

Мухтаров Д.З., Саидова Ш.М., Каландарова Л.Н., Сабилов Ш.Ю., Негматов О.Н.
КӨП ДАРЫЛАРГА ТУРУКТУУ КУРГАК УЧУКТУ ДАРЫЛООНУН ЖАКЫНКЫ
ЖАНА АЛЫСКИ ЖЫЙЫНТЫКТАРЫ

Мухтаров Д.З., Саидова Ш.М., Каландарова Л.Н., Сабилов Ш.Ю., Негматов О.Н.
БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННО
УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

D.Z. Muhtarov, S.M. Saidova, L.N. Kalandarova, S.Y. Sabirov,
O.N. Nematov

**IMMEDIATE AND LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT OF MULTIDRUG-
 RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS**

УДК: 616.24-002.5-085

Макалада көп дарыларга туруктуу кургак учугу бар 789 бейтапты дарылоонун жакынкы жана алыскы жыйынтыктары жана 245 бейтаптын хирургиялык дарылануусунун натыйжалуулугу изилденди. 31,0% бейтаптарда колдонулуп жаткан кургак учукка каршы дарылардан келип чыккан терс көрүнүштөр байкалды. 51,2% КДТКУ бар бейтаптарда дарылануунун аягында абациллдөө болду, 34,1% бейтаптарда дарылануунун аягында көңдөйлөрдүн кыйрашы болду. Кургак учуктун өлүмгө учуроосу жогорку деструктивдүү жана активдүү формалары бар бейтаптар байкоону улантышты. 226 бейтапта (92,2%) хирургиялык дарылоодон жакшы клиникалык натыйжалуулук такталды. Өлүмгө учуроо 8 бейтапта (3,3%) болду. Ошентип КДТКУ дарылоо ыкмасы хирургия болуп тандалды.

Негизги сөздөр: кургак учук, көп дарыга туруктуу кургак учук, экинчи катардагы дарылар менен дарылоо, терс көрүнүштөр, дарылоонун натыйжалуулугу, хирургиялык дарылоо, дарылоонун алыскы жыйынтыктары

В статье изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения у 789 больных мультирезистентным туберкулезом легких и эффективность хирургического лечения 245 больных. Побочные реакции на применяемые противотуберкулезные препараты наблюдались у 31,0% больных. Абациллирование к концу лечения у больных МЛУ ТБ в 51,2%. Закрывание полостей распада к окончанию срока лечения у больных в 34,1%. Продолжали наблюдаться с активной формой туберкулеза и с деструктивными формами туберкулеза, с высокой летальностью. Хорошая клиническая эффективность хирургического лечения установлена у 226 больных (92,2%). Летальность наступила у 8 больных (3,3%). Таким образом, методом выбора лечения больных МЛУ ТБ легких является хирургический метод.

Ключевые слова: туберкулез, мультирезистентный туберкулез, лечение препаратами второго ряда, побочные реакции, эффективность лечения, хирургическое лечение, отдаленные результаты лечения.

In this article we study the results of surgical treatment in 245 patients with MDR-TB lungs. Clinical severity due to duration, progressive course and prevalence of drug-resistant tuberculosis, functional disorders of the respiratory and cardiovascular systems, comorbidity and ineffectiveness of chemotherapy. After preoperative chemotherapy mode DOTS + in 63 patients, chemotherapy drugs and second-line - of 172, the efficacy of surgical treatment set at 91,9 % of them after

partial lung resections – 98,2 %, pneumonectomy – 89,7% , thoracoplasty – 90,3 %.

Key words: tuberculosis, multidrug-resistant tuberculosis, second line of antituberculosis therapy, adverse reaction, therapy effect, surgical treatment, long-term result of treatment.

Современная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости туберкулезом во всем мире характеризуется распространением возбудителей туберкулеза (ТБ) с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ), что снижает эффективность лечения и повышает смертность от этой инфекции [1].

Эффективность лечения больных МЛУ туберкулезом ниже, даже при использовании всех современных средств. Кроме этого наблюдается высокая летальность во время проведения курса специфической терапии и после её завершения. А также имеет место высокая инвалидность среди больных МЛУ ТБ [2]. МЛУ туберкулез легких в большинстве случаев проявляется распространенными деструктивными и хроническими формами с массивным бактериовыделением. Длительное лечение препятствует проведению полноценного лечения туберкулеза в связи с сопровождающимися частыми побочными реакциями от приема противотуберкулезных препаратов, особенно у лиц с устойчивостью – мультирезистентным туберкулезом легких. В последние годы из-за ухудшения эпидемиологической ситуации среди контингентов противотуберкулезных диспансеров наблюдается повышение удельного веса больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью [3,4,5]. Лекарственная устойчивость микобактерий у больных туберкулезом развивается при продолжительных сроках заболевания из-за серьезных нарушений в организации и проведении химиотерапевтического лечения, недисциплинированности больных и недостаточном соблюдении лечебного режима и приводит к ухудшению клинического течения заболевания и малой эффективности противотуберкулезной химиотерапии [3,6]. Лечение мультирезистентного туберкулеза легких с использованием резервных препаратов является длительным и доро-

