

10. Belin V. Cytomegalovirus infection in a patient with rheumatoid arthritis / V. Belin, J. Tebib, E. Vignon // Joint Bone Spine. – 2003. – Vol. 70, № 4. – P. 303–306.
11. Evaluating exocrine function tests diagnosis chronic pancreatitis / M. Kitagawa, S. Naruse, H. Ishiguro [et al.] // Pancreas. – 2007. – Vol. 5, № – P. 402–408.

Реферати

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ ТА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ З РЕАКТИВНИМИ АРТРИТАМИ

Яновська Е.А.

У дітей з реактивними артритамі була визначена клініко-лабораторна характеристика підшлункової залози та печінки. Діти були розділені за віком, виділено три вікові групи. Оцінювалися скарги, дані об'єктивного огляду, біохімічного аналізу крові, УЗД, копрограми. УЗД органів черевної порожнини проводилося натще і з харчовим навантаженням для визначення функціонального стану підшлункової залози. Були розроблені прогностично несприятливі критерії, що свідчать про можливі порушення функціонального стану печінки та підшлункової залози у дітей з реактивними артритамі.

Ключові слова: реактивний артрит, діти, підшлункова залоза, печінка.

Стаття надійшла 03.05.2013 р.

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL STATE OF LIVER AND PANCREAS IN CHILDREN WITH REACTIVE ARTHRITIS

Yanovska K.O.

It was defined clinical and laboratory characteristics of the pancreas and liver in children with reactive arthritis. The children were divided by age, divided into three age groups. It was assessed complaints physical examination findings, blood chemistry, ultrasound, coprogram. Ultrasound examination of the abdomen was carried out on an empty stomach and with a load of food to determine the functional state of the pancreas. Adverse criteria were developed, which proved possible functional pancreas and liver disorders in children with reactive arthritis.

Key words: reactive arthritis, children, pancreas, liver.

Рецензент Катеринчук І.П.

УДК 616.24-002.5(477.53)

А.Г. Ярешко, М.Г. Бойко, М.В. Кулиш, А.К. Ворошихіна, Д.В. Безручко
ВІНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕЦИДИВІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

З метою вивчення епідеміологічної ситуації та особливостей перебігу рецидивів туберкульозу в Полтавській області було проаналізовано статистичні показники за останні 5 років і вивчено особливості перебігу рецидивів хвороби у 145 хворих. Результати дослідження показали, що протягом останніх років відмічається збільшення кількості рецидивів в Полтавській області. Більшість випадків виявляється несвочасно. З кожним роком спостерігається збільшення кількості деструктивних, бацилярних, хіміорезистентних форм рецидивів туберкульозу.

Ключові слова: туберкульоз, рецидив, особливості перебігу.

Робота є фрагментом НДР кафедри фтизіатрії: «Клініко-функціональні та морфологічні особливості перебігу захворювань респіраторної системи (туберкульозу, саркоїдозу, дисемінованих процесів та ХНЗЛ) на різних етапах лікування, реабілітації та профілактики», номер держреєстрації 0110U008151.

Туберкульоз залишається однією з актуальних проблем охорони здоров'я України [8]. Сьогодні в структурі захворюваності на туберкульоз особливої уваги заслуговують випадки рецидивів цієї хвороби [4,5]. Частота рецидивів туберкульозу в Україні відносно не велика, але протягом останніх років спостерігається збільшення їх кількості. Не дивлячись на те, що показник виявлення рецидивів легеневого туберкульозу в Україні (згідно з когортним аналізом в 2011 р. виявлено 4726 випадків) майже в 6 разів менший, ніж показник виявлення хворих на вперше діагностований туберкульоз (в 2011 р. – 26968 випадків) [6], ці пацієнти щорічно поповнюють контингенти протитуберкульозних диспансерів, в якості основного джерела формування хронічних деструктивних форм туберкульозу і розповсюдження мікобактерій туберкульозу [7]. Стрімке зростання кількості ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу в Україні також сприяє збільшенню частоти рецидивів [1,9,10].

