

©М.М. Кужко, Л.М. Процик, О.М. Старкова, Н.М. Гульчук  
ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології"

## ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ТА ХАРАКТЕР РЕЦИДИВІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ТА ХАРАКТЕР РЕЦИДИВІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ – У статті проаналізовано причини та характер збільшення рецидивів туберкульозу за останні п'ять років по Україні. Для зменшення частоти виникнення рецидивів туберкульозу доцільно проводити основний курс хіміотерапії до припинення бактеріовиділення, повного загоєння каверн, розсмоктування і ущільнення вогнищ у легенях.

ПРИЧИНИ ВОЗНИКНОВЕННЯ І ХАРАКТЕР РЕЦИДИВІВ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ – В статті проаналізовано причини і характер збільшення рецидивів туберкулеза за последние пять лет по Украине. Для уменьшения частоты возникновения рецидивов туберкулеза целесообразно проводить основной курс химиотерапии до прекращения бактериовыделения, полному заживлению каверн, рассасывания и уплотнения очагов в легких.

REASONS OF ORIGIN AND CHARACTER OF RELAPSES OF PULMONARY TUBERCULOSIS – In the article the analysis of reasons and character of increase of tuberculosis relapses has been conducted for the last five years in Ukraine. For diminishing of frequency of origin of tuberculosis relapses it is expedient to conduct the basic course of chemotherapy to stop the MBT in sputum, complete cicatrization of cavities, resorption and compression of hearths in lung.

**Ключові слова:** туберкульоз легень, причини та характер рецидивів.

**Ключевые слова:** туберкулез легких, причины и характер рецидивов.

**Key words:** tuberculosis, reason and character of relapses tuberculosis.

За останні роки кількість рецидивів туберкульозу легень продовжує зростати з 5,9 на 100 тис. населення у 2003 р., до 10,3 на 100 тис. населення в 2009 р. [1]. Нерегулярне лікування хворих через нестачу антимікобактеріальних препаратів і перерви у лікуванні, за останні роки привело до збільшення частоти рецидивів туберкульозу (на 100 тис. населення) майже у 2 рази [2].

Покращання ситуації щодо туберкульозу неможливе без проведення заходів, направлених на активне виявлення та профілактику виникнення рецидивів туберкульозу легень. Велика частка хворих із деструктивними змінами в легенях, високий рівень бактеріовиділення, труднощі у лікуванні та профілактиці рецидивів специфічного процесу суттєво підвищують показник розповсюженості туберкульозу, який підтримує високий рівень інфікування [3, 4, 5]. Виникненню рецидиву туберкульозу легень сприяють різноманітні соціальні негаразди, неповноцінне попереднє лікування, що призводить до великих залишкових змін у легенях, супутні хронічні соматичні захворювання, а також ігнорування протирецидивних курсів лікування [6].

З метою підвищення ефективності лікування таких хворих доцільно поділити їх на контрольні групи або категорії, залежно від головних факторів, які впливають на результати лікування, а саме: недеструктивний (обмежений чи поширений) або деструктивний процес, виділяючи фіброзно-кавер-

нозний туберкульоз в окрему групу; наявність політа мультирезистентності мікобактерій туберкульозу (МБТ); та наявність супутньо патології (ХОЗЛ, гепатити тощо).

Впровадження ДOTS-стратегії не призвело до зменшення виникнення рецидивів туберкульозу легень, а навпаки сприяло появі додаткових факторів ризику виникнення рецидивів туберкульозу. Рекомендоване ДOTS пасивне виявлення хвороби спричинило зростання кількості випадків не своєчасно або пізно діагностики. Лікування хворих із невчасно діагностованим туберкульозом легень призводить до появи великих залишкових змін у легенях, що є одним із головних факторів ризику виникнення рецидиву туберкульозу (68,4-96,7 %). Рекомендований перехід на короткотривалі курси хіміотерапії з орієнтацією на припинення бактеріовиділення та скорочення стандартного терміну лікування (6-8 місяців), без урахування результатів загоєння каверн зумовило появу додаткового фактора ризику виникнення рецидивів туберкульозного процесу [2, 7, 8]. Саме у пацієнтів, котрі завершили основний курс хіміотерапії після припинення бактеріовиділення, але у яких залишається незначна каверна (майже 32 %), рецидив туберкульозу виникає у кілька разів частіше, ніж у хворих із загоєною каверною, котрі не виділяють МБТ [9].

Тому, на нашу думку, для зменшення частоти виникнення рецидивів туберкульозу доцільно проводити основний курс хіміотерапії до припинення бактеріовиділення, повного загоєння каверн, розсмоктування і ущільнення осередків у легенях. Для досягнення такої мети не виключається хірургічне втручання. Потрібно зауважити, що при адекватно проведеній хіміотерапії та послідовному хірургічному втручанні туберкульозний процес переставати мати хронічну течію, з періодичною зміною загострень та стабілізації процесу. У більшості хворих результати лікування, отримані після хірургічного втручання, є стійкими [10].