гостоящим, чаще вызывают побочные реакции. В связи с этим в оздоровлении указанного контингента больных важная роль принадлежит контролируемому лечению, устранению побочных реакций, хирургическим методам лечения [6,7].

Цель исследования: изучение ближайших и отдаленных результатов лечения МЛУ ТБ больных.

В данной работе изучены результаты консервативного у 789 больных и хирургического лечения у 245 больных с МЛУ ТБ легких. У всех больных проведен подробный анализ клинико-рентгенологических, бактериологических и функциональных исследований. Исследования на лекарственную чувствительность проводились методами: Gene Xpert у 72,0%, Hain Test у 19,5%, MGIT у 8,5% больных.

Продолжительность заболевания: до 1 года – 45,1% больных, до 3-х лет – 26,8% больных, до 5 лет – 18,2%, более 5 лет – 9,6% больных. Среди больных преобладали лица молодого и наиболее трудоспособного возраста от 20 до 49 лет (616 – 78,0%), а также мужчины (580 – 73,5%) по сравнению с женщинами (209–26,5%). У больных диагностированы инфильтративный туберкулез легких – 425 (53,9%), фиброзно-кавернозная форма – 283(35,9%), реже кавернозная – 21 (2,7%) и диссеминированные формы туберкулеза – 31 (3,9%), туберкуломы – 9 (1,1%). Среди обследованных у 13,8% больных наблюдались сопутствующие заболевания. Среди сопутствующих заболеваний были выявлены: у 30,1% ВИЧ инфекция, у 22,2% сахарный диабет, гепатиты у 13,1%, анемии у 7,2%, алкоголизм у 5,9%, заболевания ССС у 5,9%, заболевания нервной системы у 5,2%, заболевания ЖКТ у 3,9%, ХОБЛ у 3,3%, тугоухость у 1,9%, заболевания мочеполовой системы у 1,3% больных.

Всем впервые выявленным с лекарственно устойчивым туберкулезом больным назначены схемы лечения Km(Cm)+Lfx+Pto+Cs(PAS)+Z+E, а повторным больным схема лечения без этамбутола. Побочные реакции (ПР) на применяемые противотуберкулезные препараты наблюдались у 244 (31,0%) больных. Наибольшие ПР наблюдались от приема ПАСК, пипразинамида, протионамида. Тошнота, рвота, понос наблюдались у 46 больных от приема ПАСК. Повышение уровня трансаминаз, билирубина, тошнота, рвота наблюдались у 20 больных на прием протионамида и пипразинамида. Изжога, боли в эпигастрии, тошнота, рвота у 40 больных на прием протионамида, этамбутола, пипразинамида. Артралгии на прием пипразинамида у 18 больных. Неустрашимые побочные реакции развились у 15 больных.

Сроки консервативного лечения МЛУ ТБ больных в среднем составлял 22 месяцев. Абациллирование (реверсия мазка) к концу лечения у больных МЛУ ТБ в 51,2±0,68% (405 больных). Закрывание полостей распада к окончанию срока лечения у больных в 34,1% (138 больных). У 340 больных исход лечения расценен как, вылечен,

лечение завершено у 65 больных, потерян для последующего врачебного наблюдения у 97, безуспешное лечение – 96, исход умер – 137, досрочное прекращение лечения у 47, результат не оценен у 7 больных (табл. 1). Успешность лечения, т.е. сумма результатов: вылечен и лечение завершено составило 51,2%.

Таблица 1. – Исходы консервативного лечения больных МЛУ ТБ легких

Исходы лечения	Кол-во больных	%
Вылечен	340	43,0%
Лечение завершено	65	8,2%
Потерян для последующего врачебного наблюдения	97	12,3%
Безуспешное лечение	96	12,2%
Умер	137	17,4%
Досрочное прекращение лечения	47	6,0%
Результат не оценен	7	0,9%
Всего	789	100%

При изучении отдаленных результатов лечения, из 405 больных с успешным лечением 350 больных в связи с излечением были сняты с диспансерного учета наблюдения. Из 240 больных с исходом: потерян для дальнейшего врачебного наблюдения (97), с исходом безуспешное лечение (96), досрочное прекращение лечения (47) больных в последующие годы умерли 141 больных.