Отже, проблема рецидивів туберкульозу залишається актуальною і для її вирішення потрібно знати причини і особливості розвитку рецидивів туберкульозу в різних регіонах України.

Метою роботи було вивчити епідеміологічну ситуацію та особливості розвитку і перебігу рецидивів туберкульозу в Полтавській області.

Матеріал та методи дослідження. Для вирішення поставлених задач було проведено аналіз статистичних показників по рецидивам туберкульозу в Полтавській області за останні 5 років. Відібрано 145 хворих з рецидивами туберкульозу легень, які отримували протитуберкульозну терапію в умовах терапевтичних відділень Полтавського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру. Всі хворі отримували протокольну хіміотерапію згідно 2 категорії [3], з урахуванням чутливості мікобактерій туберкульозу (МБТ) до протитуберкульозних препаратів (ПТП). Всі хворі добровільно погодилися на участь в науковому дослідженні.

При визначенні особливостей перебігу рецидивів туберкульозу враховували анамnestичні дані, результати об'єктивного огляду, лабораторних та рентгенологічних методів дослідження, ефективність лікування. Статистичний аналіз результатів дослідження проводили за допомогою електронних таблиць Microsoft Office Excel 2007 [2] з визначенням середньостатистичної величини, її середньої похибки та t-критерія Ст'юдента. Різницю між параметрами, що вивчалися, вважали достовірною при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. В Полтавській області, як і в Україні, протягом останніх 5 років спостерігається збільшення кількості рецидивів туберкульозу (рис. 1). В 2012 році найбільшу кількість рецидивів туберкульозу було зареєстровано в Кобеляцькому, Чорнухинському, Шишацькому районах Полтавської області (рис. 2).

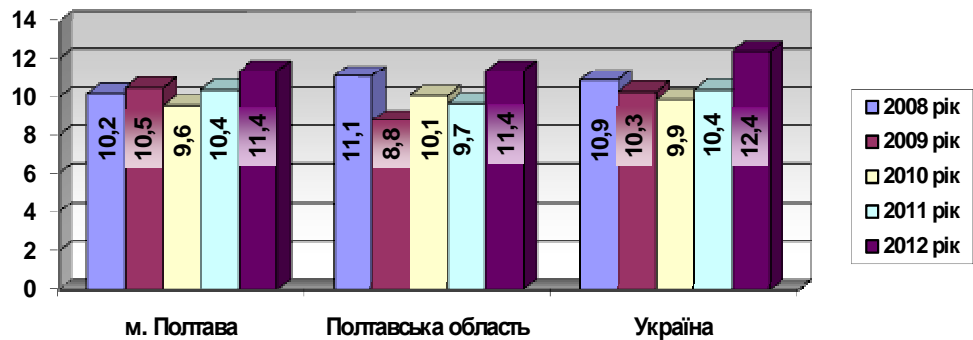


Рис. 1. Захворюваність на рецидиви туберкульозу (на 100 тис. населення)

