



Д.О. Бутов

Харківський національний медичний університет

Ефективність стандартної антимікобактеріальної хіміотерапії у хворих з рецидивом туберкульозу легень

Мета роботи — вивчити ефективність антимікобактеріальної хіміотерапії у хворих із рецидивом туберкульозу легень.

Матеріали та методи. Під спостереженням було 285 хворих на туберкульоз, із них 126 (I група) з рецидивом туберкульозу (РТБ) легень та 159 (II група) із вперше діагностованим туберкульозом (ВДТБ) легень. У всіх хворих був інфільтративний туберкульоз легень. Ефективність основного курсу антимікобактеріальної терапії оцінювали за такими даними: термін нормалізації клінічних виявів туберкульозу, припинення бактеріовиділення, загоєння порожнин розпаду легень, зникнення інфільтративних та осередкових змін у легеневій тканині, а також підсумкова клінічна ефективність лікувальних заходів.

Результати та обговорення. Ліквідація клінічної симптоматики вірогідно швидше спостерігалася у II групі порівняно з хворими на РТБ легень: $(2,25 \pm 0,11)$ та $(3,40 \pm 0,15)$ міс відповідно ($p < 0,001$). Припинилося бактеріовиділення на 6-му місяці лікування у 112 $((91,06 \pm 2,57) \%)$ хворих із ВДТБ легень та 89 $((76,72 \pm 3,92) \%)$ пацієнтів із I групи ($p < 0,05$). Закриття порожнин розпаду відбулося до 6 міс хіміотерапії тільки у 55 $((60,44 \pm 5,13) \%)$ хворих із РТБ легень та у 93 $((88,57 \pm 3,10) \%)$ з ВДТБ легень ($p < 0,05$).

Висновки. Ефективність стандартного лікування хворих із ВДТБ легень зазвичай виявляється швидшим поліпшенням та стабілізацією загального стану хворих, менш виразною частотою токсичних побічних реакцій від антимікобактеріальних препаратів, раніше припиняється бактеріовиділення, збільшуються частота загоєння порожнин розпаду і досягнення певного клініко-рентгенологічного вилікування хворих зі зменшенням кількості великих залишкових змін після лікування порівняно з хворими із РТБ легень.

Ключові слова

Туберкульоз, рецидив туберкульозу легень, лікування, ефективність лікування.

Туберкульоз (ТБ) посідає одну з провідних позицій серед найпоширеніших інфекційних захворювань. В Україні, попри стабілізацію показників захворюваності, спостерігається складна епідеміологічна ситуація щодо ТБ за рахунок збільшення частки тяжких, поширених форм хвороби та зростання показників рецидивів у структурі загальної захворюваності на ТБ легень [16]. Проблема рецидивів ТБ органів дихання зберігає актуальність у зв'язку з тим, що частота реактивізації ТБ-процесу у хворих, які перенесли активний ТБ, залишається стабільно високою багато років [9, 11]. Після успішно завершеного лікування виникають рецидиви [4, 7, 17].

За останній час збільшилася кількість хворих, які повторно захворіли на ТБ [8–10]. За даними ВООЗ, в Україні нині реєструють епідемію ТБ. У 2014 р. було 11,7 хворого на 100 тис. населення [15, 20], що вказує на актуальність проблеми. Так, за дослідженням деяких науковців [3], висока захворюваність на ТБ відповідає високому показнику рецидивів. Останнім часом спостерігаються підвищення інтенсивного показника рецидивів і збільшення їхньої ролі в формуванні контингенту хворих на ТБ [2, 8, 18, 19].

Ефективність лікування хворих із повторним захворюванням на ТБ, за даними літератури, неоднозначна за різними показниками. Так, за клінічними ознаками деякі автори зауважують виразні симптоми інтоксикації [13] у хворих із

рецидивом (РТБ) легень, а деякі, навпаки, не помічають різниці згаданого показника як до початку хіміотерапії, так і в процесі лікування порівняно з хворими з уперше діагностованим специфічним захворюванням [1, 5]. Така сама ситуація спостерігається за іншими показниками ефективності лікування хворих на ТБ.