Середній строк виникнення ранніх рецидивів – 2,5-5,5 років, пізніх – 10-15 років. Рецидив туберкульозу незалежно від способу лікування частіше зустрічається у чоловіків (4:1), переважно у молодшому віці.

На думку деяких авторів, близько 30 % рецидивів виявляють при контрольних обстеженнях, але у більшості пацієнтів, особливо при великих дисемінованих змінах у легенях, рецидиви туберкульозу виявляють при зверненні в лікувальні заклади загальнолікувальної мережі [4].

Найчастіше рецидив туберкульозу легень діагностують на тій ділянці легень, де раніше був туберкульозний процес. Але деякі автори відмічають близько 10 % виникнення рецидиву туберкульозу в інших ділянках легень, або в другій легені. Най-

частіше виникнення рецидиву туберкульозу на старому місці зумовлено неефективним лікуванням уперше діагностованого процесу [2]. Залежність виникнення рецидиву з ефективністю лікування уперше виявленого туберкульозу часто простежується при рецидивах на ранніх стадіях. Велике значення у виникненні рецидивів туберкульозу легень є несвоєчасно проведене лікування, а саме нерегулярний прийом ліків, перерви в лікуванні або перерване лікування, призначення препаратів, до яких МБТ мають резистентність [11].

Слід зауважити, що не характер та обсяг залишкових змін у легенях, а саме проведення курсів протирецидивного лікування вважають впливовим на частоту виникнення рецидивів туберкульозу. Проведення курсів протирецидивного лікування зменшує частоту виникнення рецидивів туберкульозного процесу майже у 3 рази [12].

На сьогодні велике значення у виникненні рецидивів туберкульозу легень має наявність контактів із хворим, який виділяє МБТ. На думку В.Ю. Мишина [13], при наявності контакту з хворими-бактеріовиділювачами, рецидиви туберкульозу виникають в 3-10 разів частіше, ніж у тих, хто не мав контакту. Крім цього, при повторному зараженні найчастіше виявляється стійкість МБТ до протитуберкульозних препаратів, яко раніше не було, а також рецидив часто виникає в інтактній легені. Тому слід вважати, що збільшення кількості рецидивів виникає за рахунок екзогенно інфекції, що в кінцевому результаті і призводить до погіршення ситуації стосовно рецидивів туберкульозу легень.

Серед причин виникнення рецидивів туберкульозу є зниження захисних механізмів організму, а також наявність супутніх патологій. Серед хворих із рецидивами туберкульозу хронічні неспецифічні захворювання легень мають від 27,4 % до 64,3 % пацієнтів; серцево-судинні захворювання – у 21,3-47,3 %; алкоголізм та наркоманія – у 29,6-44,7 %; захворювання шлунково-кишкового тракту – у 29,3-41,6 %, цукровий діабет – у 21-22,3 % хворих [14].

Вплив на виникнення рецидиву туберкульозу мають також фактори, пов'язані з фізіологічними змінами організму, а саме вагітність, період лактації, довготривале застосування гормональних препаратів при інших захворюваннях, а також нервово-психічні стани. Найвагомий вплив на виникнення повторного захворювання на туберкульоз мають соціально-побутові фактори, а саме: незадовільні умови у побуті, на роботі, перебування у виправно-трудовах закладах та ін. [15, 18, 19]. З виникненням рецидиву туберкульозного процесу в легенях, з'являється ще більше труднощів у лікуванні цих хворих.

Прогнозування лікування хворих із рецидивами туберкульозного процесу залежить від розповсюдження ураження легень, прогресування захворювання, наявності стійкості МБТ до протитуберкульозних препаратів, наявності супутньої патології та адекватного ставлення хворого до свого стану [13, 16, 17, 20].

З метою припинення виникнення рецидивів туберкульозу та досягнення покращання ситуації з

туберкульозом загалом, необхідно проводити медичні, соціальні та економічні заходи. З медичних заходів основним у попередженні виникнення рецидивів туберкульозу легень є своєчасне виявлення хворих на туберкульоз, ефективне лікування уперше діагностованого туберкульозу легень, забезпечення в повному обсязі лікування хворих на туберкульоз легень, в т.ч. і на мультирезистентні форми. Крім цього, на основі клініко-рентгенологічних, імунологічних, медико-генетичних методів дослідження необхідно сформувати групи ризику виникнення рецидивів туберкульозу та проводити активне виявлення хворих з ризиком до рецидиву, брати їх на облік та впроваджувати профілактичні заходи щодо попередження виникнення рецидивів.

Широко застосовувати на практиці хірургічне лікування хворих після основного курсу хіміотерапії з метою недопущення великих залишкових змін у легенях, які призводять до виникнення рецидиву. Необхідно розгорнути широку санітарно-освітню роботу щодо інформування громадян про туберкульоз та організацію його виявлення.

