

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

СЕРЕГИНА В.А., БУДРИЦКИЙ А.М., ГАПАНОВИЧ С.Е., КУЧКО И.В., РОМАНОВСКИЙ Р.В.,
ПРАВАДА Н.С., ЗАГОРЕЦ Т.М.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;
кафедра фтизиопульмонологии*

Резюме. В работе изучены частота, причины развития, особенности течения рецидивов туберкулеза легких в Витебской области. Выявлено значительное неблагоприятное влияние на эпидемиологическую ситуацию в Витебской области рецидивов туберкулеза легких в связи с высоким удельным весом пациентов с множественной лекарственной устойчивостью. Среди данной категории пациентов основными причинами рецидивов туберкулеза органов дыхания являются: социальные (отсутствие семьи, курение и злоупотребление алкоголем, пребывание в местах лишения свободы в анамнезе, отсутствие трудовой занятости) и медицинские (наличие сопутствующей патологии бронхолегочной, пищеварительной системы, сахарного диабета, психических заболеваний) факторы риска. Для профилактики рецидивов туберкулеза органов дыхания необходимо формировать группы высокого риска из лиц, перенесших туберкулез, с учетом социальных и медицинских факторов.

Ключевые слова: рецидив туберкулеза органов дыхания, множественная лекарственная устойчивость, факторы риска.

Abstract. In this paper we investigated the frequency of pulmonary tuberculosis (PTB), the causes of its development and peculiarities of its relapses course in Vitebsk region. We found significant negative impact of PTB relapses on the epidemiological situation in Vitebsk region due to high prevalence of patients with multiple drug resistance among them. The main causes of PTB relapses in this group of patients are social (absence of family, smoking and alcohol abuse, being imprisoned in their past history, unemployment) and medical (being ill with concomitant pathology of the respiratory tract, digestive system, diabetes mellitus, psychiatric disorders) risk factors. The prophylaxis of PTB relapses requires the formation of high risk groups out of persons having PTB in their past history taking into account social and medical factors.

Туберкулез в настоящее время является социально значимым и особо опасным инфекционным заболеванием. Проблема туберкулеза актуальна для всего мира и в том числе для Республики Беларусь. Больные с туберкулезом органов дыхания представляют значительную эпидемиологическую опас-

ность. Не подозревая о своем заболевании, они живут в обществе, распространяя болезнь среди здорового населения.

В условиях неблагоприятной ситуации по туберкулезу проблемы рецидивов специфического процесса [1, 2, 3] в легких приобретают особое эпидемиологическое значение, так как среди таких больных значительная часть являются не только массивными бактериовыделителями, но и выделяющими в окружающую среду устойчивые к специфическим химиоте-

Адрес для корреспонденции: 210023, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, Витебский государственный медицинский университет, кафедра фтизиопульмонологии, р.тел. 24-03-58. – Серегина В.А.

рапевтическим препаратам микобактерии туберкулеза [4], что еще более усугубляет эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу [5].

Согласно современным представлениям [6], рецидивом туберкулеза органов дыхания считают случаи, когда больной, который ранее получил полный и эффективный курс противотуберкулезной терапии, был определен как излечившейся или прошедший полный курс лечения, но у которого затем появилось бактериовыделение (при бактериоскопии и/или культуральном исследовании мокроты). В исключительных случаях к данной категории могут быть отнесены пациенты без бактериовыделения, но имеющие четкие клинико-рентгенологические признаки прогрессирования туберкулезного процесса [6]. Частота рецидивов туберкулеза органов дыхания от числа вновь выявленных случаев туберкулеза колеблется от 1,5 до 41,4% (за рубежом, в частности в Европе, в одних странах частота колеблется в пределах 0,3-9,6%, в других значительно выше – 24-25%) [6,7]. В Витебской области частота рецидивов туберкулеза органов дыхания от числа вновь выявленных пациентов составила в 2008 году 11%, в 2009 – 12,1%.

Несмотря на то, что проблеме рецидивов туберкулеза органов дыхания в настоящее время уделяется достаточное внимание, ряд вопросов по-прежнему остается не полностью изученным: так, достоверно не изучена роль больших и малых остаточных изменений в реактивации туберкулезного процесса, целесообразность и конкретные показания для противорецидивных курсов химиопрофилактики и другие. Факторы риска по своей значимости в развитии рецидива туберкулеза в литературе приводятся в различных сочетаниях и последовательности [7]. Одни авторы приоритетное значение в реактивации туберкулеза отводят сопутствующим соматическим заболеваниям [8], другие [9] отдают предпочтение наличию больших остаточных изменений в легких и, наконец, многие клиницисты обращают внимание на неполноценность основного курса химиотерапии у впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания,

а также на продолжительность основного курса лечения.