Мета роботи — вивчення ефективності антимікобактеріальної хіміотерапії у хворих з рецидивом туберкульозу легень.

Матеріали та методи

Під спостереженням було 285 хворих на ТБ, із них: 126 хворих (І група) з РТБ легень та 159 (ІІ група) із вперше діагностованим (ВДТБ) легень. У всіх хворих спостерігався інфільтративний ТБ легень з однаковим поширенням патологічного процесу в легенях ($p > 0,05$), що було критерієм відбору в групи. Хворі перебували на обстеженні та лікуванні у Обласному протитуберкульозному диспансері № 1 м. Харкова, Обласній туберкульозній лікарні № 1 м. Харкова, Обласному протитуберкульозному диспансері № 3 м. Зміїва та Обласному протитуберкульозному диспансері № 4 м. Ізюма.

Ефективність основного курсу антимікобактеріальної терапії оцінювали за такими даними: терміни нормалізації клінічних виявів ТБ, припинення бактеріовиділення, загоєння порожнин розпаду легень, зникнення інфільтративних та осередкових змін у легеневої тканині, а також підсумкова клінічна ефективність лікувальних заходів.

Результати досліджень хворих обробили за використанням t -критерію Стьюдента [6]. Різницю вважали вірогідною в разі значення t -критерію, яке відповідало 95 % ($p < 0,05$).

Результати та обговорення

Терміни нормалізації найважливіших клінічних виявів ТБ під впливом стандартної хіміотерапії оцінювали за зникненням інтоксикаційної та грудної симптоматики. Припинення інтоксикаційного симптому констатували за наявністю у хворих суб'єктивних ознак (підвищення апетиту, зникнення загальної слабкості, стомлюваності, пітливості), нормалізації температури тіла, маси тіла й змін у загальному аналізі сечі тощо. Грудну симптоматику оцінювали за поліпшенням або зникненням задишки, кашлю, болю в грудній клітці, кровохаркання, легеневої кровотечі та ін.

Так, зникнення інтоксикаційного синдрому після першого місяця лікування спостерігалось у 16 ((19,28 ± 4,33) %) із 83 хворих із РТБ легень та у 34 ((49,28 ± 6,02) %) із 69 з ВДТБ легень. При цьому цей показник був вірогідно вищим у

ІІ групі, ніж у І ($t = 4,05$; $p < 0,05$). Слабко виразна інтоксикація зникла на 1-му місяці терапії у 7 ((36,84 ± 11,37) %) із 19 хворих І групи і у 12 ((38,71 ± 8,75) %) із 31 із ВДТБ легень ($t = 0,13$; $p > 0,05$), а помірна інтоксикація — у 6 ((17,14 ± 6,37) %) із 35 хворих з рецидивом і у 11 ((47,85 ± 10,65) %) із 23 осіб ІІ (контрольної) групи ($t = 2,47$; $p < 0,05$). Виразна інтоксикація зникла на першому місяці лікування тільки у 3 ((10,34 ± 5,76) %) із 29 хворих І групи і у 11 ((73,33 ± 11,82) %) з 15 хворих ІІ ($t = 4,79$; $p < 0,05$).

Через 3 міс лікування інтоксикаційний синдром був повністю ліквідований у 61 ((88,41 ± 3,85) %) із 69 пацієнтів із ВДТБ легень. Водночас як тільки у 44 ((53,01 ± 5,48) %) із 83 хворих із РТБ легень вдалося досягти припинення інтоксикаційного синдрому ($t = 5,28$; $p < 0,05$). Слабко виразна інтоксикація була припинена у 12 ((63,1 ± 11,37) %) із 19 хворих І групи і 28 ((90,32 ± 5,31) %) із 31 з ВДТБ легень ($t = 2,16$; $p < 0,05$). Через 3 міс лікування помірна інтоксикація зникла тільки у 19 ((54,29 ± 8,42) %) із 35 хворих І групи і 18 ((78,26 ± 8,79) %) із 23 хворих ІІ ($t = 1,97$; $p > 0,05$). Через 3 міс лікування виразна інтоксикація спостерігалась у 13 ((44,83 ± 9,40) %) із 29 хворих І і 15 ((100,00 ± 0,06) %) із 15 пацієнтів ІІ групи ($t = 5,87$; $p < 0,05$).

