

ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ФТИЗИАТРИИ: ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫЙ ДЕСТРУКТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Рафик БАЙРАМОВ, доцент, доктор философии по медицине

Азербайджанский Медицинский Университет
Минздрава Азербайджанской Республики, Баку

E-mail: rafiq-bayramov@mail.ru Тел. +994 55 362 0 362

Резюме.

Результаты исследования показали что, с каждым годом растет частота встречаемости мультирезистентных форм туберкулеза легких и было отмечено рост мультирезистентности по отношению к впервые выявленным больным с рецидивом туберкулеза легких (43,1% и 33,7% соответственно). Таким образом, результаты исследования показали, что применение коллапсотерапии больным ЛУ ДТЛ в комплексном лечении повышает эффективность лечения, а также с помощью микроскопии мокроты в конце 2-го месяца у 79,4% и на 4-м месяце лечения у 94,1% больных наблюдалось стойкое абацилирование (в контрольной группе, 52,4% и 66,7% соответственно). Также было выявлено, что применение коллапсотерапии больным с ЛУ ДТЛ приводило к закрытию полостей распада после 6-и месяцев лечения у 58,8% (в контрольной группе 23, 8%). И так, мы пришли к выводу, что применение коллапсотерапии в комплексном лечении впервые выявленного ЛУ ДТЛ, учитывая тест на чувствительность к антибактериальному препарату повышает эффективность лечения.

Ключевые слова: туберкулез легких, лекарственная резистентность

Summary. The global problem of phthisiatry: drug - resistant destructive lung tuberculosis

The results of the study showed that the incidence of multi-resistant forms of pulmonary tuberculosis is increasing every year, and an increase in multiresistance was observed in relation to newly diagnosed patients with recurrent pulmonary tuberculosis (43.1% and 33.7%, respectively). Thus, the results of the study showed that the use of collapse therapy for drug resistance destructive lung tuberculosis (DR DLT) patients in complex treatment increases the effectiveness of treatment, as well as using sputum microscopy at the end of the 2nd month in 79.4% and in the 4th month of treatment in 94.1% of patients persistent abaciliation was observed (in the control group, 52.4% and 66.7%, respectively). It was also found that the use of collapse therapy in patients with DR DLT led to the closure of the decay cavities after 6 months of treatment in 58.8% (in the control group 23, 8%). And so, we came to the conclusion that the use of collapse therapy in the complex treatment of newly diagnosed DR DLT, given the test for sensitivity to an antibacterial drug increases the effectiveness of the treatment.

Key-words: pulmonary tuberculosis, drug resistance

Введение. Несмотря на применение новых схем лечения противотуберкулезными препаратами (ПТП) эффективность лечения туберкулеза остается все еще невысоким (1). Одним из основных причин этого является увеличение частоты встречаемости лекарственно-устойчивых форм туберкулеза легких (ЛУ ТЛ). В настоящее время во многих странах мира отмечается рост лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, что является одной из глобальных проблем здравоохранения. Лекарственно-устойчивые штаммы микобактерий являются причиной распространения туберкулеза и тем самым затрудняют борьбу с этим заболеванием. Лекарственно-устойчивые туберкулеза легких, особенно не подчиняющие комплексному лечению и профилактике, как основной резервуар инфекции эпидемиологический опасны и являются причиной развития новых случаев инфицированности и заболеваемости, первичным лекарственно-устойчивым туберкулезом. Лечение этих больных остается трудной, дорогой

и отнимает длительное время, наряду с этим, у них наблюдается длительное выделение микобактерий туберкулеза (МБТ) с мокротой и почти не отмечается закрытие полостей распада в легких, что впоследствии ведет к ухудшению эпидемиологической ситуации и к росту случаев с первично-резистентным туберкулезом легких (2).