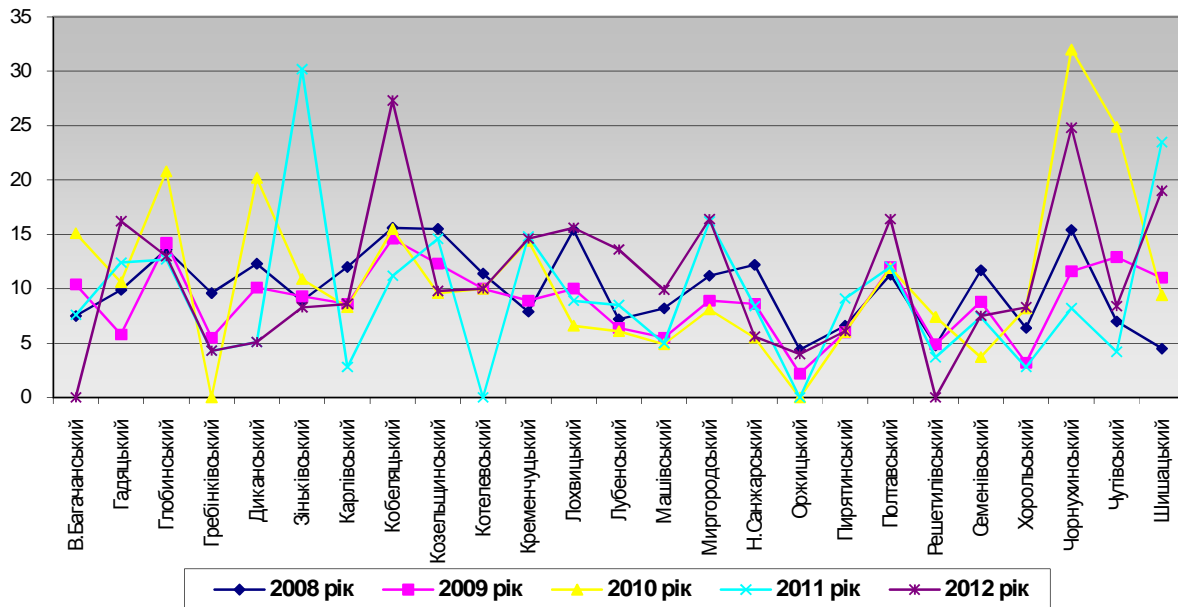


Рис. 2. Захворюваність на рецидиви туберкульозу в районах Полтавської області

Серед відібраних нами хворих чоловіків було 112 (77,24%), жінок – 33 (22,76%, $p < 0,05$). Середній вік хворих виявився $43,65 \pm 1,16$ років. За соціальним положенням 52 хворих (35,86%) були непрацюючими, 37 (25,52%) – робітники, 18 (12,41%) – службовці, 18 (12,41%) – пенсіонери, 20 (13,8%) – мали групу інвалідності з соматичних хвороб. Виявлення туберкульозу під час проходження профілактичного флюорографічного обстеження було здійснено у 16 осіб (11,03%), при зверненні за медичною допомогою – у 124 (85,52%, $p < 0,05$), в непрофільних лікувальних закладах – у 5 (3,45%). У більшості хворих (57,93%, $p < 0,05$) було встановлено діагноз дисемінованого туберкульозу легень, у 50 (34,48%) пацієнтів - інфільтративний, у 6 (4,14%) – вогнищевий, у 3 (2,07%) хворих було виявлено туберкульозу і у 2 (1,38%) – фіброзно-кавернозний туберкульоз.

У переважній більшості хворих (82,76%, $p < 0,05$) при госпіталізації в легенях рентгенологічно відмічались явища деструкції. Фази інфільтрації було діагностовано тільки у 15,86% пацієнтів.

Все вище зазначене є свідченням того, що раннє виявлення рецидивів туберкульозу знаходиться на незадовільному рівні. Хворих виявляють тоді, коли хвороба набула більшої поширеності і вже з'явилися клінічні прояви, що і примусило пацієнта звернутися за медичною допомогою. Причиною цього, перш за все, є незадовільне ставлення певних верств населення до свого здоров'я (ігнорування профілактичних оглядів), раннє зняття хворих з рецидивами туберкульозу з диспансерного обліку і недостатня роз'яснювальна робота серед осіб, які переохворіли на туберкульоз, щодо можливості виникнення рецидиву, особливо серед хворих, які перебувають в контактi з іншими хворими.