Через 6 міс хіміотерапії інтоксикації не було у усіх хворих контрольної групи (100,00 ± 0,01) % і 72 ((86,75 ± 3,72) %) із 83 пацієнтів І ($t = 3,56$; $p < 0,05$). У хворих І групи зберігалась тільки слабко виразна та помірна інтоксикація.

Грудна симптоматика відповідала змінам інтоксикаційної, де ліквідація згаданої клінічної симптоматики була вірогідно нижчою у хворих із РТБ легень. Так, загалом зникли грудні симптоми у хворих із ВДТБ легень через (2,25 ± 0,11) міс, а із РТБ легень — через (3,40 ± 0,15) міс ($t = 6,14$; $p < 0,001$).

Таким чином, клінічна ефективність стандартної хіміотерапії хворих із РТБ легень (І група) була вірогідно нижчою, ніж із ВДТБ легень (ІІ група).

Також важливою проблемою в клінічній фтизіатрії є дослідження побічних дій протитуберкульозних препаратів (ПТП). Відповідно до літературних даних [12], ми поділили всі побічні реакції ПТП, які спостерігали у хворих, на токсичні, алергійні та змішані (табл. 1). Побічні реакції на ПТП у процесі лікування спостерігалися у 157 ((55,09 ± 2,95) %) хворих на туберкульоз легень, з них у 76 ((60,32 ± 4,36) %) І групи і у 81 ((50,94 ± 3,96) %) — ІІ. При цьому показники не були статистично значущі ($t = 1,59$; $p > 0,05$). Але алергійні побічні реакції до ПТП спостерігалися у 2,27 рази частіше у пацієнтів із ВДТБ

Таблиця 1. Побічні дії антимікобактеріальних препаратів у хворих I та II груп

Побічна реакція	I група (n = 76)		II група (n = 81)		p (t)*
	Абс.	(p ± Stp)%	Абс.	(p ± Stp)%	
Алергічна	16	12,70 ± 2,97	46	28,93 ± 3,60	p < 0,01 (t = 3,48)
Токсична	46	36,51 ± 4,29	19	11,95 ± 2,57	p < 0,001 (t = 4,91)
Змішана	14	11,11 ± 2,80	16	10,06 ± 2,39	p > 0,05 (t = 0,28)

Примітка.* Ступінь значущості різниці відповідних показників у пацієнтів I і II груп. Так само в табл. 2, 3.

Таблиця 2. Припинення бактеріовиділення за результатом мікроскопічного дослідження харкотиння і промивних вод із бронхів

Етапи лікування	I група		II група		p (t)*
	Абс.	(p ± Stp)%	Абс.	(p ± Stp)%	
На момент госпіталізації, міс	104	100,00 ± 0,01	95	100,00 ± 0,01	—
2	60	57,67 ± 4,84	75	78,95 ± 4,18	p < 0,05 (t = 3,32)
3	74	71,15 ± 4,44	85	89,47 ± 3,15	p < 0,05 (t = 3,36)
6	85	81,73 ± 3,79	91	95,79 ± 2,06	p < 0,05 (t = 3,26)
КСП позитивні через 6 міс	19	18,27 ± 3,79	4	4,21 ± 2,06	p < 0,05 (t = 3,26)

легень (28,93 ± 3,60) % порівняно з хворими I групи (12,70 ± 2,97) % (t = 3,48; p < 0,01). Щодо токсичної дії ПТП виявлено протилежну ситуацію: у хворих із РТБ легень вона зустрічалася у 3,05 рази частіше, ніж у пацієнтів із ВДТБ легень (t = 4,91; p < 0,001). Що стосується змішаних побічних дій до ПТП, то вірогідної різниці між I та II групою не помічено (t = 0,28; p > 0,05).