В частности, среди ЛУ ТЛ самым частым и тяжелым по течению являются больные с мультирезистентной формой туберкулеза (MDR-multy drug resistant), у которых выявляют устойчивость к двум самым сильным по эффективности действия ПТП, к изониазиду и рифампицину. Как и во всем мире, в Азербайджане также отмечается рост частоты встречаемости как впервые выявленных, так и ранее получавших противотуберкулезное лечение мультирезистентных форм туберкулеза (3). У больных с MDR формами туберкулеза патологический процесс в легких имеет тенденцию к быстрому распространению, характеризуется поражением большей части паренхимы и тяже-

лым клиническим течением. И в связи с этим, повышение эффективности лечения посредством улучшения репаративных процессов при лечении больных с лекарственно-устойчивым деструктивным туберкулезом легких (ЛУ ДТЛ) является одним из актуальных задач медицины. Одним из таких методов комплексного лечения является коллапсотерапия. Нужно отметить, что применение коллапсотерапии является выгодной не только с экономической, но и важной с точки зрения простоты и получения быстрого терапевтического эффекта. При лечении туберкулеза раньше часто применяли коллапсотерапию. Но начиная с 60 гг. XX столетия после открытия эффективных ПТП этот метод лечения широко не применялся. В последние же годы с ростом частоты встречаемости ЛУ ТЛ стало более актуальной применение коллапсотерапии в комплексном лечении туберкулеза.

Целью исследования явилось частоту встречаемости лекарственной устойчивости у больных туберкулезом легких и изучение эффективности коллапсотерапии при комплексном лечении больных с ЛУ ДТЛ.

Материалы и методы. Для выполнения поставленных задач в противотуберкулезном диспансере № 4 г. Баку, которая является базой кафедры фтизиатрии Азербайджанского Медицинского Университета было обследовано 152 больных с ЛУ ДТЛ. В исследование были включены больные в возрасте 18-57 лет, в основном составили лица в возрасте 20-43 лет (67%), из которых 104 больных составили мужчины (68,4%) и 48 (31,6%) женщин. Из них 46 больных (30,3%) с полной чувствительностью ко всем ПТП, 50 больных (32,9%) с моно- и полирезистентностью и 56 (36,8) – с мультирезистентностью. В большинстве случаев больные были выявлены впервые (82%).

Результаты исследования показали что, с каждым годом растет частота встречаемости мультирезистентных форм туберкулеза легких, а также отмечается рост мультирезистентности среди впервые выявленных больных туберкулезом легких по отношению к частоте встречаемости больных с рецидивом туберкулеза легких. Было отмечено рост мультирезистентности по отношению к впервые выявленным больным с рецидивом туберкулеза легких (43,1% и 33,7% соответственно). В результате инфицирования здоровых лиц больными с рецидивом туберкулеза легких развиваются новые случаи лекарственно-устойчивого туберкулеза, то есть первично резистентного туберкулеза легких. Таким образом, выявление

больных с туберкулеза легких и вовлечение их в комплексное лечение приводит к улучшению эпидемиологической ситуации и может быть причиной снижения частоты встречаемости впервые выявленных больных с лекарственно-устойчивым туберкулезом.

Больные были разделены на две группы: I группу (основная группа) составили 68 больных, которым было назначено ПТП, учитывая тест на чувствительность с применением коллапсотерапии, а II группу (контрольная группа) составили 84 больных, которые получали только ПТП, также учитывая чувствительность. В зависимости от клинических форм туберкулеза, в основной и контрольной группах были выявлены соответственно 50 и 64 больных с инфильтративным (73,5 и 76,2%), 6 и 8 (8,8 и 9,5%) диссеминированным и по 12 больных в каждой группе (17,7 и 14,3%) кавернозным туберкулезом легких. Двусторонний специфический процесс в основной и контрольной группах были отмечены соответственно 63 и 65% случаев. В обеих группах больных были выявлены полости распада соответственно у 73,5% (50 больных) и 80,9% (68 больных), а сформировавшиеся каверны соответственно – у 26,5% (18 больных) и 26,2% (22 больных) случаев. Лекарственную чувствительность к противотуберкулезным препаратам определяли бактериологическими, молекулярно-генетическими (ВАСТЕС MGIT 960, Hain test, GeneXpert, культуральные методы исследования) методами. Образцы подвергали микроскопии и культивированию в средах Löwenstein-Jensen (LJ), Xpert® MTB / RIF (Cepheid, Sunnyvale, CA, USA) и MGIT™ (BD, Sparks, MD, USA).