У 99 (68,28%) пацієнтів при госпіталізації виявили бактеріовиділення і у 31,72% ($p < 0,05$) хворих мікобактерії туберкульозу (МБТ) не знайшли. Серед бактеріовиділювачів у 13 (13,13%) осіб чутливість МБТ до

ПТП не визначали, так як бактеріовиділення було підтвержене тільки бактеріоскопічним методом. У інших 86 бактеріовиділювачів чутливість до всіх протитуберкульозних препаратів I ряду було встановлено у 23 (26,74%) осіб, монорезистентність - у 20 (23,26%), а у половини (43 (50,0%), $p < 0,05$) хворих виявили полі- та мультирезистентність, із них мультирезистентність - у 17 (39,53%) пацієнтів, що майже співпадає з даними ВООЗ (44%). Розподіл випадків рецидивів туберкульозу за наявністю деструкцій в легенях, виділенням МБТ та наявністю резистентності МБТ до протитуберкульозних препаратів відображений в табл. 1, з якої видно, що в Полтавській області протягом останніх років спостерігається збільшення кількості хворих з деструктивними формами, з бактеріовиділенням і наявністю хіміорезистентності МБТ.

Таблиця 1

Розподіл випадків рецидивів туберкульозу за наявністю деструкцій в легенях, виділенням МБТ та наявністю резистентності МБТ до ПТП

Рік	Форми ТБ.	Деструктивні		Бацилярні		Хіміорезистентні	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2009	(n = 46)	33	71,74	27	58,7	12	26,07
2010	(n = 42)	35	83,33	30	71,43	21	50,0
2011	(n = 57)	52	91,23	42	73,68	30	52,63
Всього (n=145)		120	82,76	99	68,27	63	43,45

Гострий початок захворювання спостерігався у 29 (20,0%) випадках, підгострий – у 101 (69,66%) хворих, безсимптомний початок – у 5 (3,45%), інаперцептний початок хвороби – у 10 (6,89%) пацієнтів.

Клінічна картина початку захворювання у більшості випадків характеризувалась наявністю кашлю (у 87,59%), підвищенням температури (у 65,78%), болями в грудній клітці (17,93%), схудненням (53,79%) та змінами, виявленими при аускультатії легень (44,14%). Отже, клінічні прояви хвороби у більшості пацієнтів з рецидивами туберкульозу були, але за медичною допомогою вони з різних причин не звертались. Це ще раз вказує на неуважне ставлення пацієнтів до свого здоров'я, тим бач, що всі вони вже хворіли туберкульозом і повинні знати симптоми, які повинні викликати занепокоєння.

Поширеність туберкульозного процесу в легенях діагностувалась рентгенологічно: у 100 (68,97%, $p < 0,001$) хворих було уражено більше 3 сегментів, у 36 (24,83%) – 2-3 сегмента, і лише у 9 (6,21%) процес не виходив за межі одного сегменту. У більшості хворих активні туберкульозні зміни були виявлені в обох легенях – у 98 (67,59%), а у решти ураженою була одна з легень – 47 (32,41%, $p < 0,001$). Ізольовано ліва легеня була вражена тільки у 15 (10,34%) випадках, права – у 32 (22,07%) хворих. Локалізація процесу частіше була в верхніх долях: в правій легені – у 72 (49,66%) хворих, в лівій – у 50 (34,48%) осіб. У 19 (13,1%) хворих активні туберкульозні зміни були виявлені в обох легенях на всьому протязі, що вказує на несвоєчасність виявлення хвороби. У 120 (82,76%) хворих при госпіталізації рентгенологічно визначалися ознаки деструкції легеневої тканини. У 37 (30,83%) хворих чітко видно було 1 каверну, у 61 (50,83%) пацієнта – 2-3 порожнини, у 22 (18,33%) осіб – 4 і більше порожнини. У більшості 57 (47,5%) визначалися дрібні порожнини, у 42 (35,0%) – розміром до 2-3 см, у 21 (17,5%) – більше 4 см в діаметрі. Отже, рентгенологічна картина ще раз підтверджує занедбаність багатьох випадків рецидивів туберкульозу.

