

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

©І. Т. П'ятночка, С. І. Корнага, Н. М. Білик

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
Тернопільський обласний протитуберкульозний диспансер*

РЕЗЮМЕ. В статті представлені окремі конкретні підходи до комплексної терапії хворих на туберкульоз легень залежно від особливостей перебігу легеневого процесу і загального стану хворого.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: туберкульоз легень, лікування.

Вступ. Антимікобактеріальна терапія (АМБТ) є основним методом лікування хворих на туберкульоз. З урахуванням диспансерної категорії обліку хворого на туберкульоз використовують певні стандарні режими протягом основного курсу хіміотерапії. Основний курс хіміотерапії – це тривале безперервне комбіноване лікування антимікобактеріальними препаратами (АМБП) хворих з метою їх вилікування, він включає в себе інтенсивну та підтримувальну фази лікування. Обґрунтованим на сьогодні є використання режимів, які включають 4–5, і навіть більше АМБП першого і другого ряду [1, 3, 4]. Проте ці режими не завжди повинні бути догмою, в окремих випадках лікування може бути строго індивідуальним і патогенетично обґрунтованим. В цьому полягає мистецтво лікаря.

Метою дослідження було показати доцільність окремих індивідуальних підходів при комплексному лікуванні хворих на туберкульоз легень.

Матеріал і методи дослідження. Аналіз піддано 103 хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБЛ). Пацієнтів чоловічої статі було 72 (69,9 %), жіночої – 31 (30,1 %), віком від 17 до 65 років. Порожнини розпаду констатовані у 72 (69,9 %), мікобактерії туберкульозу виділяли 79 (76,7 %) хворих. 35 пацієнтам із супутньою серцево-судинною патологією застосовували 5–7 денний адаптаційний курс АМБТ; 21 хворому з поширеним туберкульозним процесом, що супроводжувався вираженим неспецифічним компонентом, в перший тиждень застосовували антибіотики неспецифічної дії. Хворим (18 осіб) з різко вираженим інтоксикаційним синдромом під час інтенсивної фази лікування застосовували інфузії плазмозамінюючих розчинів (ресорбілакт). У 29 хворих на туберкульоз легень з вираженим ексудативним компонентом використовували преднізолон, який призначали за редукованою схемою.

Ефективність такої комплексної терапії оцінювали за даними загального стану хворих, динамікою легеневого процесу, функціями зовнішнього дихання та серцево-судинної системи. Цифровий матеріал піддавався статистичній обробці з вираженням показника достовірності.

Результати й обговорення. При призначенні АМБТ враховували вік, масу тіла, загальний

стан хворого, наявність супутньої патології та ускладнень, а також чутливість МБТ до протитуберкульозних препаратів і їх переносимість.

Хворим на ВДТБЛ, передусім із супутньою кардіоваскулярною патологією, призначали 5–7-денний адаптаційний курс хіміотерапії. Препарати, застосовували починаючи з 1/3 добової дози і поступово доводили її до оптимальної. Тим самим запобігали швидкому лізису МБТ, вираженій токсемії та погіршенню загального стану хворого, зокрема, з боку серцево-судинної системи.

У пацієнтів з поширеним легенеvim процесом, частим кашлем з виділенням гнійного мокротиння, задишкою, тахікардією, вираженими катаральними явищами в легенях, лейкоцитозом (понад $12 \cdot 10^9/\text{л}$), виправданим виявилось короткочасне 5–7-денне застосування антибактерійних препаратів з неспецифічною дією (макроліди, напівсинтетичні пеніциліни, цефалоспорино). Підтвердженням доцільності такої терапії в перші дні перебування хворих в стаціонарі слугує динаміка скарг і об'єктивних даних у 21 хворого чоловічої статі із вперше діагностованим поширеним туберкульозом легень. Характерними для цих пацієнтів були скарги на кашель з виділенням слизисто-гнійного мокротиння, задишку, виражені катаральні явища в легенях, лейкоцитоз в межах $(11–16) \cdot 10^9/\text{л}$. Це є доказом того, що специфічний процес у тій чи іншій мірі супроводжується неспецифічним компонентом, ліквідація якого позитивно відображається на загальному стані організму і, зокрема, на роботі серцево-судинної системи. Скарги, об'єктивні дані до і через 5 днів неспецифічної терапії наведені в таблиці 1.

Отже, застосування в перші 5–7 днів антибіотиків широкого спектра дії з бронхолітиками і відхаркувальними засобами досить швидко ліквідує неспецифічний запальний процес у легенях і у бронхіальному дереві, і, як результат, приводить до значного покращання загального стану хворого: зниження температури тіла, зменшення кількості мокротиння, катаральних явищ в легенях, покращання бронхіальної прохідності, зростання сатурації крові киснем (SaO_2); покращання серцевої діяльності: зростання АТ, зменшення тахікардії, задишки. Короткочасна неспецифічна терапія доз-

Таблиця 1. Скарги і об'єктивні симптоми до і через 5–7 днів після неспецифічної терапії у хворих на туберкульоз легень (n = 21)

Скарги і об'єктивні симптоми	Термін обстеження			
	до лікування		через 5–7 днів неспецифічної терапії	
	абс.	%	абс.	%
Кашель з виділенням мокротиння	20	95,2	16	76,2
Задишка (> 24, хв ⁻¹)	21	100,0	11	52,4*
Температура (фебрильна)	19	90,5	7	33,3*
Хрипи	21	100,0	16	76,2*
Тахікардія (> 90, хв ⁻¹)	21	100,0	7	33,3*
Гіпотонія (АТ ≤ 90/60 мм рт. ст.)	3	14,3	0	0
Пульс (за хв)	96 ± 2,34		87 ± 1,98*	
АТ систоліч. (мм рт. ст.)	112 ± 2,34		119 ± 1,73*	
діастоліч. (мм рт. ст.)	66 ± 1,79		71 ± 1,84	
ФЗД (в % до належних)				
ЖЄЛ	70,07 ± 2,95		76,97 ± 2,14	
ОФВ ₁	59,61 ± 2,36		66,53 ± 1,92*	
ОФВ ₁ / ЖЄЛ	68,01 ± 1,95		74,06 ± 2,15*	
МВЛ	58,48 ± 2,76		71,55 ± 2,22*	
SaO ₂ (%)	92 ± 0,86		95 ± 0,72*	

Примітка: * – показник вірогідно відрізняється від такого до лікування (p<0,05).