Стационарне лікування необхідно проводити категоріям людей із незадовільними соціальними умовами (бомжі, безробітні, мігранти, судимі тощо), при наявності тяжких супутніх захворювань, при поганій переносимості протитуберкульозних препаратів, при медикаментозній стійкості мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів. Крім цього, слід проводити активну хіміопротифаку контактних інфікованих мікобактеріями туберкульозу осіб, яких віднесено до груп ризику, а також усіх хворих, яких вилікували після основного курсу лікування.

Але це все буде марним, якщо в державі не будуть вирішені економічні питання щодо стовідсоткового фінансування програм боротьби з туберкульозом за потребою, а не за залишковим принципом, а також покращання соціально-економічного життя населення та якості життя вилікуваних від туберкульозу. Виконання зазначених заходів є запорукою попередження виникнення рецидивів та успішного контролю за ситуацією щодо туберкульозу в Україні.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Туберкульоз в Україні [Текст] // Аналітично-статистичний довідник за 1999-2009 роки. – Київ, 2009. – 93 с.
2. Риекстіня В. Факторы риска ранних рецидивов туберкулеза в Латвии [Текст] / В. Риекстіня, Л. Торп, В. Леймане // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2005. – № 1. – С. 43-47.
3. Рецидивы туберкулеза легких по клинко-диспансерным данным [Текст] / Н. М. Рудой [и др.] // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 1997. – № 1. – С. 6-10.
4. Rate of reinfection tuberculosis after successful treatment is higher than rate of new tuberculosis [Text] / S. Verve [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2005. – Vol. 171. – P. 1430-1435.
5. Research and control of relapse tuberculosis cases [Text] / Yamagishi F., Toyota M. // Kekkaku. – 2009. – Vol. 84(12). – P. 767-781.
6. Причины рецидивов туберкулеза легких, ближайшие и отдаленные результаты [Текст] / Л.В. Бурухин [и др.] // Проблемы туберкулеза. – 1995. – № 3. – С. 29-32.
7. Фещенко Ю.І., Мельник В.М. Контроль за туберкульозом в умовах адаптовано ДОТС- стратегії [Текст] / – Київ, 2007. – 480 с.

8. Колесник А.В. Два взгляда на ДOTS-стратегию ВОЗ по борьбе с туберкулезом [Текст] / А.В. Колесник, О.Б. Тимченко // Украинский пульмонологический журнал. – 2005. – № 2. – С. 14-16.
9. Бегоулев О.Е. Віддалені результати лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень: автореф. канд. дис. / О.Е. Бегоулев – Ки в, 2007. – 21 с.
10. Опанасенко М.С. Ефективність хірургічного лікування туберкульозу легень в сучасних умовах [Текст] / М.С. Опанасенко // Журнал АМН Укра ни. – 2009. – Т. 15, № 4, С. 726-741.
11. Проблеми рецидивів туберкульозу легень [Текст] / В.М. Петренко, С.О. Черенько, Н.А. Литвиненко, Ю.О. Сенько // Укр. пульмонол. журн. – 2008. – № 2. – С. 60-64.
12. Фещенко Ю.І. Менеджмент у фізіотри [Текст] / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, А. В. Лірник. – Ки в : Здоров'я, 2007. – 680 с.
13. Мишин В.Ю. Рецидивы туберкулеза органов дыхания [Текст] / В. Ю. Мишин, С.Н. Жестовских // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2005. – № 2. – С. 11-13.
14. Олиферовська Р.П. Особливості перебігу, виявлення і профілактики рецидивів туберкульозу легень [Текст] / Р.П. Олиферовська, Б.В. Норейко, С. М. Лепшина // Вісн. гіг. епід. – 2001. – Т. 5, № 1. – С. 73-75.
15. Організація протитуберкульозно допомоги населенню [Текст] / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник. – Ки в : Здоров'я, 2006. – 680 с.
16. Мельник В.М. Рецидивы туберкулеза легень: причини і профілактика [Текст] / В.М. Мельник, К.М. Драч // Украинский пульмонологический журнал. – 2003. – № 2. – С. 257.
17. Мишин В.Ю. Особенности диагностики рецидивов туберкулеза органов дыхания [Текст] / В.Ю. Мишин, С.Н. Жестовских // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2005. – № 5. – С. 39-42.
18. Yoshiyama T. Risk of relapse and failure after retreatment with the Category II regimen in Nepal / Yoshiyama T., Shrestha B., Maharjan B. [Text] / Int. J. Tuberc. Lung Dis. – 2010. Vol. 14(11). – P. 1418-1423.
19. Risk factors associated with default among new smear positive TB patients treated under DOTS in India. [Text] / Vijay S. [et.al.] PLoS One. – 2010. Vol. 6;5(4).
20. [Relapse rate of tuberculosis treated with standard regimen of chemotherapy]. Tuberculosis Research Committee (Ryoken). Kekkaku. 2009. – Vol. 84(9). – P. 617-625.

Отримано 04.11.10