Серед відібраних хворих у 74 (51,03%) випадках специфічний процес супроводжувався ускладненнями. При цьому найчастіше спостерігалась дихальна недостатність – 39 (52,7%), кровохаркання та легеневі кровотечі – 14 (18,92%), туберкульоз верхніх дихальних шляхів та специфічний ендобронхіт – 9 (12,16%), інші – 12 (16,22%).

Супутню патологію було виявлено у 75 (51,72%) випадках. Найчастіше туберкульоз поєднувався зі зловживанням алкоголю – 14 (18,67%), захворюваннями серцево-судинної системи – 9 (12,0%), цукровим діабетом – 8 (10,67%), ВЛІ/СНІДом – 7 (9,33%), рідше з хворобами шлунково-кишкового тракту – 6 (8,0%), хворобами нервової системи – 6 (8,0%), інша соматична патологія була у 25 (33,33%) хворих. На наявність контакту з хворим на туберкульоз вказували 17,93% хворих, 18,67% хворих зловживали алкоголем і 39,31% пацієнтів палили.

Ефективність лікування хворих з рецидивами туберкульозу в Полтавській області відображена в таблиці 2, з якої видно, що перед випискою з стаціонару розсмоктування інфільтративних та вогнищевих змін відмічалось у 75,86% хворих, закриття каверн – у 60,83% пацієнтів, припинення бактеріовиділення – у 64,65% осіб, нормалізація показників гемограми – у 77,17% хворих.

Таблиця 2

Ефективність лікування хворих з рецидивами туберкульозу легень в Полтавській області

Показник	Розсмоктування інфільтрації (n = 145)		Закриття каверн (n = 120)		Абацилювання (n = 99)		Нормалізація гемограми (n = 127)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Строк, міс.								
до 2	33	22,76	23	19,17	27	27,27	55	43,31
3-4	46	31,72	37	30,83	32	32,32	35	27,56
5 і більше	31	21,38	13	10,83	5	5,06	8	6,3
не ефективно	35	24,14	47	39,17	35	35,35	29	22,83

Отже, стаціонарне лікування виявилось ефективним тільки у 59,31% хворих. У 19,31% хворих лікування було невдалим і вони продовжували хворіти, 15,17% осіб перервали лікування, 4,14% пацієнтів з різних причин були переведені в інші лікувальні заклади і 2,07% хворих померло. 9,66% пацієнтів отримали групу інвалідності.

Слід зазначити, що 26,21% хворих порушували режим лікування, 18,67% пацієнтів зловживали алкоголем під час лікування в стаціонарі, що не могло не відзначитися на ефективності лікування цих хворих.

У 18 (12,41%) хворих під час лікування відмічалися побічні реакції на прийом протитуберкульозних препаратів. Серед них у 16,67% лікування виявилось неефективним і 27,78% осіб перервали лікування з цього приводу.

Висновки

1. Проведений клінічний аналіз захворюваності на рецидиви туберкульозу свідчить про те, що рецидиви туберкульозу зустрічаються серед усіх вікових та соціальних груп населення, але частіше хворіють непрацюючі чоловіки працездатного віку. Серед клінічних форм переважають дисемінований та інфільтративний туберкульоз легень, які в сумі склали 134 (92,41%). Деструктивним специфічний процес в легенях виявився у 120 (82,76%) хворих, бактеріовиділення було у 99 (68,28%) пацієнтів, серед яких у 63 (63,64%) хворих була виявлена моно-, мульти- та полірезистентність МБТ до протитуберкульозних препаратів. З кожним роком спостерігається збільшення кількості хворих з деструктивними, бацілярними, хіміорезистентними формами рецидивів туберкульозу.

2. Результати дослідження показали, що значна кількість рецидивів туберкульозу в області виявляється несвоєчасно. Виявляють вже поширені процеси з великою кількістю порожнин розпаду, з бактеріовиділенням і, в більшості випадків, з резистентністю МБТ до антимікобактеріальних препаратів, що збільшує термін лікування таких хворих, вимагає призначення препаратів II ряду, чим збільшуються витрати на лікування цих хворих. Але, незважаючи на все це, ефективність лікування рецидивів туберкульозу в Полтавській області вища (59,31%), ніж в цілому по Україні (42,5%).