Одним із найважливіших критеріїв, що характеризує ефективність хіміотерапії хворих на ТБ легень, є частота припинення бактеріовиділення. На момент госпіталізації виділяли кислотоустійкі палички (КСП) за методом бактеріоскопії 199 ((69,82 ± 2,72) %) хворих на ТБ легень, з них позитивний мікроскопічний аналіз на КСП був у 104 ((82,54 ± 3,38) %) із РТБ легень та 95 ((59,75 ± 3,89) %) із ВДТБ легень. Наведений показник був вірогідно вищим у хворих I групи, ніж II (p < 0,05).

Частоту і терміни припинення бактеріовиділення за мікроскопією харкотиння у I та II групі хворих наведено в табл. 2. Причому у хворих обох груп воно припинилося на 2- та 3-му місяцях хіміотерапії. Але у хворих I групи це відбувалося вірогідно пізніше, ніж II (p < 0,05). Крім того, відсоток хворих, які продовжили виділяти КСП після 6 міс хіміотерапії, був також вірогідно вищим у пацієнтів з повторним захворюванням на ТБ легень, ніж з ВДТБ легень (p < 0,05).

Майже така ж сама динаміка спостерігалася щодо наслідків лікування (рисунок).

Під час бактеріологічного дослідження харкотиння на мікобактерії туберкульозу (МБТ) в процесі госпіталізації були такі результати. У 239 ((83,86 ± 2,18) %) хворих на ТБ легень

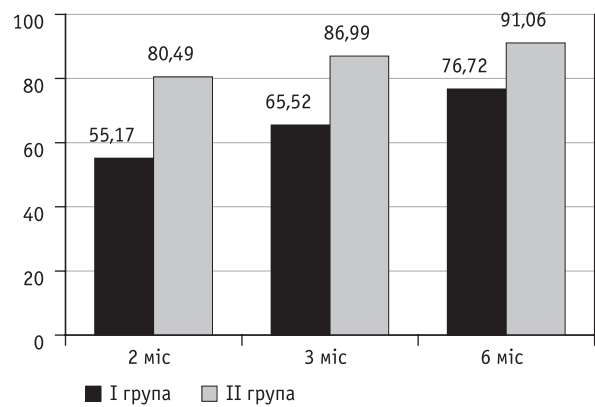


Рисунок. Припинення бактеріовиділення за результатами бактеріологічного дослідження харкотиння і промивних вод із бронхів

виявлено МБТ методом посіву. Серед них хворих із РТБ легень було 116 ((92,06 ± 2,41) %), із ВДТБ легень – 123 ((77,36 ± 3,32) %). Показники між I та II групами були вірогідні (t = 3,59; p < 0,05).

Отже, припинилося бактеріовиділення у хворих II групи вірогідно швидше, ніж I. Так, через 2 міс хіміотерапії бактеріовиділення не спостерігалася у 99 ((80,49 ± 3,57) %) хворих II групи і 64 ((55,17 ± 4,620) %) I (t = 4,62; p < 0,05).

Через 3 міс лікування припинилося бактеріовиділення у 107 ((86,99 ± 3,03) %) хворих із ВДТБ легень і у 76 ((65,52 ± 4,41) %) із РТБ легень (t = 4,41; p < 0,05).