волила вірогідно підвищити систолічний тиск, судинний тонус і ліквідувати гіпотонію.

При вираженому інтоксикаційному синдромі під час інтенсивної фази лікування доцільними є також інфузії плазмозамінних розчинів, зокрема реосорбілакту. Реосорбілакт вводили внутрішньовенно краплинно по 200 мл, один раз щоденно чи через день, 5 разів. Ці комплексні інфузійні розчини покращують реологічні властивості крові, мікроциркуляцію, зменшують інтоксикацію, стабілізують гемодинаміку, корегують кислотно-лужний баланс. Крім цього, мають протишокові властивості, позитивно впливають на імунітет [2].

У хворих на туберкульоз легень з гострим процесом і вираженим ексудативним компонентом запалення використовували глюкокортикостероїди (преднізолон). Основними властивостями преднізолону є протизапальна, десенсибілізуюча і дезінтоксикаційна дія. Препарат гальмує розвиток фіброзу. На фоні лікування преднізолоном можливе підвищення скоротливої функції міокарда, зменшення споживання кисню тканинами. Зауважимо, що максимальна концентрація гормону в крові появляється в 7–8 годин ранку, утримується протягом дня і зменшується о 20–24 годині, зв'язуючись з альфа-глобуліном. Преднізолон призначали за редукованою схемою, починаючи з 20 мг на добу і через кожні 5 днів зменшували дозу на 5 мг. Добову дозу препарату приймали всередину, розділивши її на три прийоми з урахуванням добової циркадності виділення гормонів наднирковими залозами. Репаративні процеси із застосуванням преднізолону завершувалися меншими

залишковими змінами в бронхолегеновому апараті й це, що дуже важливо, запобігало облітерації плевральних листків при специфічних плевритах, відновлювалася функція діафрагми і, як наслідок, значно підвищувалася SaO₂ і покращувалася функція легенево-серцевої системи. Після закінчення курсу преднізолонотерапії призначали аскорбінову кислоту по 0,5 г двічі на день протягом 2 тижнів. Аскорбінова кислота бере участь в синтезі стероїдних гормонів і це запобігало можливому синдрому відміни.

В загальному, патогенетична терапія проводилася в залежності від фази лікування. Після закінчення інтенсивної фази лікування, як і взагалі після основного курсу хіміотерапії, у переважній більшості хворих на туберкульоз легень спостерігаються значне покращання загального стану, виражена позитивна динаміка з боку легеневого процесу.

Висновки. 1. При призначенні АМБТ хворим на туберкульоз необхідно строго дотримуватися загальноприйнятих протоколів лікування, проте з індивідуальним підходом, враховуючи загальний стан пацієнта та окремих його органів і систем. Зокрема, при супутній серцево-судинній патології схема корекції полягає у поступовому, впродовж 5–7 днів, збільшенні добової дози АМБП до оптимальних.

2. У хворих з поширеним легеневим туберкульозом і наявністю вираженого неспецифічного компонента доцільним є 5–7-денне застосування антибактеріальних препаратів з неспецифічною дією і одночасним використанням патогенетичних препаратів.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, короткі повідомлення

3. При значному інтоксикаційному синдромі в перші дні інтенсивної фази хіміотерапії особливо корисними є інфузії плазмозамінних розчинів (реосорбілакту).

4. Застосування 1–1,5-місячного курсу преднізолонотерапії під час інтерсивної фази лікування хворих на ВДТБЛ з вираженим ексудативними

змінами прискорює дезінтоксикацію, розсмоктування специфічного процесу і видужання з меншими залишковими змінами.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень з різною серцево-судинною патологією.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бялик Й. Б. Сучасні можливості підвищення результатів хіміотерапії хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень [Текст] / Й. Б. Бялик, В. М. Петренко, В. В. Давиденко // Український пульмонологічний журнал. – 2008. – № 3 (додаток). – С. 16-17.

2. Гуменюк Н. И. Влияние реосорбилакта на реологические свойства крови у больных ишемической болезнью сердца и хроническим обструктивным бронхитом [Текст] / М. И. Гуменюк, В. Ю. Лишневецкая // Ук-

раїнський пульмонологічний журнал. – 2003. – № 3. – С. 38-40.

3. Фещенко Ю. Стандарти діагностики та лікування туберкульозу [Текст] / Ю. Фещенко, С. Черенько // Вісник фармакології та фармації. – 2008. – № 1. – С. 2-7.

4. Differences in clinical presentation of pulmonary tuberculosis in association with age [Text] / N. Rizvi, R. N. Shah, N. Inayat, N. Hussain // J. Pak Med Assoc. – 2003. – Vol. 53, № 8. – P. 321–324.

COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH LUNG TUBERCULOSIS

©I. T. Pyatnochka, S. I. Kornaha, N. M. Bilyk

*SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»
Ternopil Regional Antituberculosis Dispensary*

SUMMARY. The paper presents some specific approaches for the treatment of patients with lung tuberculosis according to the peculiarities of the pulmonary process and the general condition of patients.

KEY WORDS: lung tuberculosis, treatment.