Целью настоящей работы явился анализ факторов риска, особенностей выявления, клиники, течения у пациентов рецидивом туберкулеза органов дыхания в Витебской области.

Методы

Проанализировано 86 историй болезни рецидивом туберкулеза легких в Витебской области за 2009-2010 гг. При этом учитывались следующие показатели: пол, возраст, образование, наличие вредных привычек, семейное положение, наличие сопутствующей патологии, социальный статус, клинические формы, наличие бактериовыделения, сроки наблюдения в неактивной группе диспансерного учета, наличие лекарственной устойчивости. Использовались общеклинические, лабораторные, в том числе бактериологические, рентгенологические методы исследования.

Результаты исследования

Анализируемая группа включала 86 человек. Из них – 76 (88,4%) мужчины, 10 (11,6%) – женщины. По результатам анализа в полных семьях проживали 14 (16,3%) человек, остальные – одинокие или проживали с сожителями, матерями. Никто из анализируемых пациентов не имел высшего образования. 89% имели среднее и 11% среднее специальное образование. Четвертая часть пациентов (25,6%) ранее находилась в местах лишения свободы. Оперативному лечению по поводу туберкулеза подвергались 8 (9,3%) человек. Дефицит массы тела (использовался индекс Кетле) выявлен только у 5 (5,8%) человек.

В возрасте до 20 лет рецидивов не было. От 20 до 39 – рецидивы у 18 (20,9 %) человек, от 40 до 59 – у 54 (62,8 %), от 60 до 79 – у 12 (14%), старше 80 (2,3%) – у 2-х человек. Работающие составили 24 (27,9%), не работали – 55 (64,0%), инвалиды – 7 (8,1%) человек. Из проанализированных больных у 16 (18,6%) рецидивы возникли спустя 7 и более лет после снятия с диспансерного учета, 11 (12,8%) человек не наблюдались на диспансерном уче-

те из-за асоциального поведения. Остальные пациенты с рецидивом туберкулезного процесса на момент повторного заболевания наблюдались по III ГДУ. Из них в течение первого года рецидив возник у 21 (24,4%) человека, до 2-х лет – у 11 (12,8%), до 3-х лет – у 10 (11,6%), до 4-х лет – у 5 (5,8%), до 5-ти лет – у 5 (5,5%), до 6 лет – 2 (2,4%), до 7 лет – у 5 (5,8%). Из наблюдавшихся в III ГДУ 44 (74,5%) пациентов получали противорецидивные курсы химиопрофилактики.

В структуре клинических форм определялось преобладание инфильтративного туберкулеза – у 74 (86,1%) человек, с преимущественной односторонней верхнедолевой локализацией – у 64 (86,5%) человек, двухсторонней – у 10 (13,5%) человек. Диссеминированный туберкулез был выявлен у 12 (13,9%) человек.

Среди всех пациентов с рецидивом туберкулеза органов дыхания у 56 (65,0%) человек начало заболевания характеризовалось стертой клинической картиной, а у 14 (16,3%) пациентов развитие повторного туберкулезного процесса протекало бессимптомно, поэтому у 70 (81,3%) больных с рецидивом туберкулеза органов дыхания заболевание было выявлено при профилактическом рентгенологическом обследовании.

Бактериовыделители среди больных с рецидивом туберкулеза органов дыхания составили 77 (89,5%) человек, из них лишь у 13 (15,3%) человек была сохранена лекарственная чувствительность к противотуберкулезным препаратам. У 9 (10,5%) человек бактериовыделение отсутствовало. Однако на фоне специфической терапии отмечалась положительная клинико-рентгенологическая динамика, что косвенно подтверждало активность туберкулезного процесса.

У большинства больных (64 (74,4%)) с рецидивами туберкулеза органов дыхания выявлена множественная лекарственная устойчивость. Из них преобладала устойчивость к 4-м (изониазиду, рифампицину, стрептомицину и этамбутолу) и более противотуберкулезным препаратам.

