

Г.А. Арсентьев², В.П. Свистунова¹, В.П. Радаев¹, Т.Г. Невмечич²

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ВЕДЕНИЯ

Дальневосточный государственный медицинский университет¹,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8(4212) 32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;
Противотуберкулезный диспансер², ул. Карла Маркса, 109а, г. Хабаровск

Резюме

Проблема клинического излечения впервые выявленных больных туберкулезом легких является актуальной для отечественной фтизиатрии. Для повышения эффективности стандартных режимов химиотерапии на стационарном этапе ведения лиц молодого возраста с впервые выявленным туберкулезом легких необходимо использовать весь спектр патогенетических, физиотерапевтических методов и средств, а также хирургические методы на ранних сроках стационарного лечения с целью достижения более качественного заживления полостей распада, более быстрого прекращения бактериовыделения и более быстрого достижения клинического излечения.

Ключевые слова: туберкулез легких, впервые выявленный, лица молодого возраста, эффективность лечения.

G.A. Arsentiev, V.P. Svistunova,
V.P. Radaev, T.G. Nevmerich

CHEMOTHERAPY EFFICACY IN YOUNG IN-PATIENTS WITH PRIMARILY DIAGNOSED TUBERCULOSIS

Far Eastern state medical university;
Antituberculosis hospital, Khabarovsk

Summary

Complete recovery of patients with pulmonary tuberculosis is a very serious and important problem in Russian healthcare. To improve efficacy of standard therapy regimes for young in patients with primarily diagnosed pulmonary tuberculosis it is necessary to use all spectrum of pathogenic, physiotherapeutic methods and measures as well as surgical interventions at early period of hospitalization. It will result in a good healing of caverns, fast elimination of the causative agent and complete clinical recovery.

Key words: primarily diagnosed pulmonary tuberculosis, young patients, therapy efficacy.

Проблема клинического излечения впервые выявленных больных туберкулезом легких является приоритетной для отечественной фтизиатрии. Эффективность основного курса химиотерапии у впервые выявленных больных, характеризующаяся прекращением бактериовыделения, составляет в среднем 73,4-75,2%, а закрытие полостей распада не превышает 62,4-65,3% и, к сожалению, не имеет тенденции к повышению [1].

Причина низкой эффективности химиотерапии впервые выявленных больных связана не только с нарастанием первичной, в том числе и множественной лекарственной устойчивости, но и нарастанием удельного веса распространенных, остroteкущих, деструктивных форм туберкулеза легких, а также ростом сопутствующих заболеваний, негативных социальных факторов [3].

Негативные результаты интенсивной фазы специфической терапии у впервые выявленных больных также лежат в основе формирования вторичной лекарственной устойчивости, рецидива заболевания [2] и хронизации основного патологического процесса в легких.

В соответствии с приказами, регламентирующими оказание медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, для лечения впервые выявленных больных используется I стандартный режим химиотерапии, состоящий из комбинации основных противотуберкулезных препаратов. Основными препаратами для лечения туберкулеза легких в современных условиях являются изониазид, рифампицин, пипразинамид, этамбутол и стрептомицин.

Основной целью нашего исследования была оценка эффективности стандартного режима химиотерапии с использованием патогенетических, физиотерапевтических, хирургических методов.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением с 2009 г. находилось 136 больных в возрасте от 18 до 30 лет (78 мужчин — 57,4%, 58 женщин — 42,6%). В возрасте до 20 лет было 16 чел. (11,8%), 21-25 лет — 49 (36,0%) больных. Преобладали пациенты в возрасте 26-30 лет — 71 (52,2%) чел.

Обращает на себя внимание высокий удельный вес среди пациентов молодого возраста неработающей категории больных — 84,6%. Работающих было в 4 раза меньше — 15,4% (21).

В контакте с бактериовыделителями находился 51 пациент (37,5%). Среди впервые выявленных больных 92 чел. (67,6%) были жителями городов, в сельской местности проживали 44 чел. (32,4%).

**Результаты терапии у впервые выявленных
больных туберкулезом легких**

Характеристика изменений	2009		2010		2011		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Закрытие полостей распада	34	89,5	40	90,9	24	88,9	98	89,9
Сохранение полостей распада	4	10,5	6	9,1	3	11,9	11	10,1
Всего	38	100,0	46	100,0	27	100,0	109	100,0
Сохранение бактериовыделения	5	13,9	1	2,3	4	16,7	10	9,6
Прекращение бактериовыделения	31	86,1	43	97,7	20	83,3	94	90,4
Всего	36	100,0	44	100,0	24	100,0	104	100,0

больных, ускоренной СОЭ от 20 до 40 мм/ч — у 62 пациентов (45,6%), лимфопения была зарегистрирована у 57 больных (41,2%), что косвенно указывало на возможный иммунодефицит.

В наблюдаемых контингентах распространенность специфических воспалительных изменений, превышающая 3 сегмента, составила 69,1%, двусторонний процесс диагностирован у 37,6% больных, деструктивные изменения в легочной ткани были выявлены у 80,1% пациентов молодого возраста. Специфический процесс в легочной ткани у 66 больных (48,5%) молодого возраста локализовался в срединно-базальных и прикорневых отделах легких, что косвенно подтверждало признаки туберкулеза первичного периода течения. Как диагноз, инфильтративный туберкулез был выставлен у 80,9% пациентов, диссеминированный — у 19,1%.