Продолжали наблюдаться в противотуберкулезных диспансерах 99 больных с активным туберкулезом легких, выделяющие микобактерии туберкулеза. У них преобладали фиброзно-кавернозный туберкулез легких – 50 (50,5%), инфильтративный туберкулез легких – 37(37,4%), кавернозный – 10(10,1%) и диссеминированный туберкулез – 2 (2,0%).

Следует отметить, что рецидив специфического процесса в легких отмечено у 57(14,1%) больных, кровохарканье и кровотечение наблюдались у 67 больных. Больные с рецидивом и безуспешным лечением препаратами второго ряда обследовались на лекарственную чувствительность к препаратам второго ряда. 12 больным, установленным широкая лекарственная устойчивость, начато лечение препаратами 3 ряда. При сохраненной чувствительности к препаратам второго ряда 32 больные включены вновь на лечение препаратами второго ряда.

245 больным произведены хирургическое лечение. Частичные резекции легких выполнены у 57 больных, из них сегментарная резекция– у 10, лобэктомия – у 39, комбинированная резекция – у 8. Пульмонэктомия при распространенном туберкулезе легких произведена у 95 больного и задне-верхняя 5-6 реберная торакопластика – у 93. Послеоперационная химиотерапия у больных, включенных

на лечение препаратами второго ряда, продолжалась 12 мес.

Хорошая клиническая эффективность хирургического лечения установлена у 226 больных (92,2%), из них после частичных резекций легких – у 56 (98,2%), пульмонэктомии – у 86 (90,5%), торакопластики – у 84 (90,3%). Неудовлетворительные результаты отмечены у 11 больных (4,5%), из них у 4 – после пульмонэктомии, у 6 – после торакопластики. Летальность наступила у 8 больных (3,3%).

Среди больных с множественной лекарственной устойчивостью и широкой лекарственной утойчивостью большой удельный вес фиброзно-кавернозной формы туберкулеза, инфильтративного туберкулеза легких с распадом, а также высокая частота больных с активным туберкулезом легких, что является крайне эпидемиологически опасным. Кроме того, хотелось бы отметить, что на полный курс консервативного лечения МЛУ ТБ расходуются до 10 тыс. долларов США. Тогда как оперативное лечение государству будет обходиться в среднем 1-1,5 тысяч долларов США.

Как показывает проведенный анализ полученных материалов, даже после длительного лечения консервативным методом этих категорий больных, остается низкая эффективность лечения (51,2% абациллирования), закрытия полостей распада (34,1%) отмечается высокая частота ПР (31,0%), из них наблюдались неустраняемые ПР у 15 больных, высокая летальность.

Литература:

1. Тилляшайхов М.Н. и соавторы. Национальное руководство по программному менеджменту лекарственно-устойчивого туберкулеза в Республике Узбекистан – Ташкент, 2014. – С. 108.
2. Васильева И.А., Багдасарян Т.Р., Самойлова А.Г. и др. Эффективность комплексного лечения больных туберкулезом легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий: IX съезд фтизиатров России // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 81.
2. Тилляшайхов М.Н., Тураев Л.Т. Обзор общенационального исследования устойчивости к противотуберкулезным препаратам // Актуальные вопросы фтизиатрии и пульмонологии: Респ. науч.-практ. конф. – Ташкент, 2012. -С. 27-30.
3. World Health Organization. Anti-tuberculosis drug resistance in the world. Fourth global report // WHO/HTM/TB. – Geneva, WHO, 2014. – С. 394.
1. 5.Волобуева Е.М., Севастьянова Н.А., Федосеева П.Е. и др. Клинические аспекты лекарственно-устойчивого туберкулеза легких по материалам противотуберкулезного диспансера: IX съезд фтизиатров России // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 4. – С.91-92.
4. Гарифуллин З.Р., Аминев Х.К. Эффективность хирургического лечения больных лекарственно-устойчивым туберкулезом органов дыхания в зависимости от характера течения заболевания // Туберкулез и болезни легких. – 2009. – № 7. – С. 41-46.
5. Гиллер Д.Б., Шайхаев А.Я., Токаев К.В. и др. Непосредственные результаты хирургического лечения больных туберкулезом легких, выделяющих МБТ с обширной лекарственной устойчивостью // Туберкулез и болезни легких. – 2010. – № 3. – С. 18-22.

Рецензент: д.м.н. Ташкулова Ф.К.