Перспективи подальших досліджень. Визначити основні фактори ризику виникнення туберкульозу в Полтавській області.

Література

1. Бондаренко В.Г. Проблеми захворюваності на туберкульоз в поєднанні з ВІЛ/СНІД / В.Г. Бондаренко, О.А. Рева // – 2010. – Том 10, випуск 2. – С. 153-155.
2. Зайцев В. М. Прикладная медицинская статистика: учебное пособие / В.М. Зайцев, В.Г. Лифляндский [и др.] //– 2-е изд. – СПб. : Фолиант, 2006. – 432 с.
3. Протокол надання медичної допомоги хворим на туберкульоз: стандарт / Ю.І. Фещенко [та ін.] // МОЗ України. – Київ, 2006. – 87 с. нак. 384.
4. Петренко В.М. Проблеми рецидивів туберкульозу легень / В.М. Петренко, С.О. Черенько, Н.А. Литвиненко [та інші.] // Український пульмонологічний журнал. – 2008. – № 2. – С. 60 – 64.
5. Петренко В.М. Оцінка результатів лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень та з рецидивами захворювання за показниками когортного аналізу / В.М.Петренко, С.О. Черенько [та ін.] // Український пульмонологічний журнал. – 2011. - № 3. – С. 5-10.
6. Толстанов О.К. Туберкульоз в Україні : аналітично-статистичний довідник за 2000-2011 роки / О.К. Толстанов // – К.: Поліум, 2012. – 97 с.
7. Урсов И.Г. Эпидемиология туберкулеза и диспансеризация населения / И.Г.Урсов //– Новосибирск: ГП «Новосибирский полиграфкомбинат», 2003.- 182 с.
8. Фещенко Ю.І. Підходи до організації лікування хворих на туберкульоз легень в сучасних умовах / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник [та ін.] // Український пульмонологічний журнал. – 2010. – № 4. – С. 5-7.
9. Черенько С. О. Особливості перебігу рецидивів туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та наслідки їх лікування / С. О. Черенько, Г. М. Рєнко, М. В. Погребна // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2012.- №4.- С.13-19.
10. Ярешко А.Г. Ефективність організації протитуберкульозних заходів в Полтавській області в 2007-2011 роках / А.Г. Ярешко, М.В. Куліш, А.К. Вородюхіна [та ін.] //Світ медицини та біології. -2012.- № 1.- С.109-113.

Реферати

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Ярешко А.Г., Бойко Н.Г., Кулиш М.В., Вородюхина А.К., Безручко Д.В.

С целью изучения эпидемиологической ситуации и особенностей течения рецидивов туберкулеза в Полтавской области были проанализированы статистические показатели за последние 5 лет и изучены особенности течения рецидивов болезни у 145 больных. Результаты исследования показали, что в последние годы отмечается увеличение количества рецидивов в Полтавской области. Большинство случаев выявляется несвоевременно. С каждым годом наблюдается увеличение количества деструктивных, бацилярных, химиорезистентных форм рецидивов туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез, рецидив, особенности течения.

Стаття надійшла 26.04.2013 р.

FEATURES OF THE COURSE OF RELAPSES TUBERCULOSIS IN THE POLTAVA REGION

Yareshko A.G., Boyko N.G., Kulish M.V., Vorodyuhina A.K., Bezruchko D.V.

To study the epidemiological situation and the characteristics of the course of relapses tuberculosis in the Poltava region were analyzed statistics for the last 5 years and was evaluated by relapses of disease in 145 patients. The results showed that in last years there has been an increase in the number of relapses in the Poltava region. Most cases are detected in bad time. Every year there is an increase in the number of destructive, bacillary, drug resistant form of relapses tuberculosis.

Key words: tuberculosis, relapse, features of the course.

Рецензент Катеринчук І.П.