Из числа пациентов с рецидивом туберкулеза органов дыхания у 54 (62,7%) имелась

сопутствующая соматическая патология. Из них хронический бронхит – 20, ХОБЛ – 10, артериальная гипертензия – 10, язвенная болезнь – 9, хронический гастрит – 3, эмпиема – 2, шизофрения – 2, сахарный диабет – 2, хронический гепатит с переходом в цирроз – 1, хронический пиелонефрит – 2. У 83 (96,5%) больных рецидивом туберкулеза органов дыхания имелись вредные привычки. Из них: курение – 14 (16,3%), курение и злоупотребление алкоголем – 69 (80,2%), бытовое пьянство – 17 (19,8%), наркомания – 1 (1,2%) человек. Не курили и не употребляли алкоголь лишь 3 (3,5%) человека.

Заключение

1. В Витебской области частота рецидива туберкулеза органов дыхания сохраняется на высоком уровне (12,1% от вновь выявленных случаев туберкулеза легких).

2. Среди пациентов с рецидивом туберкулеза органов дыхания преобладал инфильтративный туберкулез у 74 (86,1%), преимущественно односторонней локализации, чаще справа.

3. Большинство пациентов с рецидивом туберкулеза органов дыхания являются массивными бактериовыделителями и имеют множественную лекарственную устойчивость одновременно к 4-м и более противотуберкулезным препаратам – 64 (77,4%).

4. Среди факторов высокого риска повторного заболевания туберкулезом органов дыхания наибольшее значение имеют: социальные (отсутствие семьи, курение и злоупотребление алкоголем, пребывание в местах лишения свободы в анамнезе, низкий уровень заболевания, отсутствие трудовой занятости) и медицинские (наличие сопутствующей патологии бронхолегочной, пищеварительной системы, сахарного диабета, психических заболеваний) факторы риска.

5. Несмотря на то, что дефицит веса является общепризнанным фактором риска развития туберкулезной инфекции, у пациентов с рецидивом туберкулеза органов дыхания дефицит массы тела выявлен только у 5 (5,8%) человек.

Литература

1. Калечиц, О.М. Рецидивы туберкулеза легких: причины, лечение, исходы / О.М. Калечиц, В.В. Борщевский, Н.Ф. Титов // Нац. конгресс по вопросам органов дыхания: материалы IX Национального конгресса по болезням органов дыхания / МЗ РБ, НИИ П и Ф; редкол.: О.М. Калечиц [и др.]. – Минск, 1999. – С. 170.
2. Каланходжаев, А.А. Рецидивы туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста и их эпидемиологическая опасность / А.А. Каланходжаев, А.А. Ахрарходжаев, Э.А. Стояновский // Пробл. туберкулеза. – 1983. – № 12. – С. 7-10.
3. Бурухина, Л.В. Причины рецидивов туберкулеза легких, ближайшие и отдаленные результаты лечения / Л.В. Бурухина [и др.] // Пробл. туберкулеза. – 1995. – № 3. – С. 29-34.
4. From Multidrug-resistant tuberculosis to DOTS expansion and beyond: making the most of a paradigm shift / J.Y. Kim [et al.] // Tuberculosis. – 2003. – Vol. 83. – P. 59-65.
5. Новикова, Г.Г. Степень эпидемиологической опасности больных с рецидивами туберкулеза легких / Г.Г. Новикова // Пробл. туберкулеза. – 1980. – № 2. – С. 8-10.
6. Гуревич, Г.Л. Клиническое руководство по лечению туберкулеза / Г.Л. Гуревич, Е.М. Скрягина, О.М. Калечиц // ГУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии и фтизиатрии» МЗ РБ. – Минск: Белсэкс, 2009. – 126 с.
7. Арзуметова, К.С. Частота рецидивов туберкулеза легких и некоторые другие факторы, влияющие на их возникновение / К.С. Арзуметова, Ш.Р. Рахманов // XI съезд врачей-фтизиатров: материалы: XI съезда врачей-фтизиатров. / МЗ РБ, НИИ П и Ф; редкол.: К.С. Арзуметова [и др.]. – СПб., 1992. – С. 66.
8. Гавриленко, В.С. Частота и сроки возникновения рецидива туберкулеза органов дыхания у взрослых / В.С. Гавриленко [и др.] // Пробл. туберкулеза. – 1993. – № 2. – С. 10-13.
9. Бутенко, Г.Е. Сопутствующие заболевания как возможные проявления скрытой реактивации туберкулеза у лиц с остаточными туберкулезными изменениями / Г.Е. Бутенко [и др.] // Пробл. туберкулеза. – 1988. – № 1. – С. 69-71.

Поступила 22.10.2010 г.
Принята в печать 06.12.2010 г.