Через 6 міс досягнуто припинення бактеріовиділення у 112 ((91,06 ± 2,57) %) хворих із ВДТБ легень (посів харкотиння). Водночас у

Таблиця 3. Показники загоєння порожнин розпаду та зникнення інфільтративних змін у легеневій тканині

Етапи лікування, міс	I група (n = 91)		II група (n = 105)		p (t)*
	Абс.	(p ± Stp)%	Абс.	(p ± Stp)%	
2—3	29	31,89 ± 4,88	43	41,90 ± 4,82	p > 0,05 (t = 1,46)
4—5	42	46,15 ± 5,23	76	72,38 ± 4,36	p < 0,05 (t = 3,85)
6	55	60,44 ± 5,13	93	88,57 ± 3,10	p < 0,05 (t = 4,69)
Позитивна наявність деструкції через 6 міс	36	39,59 ± 5,13	12	11,43 ± 3,10	p < 0,05 (t = 4,69)

Таблиця 4. Частота та строки загоєння порожнин розпаду у легенях залежно від їхнього характеру

Група	Характер порожнини розпаду	Кількість хворих	Строки закриття порожнин розпаду, міс			Порожнини розпаду через понад 6 міс
			2—3	4—5	6	
I	Початок (n = 13)	Абс.	8	13	—	—
		(p ± Stp) %	61,54 ± 14,04	100,00 ± 0,07	—	—
	У стадію формування (n = 49)	Абс.	9	12	42	7
		(p ± Stp) %	18,37 ± 5,53	24,49 ± 6,14	85,71 ± 5,00	14,29 ± 5,00
	Сформований еластичний (n = 29)	Абс.	—	—	—	29
		(p ± Stp) %	—	—	—	100,00 ± 0,03
II	Початок (n = 46)	Абс.	39	46	—	—
		(p ± Stp) %	84,78 ± 5,30	100,00 ± 0,02	—	—
	У стадію формування (n = 56)	Абс.	19	39	47	9
		(p ± Stp) %	33,93 ± 6,33	69,64 ± 6,40	83,93 ± 4,91	16,07 ± 4,91
	Сформований еластичний (n = 3)	Абс.	—	—	—	3
		(p ± Stp) %	—	—	—	100,00 ± 0,25
p ₁ (t)			p > 0,05 (t = 1,55)	p > 0,05 (t = 1,00)	—	—
p ₂ (t)			p > 0,05 (t = 1,85)	p < 0,05 (t = 5,20)	p > 0,05 (t = 0,25)	p > 0,05 (t = 0,25)
p ₃ (t)			—	—	—	p > 0,05 (t = 1,00)

Примітка. p₁ (t) — ступінь значущості різниці на початку порожнини розпаду у пацієнтів I і II груп; p₂ (t) — ступінь значущості різниці порожнини розпаду у стадію формування у пацієнтів I і II груп; p₃ (t) — ступінь значущості різниці сформованої порожнини розпаду у пацієнтів I і II груп.

хворих із РТБ легень цей показник був вірогідно нижчим — 89 ((76,72 ± 3,92) %) хворих (t = 3,05; p < 0,05).

Отже, у хворих із ВДТБ легень на тлі хіміотерапії вірогідно частіше припиняється бактеріовиділення, ніж із РТБ легень.

Крім того, ще одним із критеріїв, що характеризують ефективність лікування хворих на ТБ легень, є загоєння порожнин розпаду та зникнення інфільтративних змін (табл. 3).

У 196 хворих на ТБ легень спостерігався деструктивний процес. Каверни в легенях виявлено у 91 ((72,22 ± 3,99) %) пацієнта із РТБ легень та у 105 ((66,04 ± 3,76) %) із ВДТБ легень. Проте показники були невірогідні (t = 1,13; p > 0,05).

Ми вивчали динаміку та закономірності загоєння деструкції в легенях хворих порівнюваних груп (див. табл. 3). У всіх хворих загоєння порожнин деструкції в основному відбувається на 2—5-му місяцях лікування. Так, порожнини розпаду закрилися через 4—5 міс лікування у 42 ((46,15 ± 5,23) %) хворих з рецидивом і у 76 ((72,38 ± 4,36) %) з ВДТБ легень (t = 3,85; p < 0,05).

До 6 міс хіміотерапії закрилися деструкції тільки у 55 ((60,44 ± 5,13) %) хворих з РТБ легень та у 93 ((88,57 ± 3,10) %) з ВДТБ легень (p < 0,05). До 6 міс і більше лікування порожнини розпаду зберігалися у 36 ((39,59 ± 5,13) %) хворих I групи та у 12 ((11,43 ± 3,10) %) II (p < 0,05).