У 104 пациентов (76,5%) активное течение туберкулезного процесса сопровождалось выделением микобактерий, диагностированным микроскопическим методом, у 113 — методом посева (83,0%). Первичная лекарственная устойчивость установлена у 31 больного (22,8%), из них у 12 — множественная, что от числа бактериовыделителей составило 11,5%. При таком уровне первичной лекарственной резистентности устойчивость к изониазиду выявлена у 23 больных, к рифампицину — у 16, к стрептомицину — у 24, к этамбутолу — у 4, к пипразинамиду — у 5 пациентов. Первичная резистентность к изониазиду и стрептомицину выявлена у 47 больных.

Регистрация первичной лекарственной устойчивости микобактерий у впервые выявленных больных косвенно свидетельствует о наличии контакта и о первичном туберкулезе у этой категории пациентов.

Фибробронхоскопия была проведена у 106 больных. Патология со стороны бронхиального дерева была выявлена у 78 пациентов (73,6%): специфическое поражение — 9 (11,5%) больных, неспецифический катаральный, катарально-гнойный эндобронхит — 19 (24,4%), атрофический эндобронхит — 26 пациентов (33,8%), рубцово-стенотические изменения — 24 (30,8%) больных.

Результаты и обсуждение

Для лечения впервые заболевших туберкулезом в соответствии с Приказом МЗ №109 используется I стандартный режим химиотерапии, состоящий из комбинации основных противотуберкулезных препаратов. Из-за значительной распространенности лекарственной устой-

чивости микобактерий туберкулеза к стрептомицину на территории Хабаровского края данный препарат по I режиму нашим больным не применялся.

В комплексном лечении в целях повышения эффективности терапии и благоприятной морфологической характеристики заживления специфических изменений всем больным с деструктивным туберкулезом назначалась низкоэнергетическая лазерная стимуляция, также в конце интенсивной фазы лечения применялся ультразвук на проекции соответствующих сегментов легких (53 больных), осуществлялась нутритивная поддержка специфической терапии.

На стационарном этапе интенсивная фаза лечения по I режиму включала прием 4 основных препаратов в количестве 60 доз. После проведенного рубежного обследования решался вопрос о переводе больного на фазу продолжения терапии.

На фазу продолжения лечения после 60 доз были переведены 73 пациента (53,7%), интенсивную фазу, закончившуюся принятием 90 доз, получили 32 больных (23,5%), принятием 120 доз — 22 (16,2%), 150 доз — 9 чел. (6,6%). 25 пациентов (18,4%) молодого возраста из 109 больных с деструктивным туберкулезом были прооперированы на 3-4 мес. интенсивной фазы терапии. Резекции 1-2 сегментов легких подверглись 16 больных, резекции и остеопластике — 8, резекции и эмпиемплеврэктомии — 1 пациент. По завершении стационарного этапа интенсивной фазы лечения все больные фазу продолжения лечения получали в амбулаторных условиях наблюдения. Эффективность стандартной химиотерапии у лиц молодого возраста с впервые выявленным туберкулезом легких в условиях стационарного этапа наблюдения представлена в таблице. Полученные нами данные свидетельствуют о достаточно высокой эффективности комбинированной терапии в сочетании с патогенетическими средствами и хирургическими методами.

Выводы

1. У впервые выявленных больных молодого возраста специфический процесс в легких характеризуется признаками туберкулеза первичного периода.
2. Стационарный этап интенсивной фазы стандартного лечения у большинства впервые выявленных больных молодого возраста с туберкулезом легких может не превышать 2 мес. пребывания на койке.
3. В стандартную схему режима химиотерапии с целью повышения эффективности лечения в плане заживления каверн и более быстрого достижения клинического излечения обязательно включение широкого спектра патогенетических средств и методов.
4. Использование оперативного вмешательства на 3-4 мес. специфической терапии у лиц молодого возраста позволяет реабилитировать больных с деструктивным туберкулезом в более короткие сроки.

Л и т е р а т у р а

1. Мишин В.Ю., Мохирева Л.В. Химиотерапия впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких в современных эпидемиологических условиях // Актуальные вопросы лечения туберкулеза различных локализаций. - СПб., 2008. - С. 54-58.

2. Плиева С.Л., Сельцовский П.П. Особенности ранних и поздних рецидивов туберкулеза органов дыхания // Туберкулез и болезни легких. - 2011. - №6. - С. 23-27.

3. Фирсова В.А. Первичная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза у подростков, больных туберкулезом. Особенности клинического течения, эффективность лечения // Проблемы туберкулеза и болезней легких. - 2008. - №1. - С. 17-20.

Координаты для связи с авторами: *Арсентьев Геннадий Александрович* — врач-фтизиатр противотуберкулезного диспансера, тел.: 8(4212) 27-47-21; *Свистунова Вера Павловна* — канд. мед. наук., доцент, зав. кафедрой фтизиатрии ДВГМУ; *Радаев Василий Павлович* — канд. мед. наук., доцент кафедры фтизиатрии ДВГМУ; *Невмещич Татьяна Григорьевна* — зав. отделением противотуберкулезного диспансера, тел.: 8(4212) 27-47-21.