В основной группе лекарственную резистентность выявили у 69,6% больных, из них 36,7% составили мультирезистентные формы, а в контрольной группе у 69,8% и 36,9% больных соответственно. Обеим группам больных была назначена индивидуальная антибактериальная терапия в соответствии с тестом на чувствительность. Больным из основной группы 2-3 месяца после начала химиотерапии в случае не выявления с помощью трахеобронхоскопии специфического поражения бронхов проводилась коллапсотерапия. 60 больным проводился искусственный пневмоторакс из-за локализации деструкции в верхних долях, а 8 больным из-за локализации в нижних долях – пневмоперитонеум. Коллапсотерапию применяли в течении $4,6 \pm 1,4$ месяцев в среднем. За состоянием степени коллапса легких и динамикой лечения следили с помощью рентгено-томографического методов исследований. В первый

день в плевральную полость вводили 250- 300 см³ воздуха, в последующий день также 250- 300 см³, а затем после двухдневного перерыва повторно 300-350 см³. После этого на обзорной рентгенографии отмечался коллапс 1/3 грудной клетки. Затем 1 раз в неделю в плевральную полость вводили 400-600 см³ воздуха. Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке на персональном компьютере с применением пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2007 и StatSoft Statistica 6.1, лицензионное соглашение BXXR006D092218FAN11. Достоверность различия проверен при помощи Пирсона U - критериями Манна-Уитни. Статистическая значимость различий принимались при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали что, с каждым годом растет частота встречаемости мультирезистентных форм туберкулеза легких и было отмечено рост мультирезистентности по отношению к впервые выявленным больным с рецидивом туберкулеза легких (43,1% и 33,7% соответственно). Были анализированы результаты 6-и месячного лечения выше указанных групп больных. Эффективность лечения оценивалось по прекращению выделения в мокроте МБТ (абациллированию) и по закрытию полостей распада в легких. Полученные результаты свидетельствовали о высокой эффективности коллапсотерапии в комплексном лечении больных туберкулезом легких.

В контрольной группе, которые получали только химиотерапию, при микроскопии мокроты после 2-и месячного лечения у 28 больных (33,3%), после 4-х месячного - у 44 (52,4%) и после 6-и месячного - у 66,7% (56 больных) наблюдалось стойкое абациллирование. В основной группе, которым было назначено химиотерапия с применением коллапсотерапии, при культуральном исследовании мокроты после 2-х месячного лечения у 32 больных (47%), после 4-х месячного - у 36 (52,9%) и после 6-и месячного - у 73,5% (50 больных) также было выявлено стойкое абациллирование. В контрольной же группе эти показатели

составили 14 (16,7%), 30 (35,74%) и 40 (47,6%) соответственно.

Закрытие полостей распада в легких выявляли в основной группе у 20 больных (29,4%) посредством рентгено-томографических методов исследований после 4-х месяцев лечения, а в контрольной группе соответственно у 8 (9,5%). А после 6-и месяцев лечения в основной группе у 40 больных (58,8%), а в контрольной группе у 20 (23,8%) было отмечено закрытие полостей распада.

Применение коллапсотерапии в комплексном лечении больных за короткий промежуток времени (4-6 месяцев) не выявило каких-либо осложнений или дыхательной недостаточности.

Таким образом, результаты исследования показали, что применение коллапсотерапии больным ЛУ ДТЛ в комплексном лечении повышает эффективность лечения, а также с помощью микроскопии мокроты в конце 2-го месяца у 79,4% и на 4-м месяце лечения у 94,1% больных наблюдалось стойкое абациллирование (в контрольной группе, 52,4% и 66,7% соответственно). Также было выявлено, что применение коллапсотерапии больным с ЛУ ДТЛ приводило к закрытию полостей распада после 6-и месяцев лечения у 58,8% (в контрольной группе 23,8%). И так, мы пришли к выводу, что применение коллапсотерапии в комплексном лечении впервые выявленного ЛУ ДТЛ, учитывая тест на чувствительность к антибактериальному препарату повышает эффективность лечения.

Литература

1. Dharmadhikari A.S. et al. *Rapid impact of effective treatment on transmission of multidrug-resistant tuberculosis*. Int.J.Tuberc.Lung Dis. – 2014. – Vol. 18, №9. – P. 1257-1266.
2. World Health Organization Global tuberculosis report, 2017.
3. Bayramov R.I., Ismailzada J.M., Hamzayeva R.I., Irzayeva A.E., Naghieva U.B. *Drug resistance in patients with unsuccessful treatment pulmonary tuberculosis - 27* National Congress on Respiratory Diseases. St. Petersburg; 2017. P. 145.