Що стосується термінів зникнення інфільтративних змін, то вони в усіх групах спостереження практично не відрізнялися від строків загоєння порожнин. Виняток становлять лише поодинокі випадки, коли інфільтрація зникла раніше, ніж загоїлася порожнина розпаду, або, навпаки, коли на тлі загоєння ще якийсь час зберігалася інфільтрація легеневої тканини.

Ми вивчали залежність загоєння деструкцій від їхнього характеру та розміру [14]. Результати дослідження наведено в табл. 4.

Порожнини розпаду у стадію формування спостерігалися у 49 ((53,85 ± 5,23) %) хворих з деструктивним РТБ легень та у 56 ((53,33 ± 4,87) %) з ВДТБ легень. Різниця між цими підгрупами була статистично незначуща (t = 0,07; p > 0,05).

Сформовані деструктивні зміни в легенях виявлено у 3 ((2,86 ± 1,63) %) хворих II групи та у 29 ((31,87 ± 4,88) %) I. Різниця між цими показниками вірогідна ($t = 5,64$; $p < 0,001$). Розпад у початковій стадії спостерігався у 13 ((14,29 ± 3,67) %) хворих з деструктивним РТБ легень та у 46 ((43,81 ± 4,840) %) з кавернозним ВДТБ легень. При цьому наведений показник був вірогідно вищим у хворих II групи ($t = 4,86$; $p < 0,001$).

Отже, хіміотерапія на ранніх етапах лікування (до 6 міс) сприяла загоєнню деструкції у всіх хворих з початком розпаду. Істотної різниці щодо частоти загоєння у хворих I та II груп не виявлено. Та ж сама ситуація спостерігалася й стосовно формівної та сформованої еластичної порожнини розпаду, де наведені показники були невірогідні ($p > 0,05$). Виняток становив лише показник порожнин розпаду в стадію формування на 4–5-му місяці лікування, де він був вірогідно вищим у II групі ($p < 0,05$).

Ефективність лікування хворих була б висвітлена неповністю без оцінки характеру залишкових змін після завершення основного курсу антимікобактеріальної терапії.

Великі залишкові зміни ми виявляли вірогідно рідше у хворих із ВДТБ легень порівняно з РТБ легень: відповідно у 48 ((30,19 ± 3,64) %) та 85 ((67,46 ± 4,17) %) пацієнтів ($t = 6,73$; $p < 0,001$). Протилежна ситуація спостерігалася щодо малих залишкових змін: у 41 ((32,54 ± 4,170) %) хворих з РТБ легень та у 111 ((69,81 ± 3,64) %) з ВДТБ легень. Різниця вірогідна ($t = 6,73$; $p < 0,001$).

Висновки

Ефективність стандартного лікування хворих із ВДТБ легень зазвичай виявляється швидшим поліпшенням та стабілізацією загального стану, менш виразною частотою токсичних побічних реакцій антимікобактеріальних препаратів. Раніше припиняється бактеріовиділення, частіше загоюються порожнини розпаду і досягають певного клініко-рентгенологічного вилікування. Зменшується кількість великих залишкових змін після лікування порівняно з хворими з РТБ легень. Таким чином, хворі з РТБ легень потребують більш пролонгованого хіміотерапевтичного лікування, ніж хворі з ВДТБ легень.

