, бактериовыделение у них встречалось чаще почти в 5 раз, чем у девочек (29,2% и 6,1%), деструкции в легочной ткани чаще в 1,3 раза (45,8% и 36,4%).

К новым случаям были отнесены 89,5% больных, в связи с чем им был назначен стандартный курс химиотерапии по 1-й категории.

С повторными случаями по 2-й категории получали лечение 5,3% подростка. По 4-й категории с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза на лечение препаратами резервного ряда получали лечение также 5,3% больных. Эффективность лечения была достигнута у всех 37 больных, закончивших полный курс лечения в стационаре: у 6 из 10 бактериовыделителей с исходом «вылечен» и у 30 абациллярных больных с исходом «лечение завершено». У 4 подростков излечение было

достигнуто оперативным путем по поводу сформировавшихся в процессе лечения туберкулом (3), деструктивного процесса в легком (1).

Заключение: Среди заболевших туберкулезом подростков девочек было больше (57,9%) по сравнению с мальчиками (42,1%). В 61,4% случаев заболевание было выявлено при профилактическом обследовании методом флюорографии, 22,8% подростков выявлены из очагов туберкулезной инфекции, 15,8% – по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения. По клиническим формам первое место занимали первичные формы туберкулеза – 43,9%, на втором месте – инфильтративный туберкулез легких – 40,4%.

В 40,4% туберкулез органов дыхания у подростков был осложнен деструкцией легочной ткани, в 22,8% – очагами обсеменения в легких, в 15,8% – бактериовыделением (у мальчиков в 5 раз чаще, чем у девочек), в 1,8% экссудативным плевритом.

Высокой эффективности лечения позволили добиться своевременная адекватная коррекция этиотропной химиотерапии у больных туберкулезом подростков с клинической резистентностью к противотуберкулезным препаратам 1-й линии, а также применение хирургических методов при деструктивных процессах и туберкуломах легкого.

91

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Тилляшайхов М.Н, Хакимов М.А.
Республиканский специализированный
научно-практический медицинский центр
фтизиатрии и пульмонологии им. Ш. Алимова,
г. Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучить особенности состояния гепатобилиарной системы и почек у больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью (ЛУ).

Материал и методы исследования. Обследовано 263 больных туберкулезом легких. У 163 обследованных установлена (ЛУ), у 100 – лекарственно чувствительная (ЛЧ) форма туберкулеза легких. Помимо клинического осмотра и рутинных лабораторных, рентгенологических методов обследования, использована сонография печени, желчного пузыря и почек на приборе «Интерскан-250», работающем в режиме реального времени с использованием линейных и секторальных датчиков с частотой 3,5 – 5,0 МГц.

Полученные результаты. Исследования гепатобилиарной системы и почек позволили у 89 (54,6±3,8%) пациентов с ЛУ формой туберкулеза легких выявить патологию печени, у 51 (31,3±3,6%) – патологию желчного пузыря, у 94 (57,6±3,8%) – патологию почек. У больных с ЛЧ формой тубер-

кулеза легких патология печени встречается в 2,1 раза чаще, патология желчного пузыря – в 5,2 раза чаще, патология почки в 2,7 раза чаще, чем у пациентов с ЛЧ формой туберкулеза легких (54,6% и 25,0%; 31,3% и 6,0%; 57,6% и 21,0% соответственно, $P < 0,001$). Сонография расширяет возможности выявления и оценки тяжести патологии печени и почек у больных с ЛУ туберкулезом легких.

Заключение. ЛУ форма туберкулеза легких часто сочетается с заболеваниями гепатобилиарной системы и почек, которые требуют лечения. Для своевременной диагностики заболеваний гепатобилиарной системы и почек, и выбора оптимального режима лечения ЛУ форм туберкулеза легких целесообразно проводить клиничко-сонографические исследования.

92

ВЫПОЛНЕНИЕ АЛГОРИТМА ДИАГНОСТИКИ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКССУДАТИВНЫХ ПЛЕВРИТАХ

Дакенова Ж.К., Ракишева Ж.К., Оразбаев С.Ж.,
ГККП «Противотуберкулезный диспансер»
г. Астаны, Казахстан

Из-за сложности дифференциальной диагностики экссудативных плевритов встречаются случаи туберкулезного плеврита с несвоевременной постановкой диагноза заболевания. Плевральные выпоты как патологические процессы в плевре имеют вторичный характер, несмотря на это, часто определяют тяжесть течения основного заболевания.

С целью ранней диагностики плевритов туберкулезного генеза и проведения своевременного лечения, согласно приказа начальника Управления здравоохранения, №188 от 15.02.2013 года по исполнению протокольного поручения №2 Фтизиопульмонологического совета от 31.01.2013 года, разработан алгоритм диагностики и оказания медицинской помощи при экссудативных плевритах на уровне первичной медико-санитарной помощи. Основной задачей которого является проведение дифференциальной диагностики экссудативных плевритов в условиях противотуберкулезного диспансера г. Астаны.

За 5 месяцев 2013 года в противотуберкулезный диспансер поступило 69 больных с плевритом неясного генеза: из учреждений ПМСП-26, из АО «Центральная дорожная больница»-24, из городских больниц №1– 2, №2-15, из перинатального центра №2 -1, из Центра адаптации – 1.

Для своевременной диагностики использовались современные лучевые и инструментальные методы исследования КТ, УЗИ, видеоторакокопия с биопсией, исследование пунктата.

Всего из 69 выявлено 60 (87,0%) случаев туберкулезного плеврита, среди них туберкулезный

плеврит в сочетании с легочным процессом у 36 (60,0%) больных, у 24 (40,0%) пациентов туберкулезный плеврит протекал изолированно без легочного поражения. В девяти случаях установлена другая патология, данные результаты распределились следующим образом: постравматический-1, мезотелиома плевры-2, неспецифического генеза-2, нефротический синдром-1, кардиогенные трансудаты-3.

Выявленные случаи туберкулезного плеврита по регионам распределились следующим образом: жители г. Астана – 56 (93,3%) больных, из Акмолинской области – 2 больных, из Алматинской области – 1 пациент, из Павлодарской области – 1.

Четверо больных выехали на дальнейшее лечение в свои регионы, по фактическому месту проживания, переданы выписки из истории болезни.

Выводы:

1. туберкулезный плеврит в в клинической структуре экссудативных плевритов занимает ведущее место.

2. Современные лучевые и инструментальные методы исследования (КТ, УЗИ, видеоторакокопия с биопсией, исследование пунктата), являются достоверными при верификации заболевания у больных с экссудативным плевритом.

3. Разработанный алгоритм дифференциальной диагностики этиологии плевритов дает возможность установить диагноз на раннем этапе заболевания в 100% случаев.

4. применение разработанного диагностического алгоритма в практическом здравоохранении способствует сокращению срока дифференциальной диагностики экссудативного плеврита и предупреждению развития осложнений.

93

АНАЛИЗ ПРИЧИН ЗАПОЗДАЛОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Сергазина А.О.
Южно-Казахстанская государственная
фармацевтическая академия,
г. Шымкент, Казахстан

Отсутствие патогномичных клинических симптомов проявления и течения туберкулеза легких затрудняет своевременное выявление этого заболевания многие люди, у которых появились симптомы легочного заболевания (особенно пожилые сельские жители) не всегда регулярно привлекаются к рентгенологическому и медицинскому обследованию. Некоторые из них не обращаются своевременно за врачебной помощью, ошибочно полагая, что те или иные имеющиеся у них симптомы (слабость, кашель, плохой аппетит, похудание, одышка и др.) связаны с простудой, гриппом или др. причинами.