Список літератури

1. Андреева Т.Н., Кириллов М.Н. Рецидивы туберкулеза органов дыхания // Туберкулез сегодня: материалы VII Российского съезда фтизиатров. – М., 2003. – С. 6.
2. Жестовских С.Н. Диагностика и течение рецидивов туберкулеза органов дыхания в период напряженной эпидемической ситуации: автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.00.26 / Жестовских С.Н.: ЦНИИ туберкулеза. – М., 2002. – 18 с.
3. Ильина Т.Я., Жангиреев А.А., Сидоренко О.А. и др. Распространенность рецидивов туберкулеза органов дыхания при напряженной эпидемической ситуации // Пробл. туб. и бол. легких. – 2005. – № 7. – С. 15–17.
4. Ковалева СИ., Волошина Е.П., Шмакова Л.Н. Эффективность клинического наблюдения больных туберкулезом органов дыхания с точки зрения их лечения в современных эпидемиологических условиях // Пробл. туб. – 1996. – № 6. – С. 25–27.
5. Краснов В.А., Поташова В.А. и др. Клиническое течение и исходы рецидива туберкулеза легких // Пробл. туб. – 1993. – № 5. – С. 14–16.
6. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медикобиологических исследованиях с использованием Excel. – К.: Морион, 2000. – 320 с.
7. Мишин В.Ю., Жестовских С.Н. Особенности диагностики рецидивов туберкулеза органов дыхания // Пробл. туб. и бол. легких. – 2005. – № 5. – С. 39–43.
8. Петренко В.М., Черенько С.О., Литвиненко Н.А. та ін. Проблеми рецидивів туберкульозу легень // Укр. пульмонол. журн. – 2008. – № 2. – С. 60–64.
9. Петренко В.М., Черенько С.О., Бялик Й.Б. та ін. Еволюція й ефективність антимікобактеріальної терапії хворих із рецидивом туберкульозу легень // Укр. пульмонол. журн. – 2009. – № 3. – С. 14–19.
10. Петренко В.М., Черенько С.О., Литвиненко Н.А. та ін. Оцінка результатів лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень та з рецидивами захворювання за показниками когортного аналізу // Укр. пульмонол. журн. – 2011. – № 3. – С. 5–10.
11. Плиева С.Л., Сельцовский П.П. Особенности ранних и поздних рецидивов туберкулеза органов дыхания // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 6. – С. 23–27.
12. Просветов Ю.В. Стан деяких показників оксидантно-антиоксидантної системи у хворих на туберкульоз легень з ускладненням хіміотерапії // Укр. пульмонол. журн. – 2003. – № 4. – С. 35–37.
13. Рогожина Н.А., Гурьянова В.Н., Бабин М.М. Социально-клинические аспекты рецидивов туберкулеза легких // Пробл. туб. – 1993. – № 1. – С. 54–55.
14. Туберкулез. Руководство для врачей / Под ред. А.Г. Хоменко. – М.: Медицина, 1996. – 496 с.
15. Туберкульоз в Україні: аналітично-статистичний довідник за 2013–2014 роки / Міністерство охорони здоров'я України; Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України». – К., 2015. – 88 с.
16. Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Матусевич В.Г. та ін. Стан та інфраструктура протитуберкульозної служби України в період епідемії туберкульозу // Укр. пульмонол. журн. – 2009. – № 1. – С. 5–7.
17. Хоменко А.Г., Мишин В.Ю., Чуканов В.И. и др. Диагностика, клиника и тактика лечения остро прогрессирующих форм туберкулеза легких в современных эпидемических условиях // Пробл. туб. – 1999. – № 1. – С. 22–27.
18. Brennan P.Y. Tuberculosis in the context of emerging diseases // FEMS Immunol. Med. Microbiol. – 1997. – Vol. 18, N 4. – P. 263–269.
19. Bruce M.C., Ronez L., Klingez Y.D. et al. Biochemical and pathologic evidence for proteolytic destruction of lung connective tissue in cystic fibrosis // Am. Rev. Respir. Dis. – 1985. – Vol. 132. – P. 529–535.
20. Global tuberculosis report 2014: WHO report 2014 / World Health Organization. – Geneva, Switzerland, 2014. – 118 p.

Д.А. Бутов

Харьковский национальный медицинский университет

Эффективность стандартной антимикобактериальной химиотерапии у больных с рецидивом туберкулеза легких

Цель работы — изучить эффективность антимикобактериальной химиотерапии у больных с рецидивом туберкулеза легких.

Материалы и методы. Под наблюдением было 285 больных с туберкулезом, из них 126 больных (I группа) с рецидивом туберкулеза (РТБ) легких и 159 (II группа) с впервые диагностированным туберкулезом (ВДТБ) легких. У всех больных наблюдался инфильтративный туберкулез легких. Эффективность основного курса антимикобактериальной терапии оценивали по таким данным: сроки нормализации клинических проявлений туберкулеза, прекращения бактериовыделения, заживление полостей распада легких, исчезновение инфильтративных и очаговых изменений в легочной ткани, а также итоговая клиническая эффективность лечебных мероприятий.

Результаты и обсуждение. Ликвидация клинической симптоматики достоверно быстрее наблюдалась во II группе по сравнению с больными с РТБ легких: ($2,25 \pm 0,11$) и ($3,40 \pm 0,15$) мес соответственно ($p < 0,001$). Прекратилось бактериовыделение на 6-м месяце лечения у 112 ($91,06 \pm 2,57$) % больных с ВДТБ легких и 89 ($76,72 \pm 3,92$) % пациентов I группы ($p < 0,05$). Закрытие полостей распада наблюдалось до 6 мес химиотерапии только у 55 ($60,44 \pm 5,13$) % больных с РТБ легких и 93 ($88,57 \pm 3,10$) % с ВДТБ легких ($p < 0,05$).

Выводы. Эффективность стандартного лечения пациентов с ВДТБ легких обычно проявляется более быстрыми улучшением и стабилизацией общего состояния больных, менее выраженной частотой токсических побочных реакций на антимикобактериальные препараты, более ранним прекращением бактериовыделения, увеличением частоты заживления полостей распада и достижения определенного клинико-рентгенологического излечения больных с уменьшением количества больших остаточных изменений после лечения по сравнению с больными с РТБ легких.

Ключевые слова: туберкулез, рецидив туберкулеза легких, лечение, эффективность лечения.

D.O. Butov

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

The effectiveness of standard antimycobacterial chemotherapy in patients with relapse of pulmonary tuberculosis

Objective — To study the antimycobacterial effectiveness of chemotherapy in patients with relapse of pulmonary tuberculosis (RPTB).

Materials and methods. The observation was 285 TB patients, including 126 patients with RPTB (I group) and 159 patients with newly diagnosed pulmonary tuberculosis (NDTB) (group II). In all patients was observed infiltrative pulmonary tuberculosis. The effectiveness of the main course antimycobacterial therapy we was evaluated according to: terms of normalization of clinical manifestations of tuberculosis, bacterial termination, closure of cavities, loss infiltrative and focal changes in lung tissue, and final clinical efficacy of treatment.

Results and discussions. The elimination of clinical symptoms was observed significantly faster in the second group than in patients with RPTB, (2.25 ± 0.11) and (3.40 ± 0.15) months, accordingly ($p < 0.001$). Termination of bacteria was observed after 6 months of treatment in 112 (91.06 ± 2.57) % patients with NDTB and 89 (76.72 ± 3.92) % patients with I group ($p < 0.05$). Closing cavities happened to 6 months of chemotherapy only 55 (60.44 ± 5.13) % patients with RPTB and 93 (88.57 ± 3.10) % patients NDTB ($p < 0.05$).

Conclusions. The effectiveness of standard treat patients with NDTB usually appears more rapid improvement and stabilization of the general condition of patients, less severe rate of toxic side effects antimycobacterial drugs, earlier appears termination bacteria, increased frequency of closing cavities and frequency of achievement of certain clinical and radiological cure of patients, with a decrease in the number of large residual changes after treatment compared with RPTB.

Key words: tuberculosis, relapse pulmonary of tuberculosis, treatment, treatment efficacy.

Контактна інформація:

Бутов Дмитро Олександрович, к. мед. н., асист. кафедри фізйатрії та пульмонології
61096, м. Харків, вул. Ньютона, 145. Тел. (057) 357-11-08. E-mail: dddimid@yandex.ru. Стаття надійшла до редакції 7 вересня 2015 р.