

Л.А. Грищук

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ З ОСТЕОПЕНІЧНИМ СИНДРОМОМ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

Наведено дані про ефективність лікування хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень з остеопенічним синдромом залежно від використання традиційної комплексної терапії (1-а група) та з додатковим призначенням препаратів сандокал-D форте або кальцій-D₃ нікомед (2-а група). Встановлено, що термін стаціонарного лікування був меншим на 6 днів у пацієнтів 2-ї групи. Ефективність лікування туберкульозу легень краща також у 2-й групі ($P < 0,05$).

Туберкульоз продовжує залишатись актуальною проблемою сучасності. В 1995 р. в Україні зареєстрована епідемія туберкульозу, яка в останні два роки дещо стабілізувалася. Частково це зумовлено поліпшенням економічної ситуації в країні з 2000 р. [1]. Однак на ефективність лікування продовжують впливати багато інших чинників, серед яких супровідні захворювання та ускладнення. В останній час набуло великого значення питання, пов'язане з остеодefіцитними станами у людей, що проявляються у вигляді остеопенії та остеопору. Це є однією з важливих медико-біологічних і соціально-економічних проблем більшості країн світу. Від ступеня остеопенії та остеопору залежить стан кістково-суглобового та м'язового апаратів, а також більшості життєво-важливих органів і систем організму людини. Зазначене захворювання значно почастишало у зв'язку з широким застосуванням гормональних препаратів та антибіотиків [2-5]. Встановлено, що у 61,1 % хворих на туберкульоз легень спостерігають порушення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у вигляді остеопенії та остеопору [6], що певною мірою впливає на ефективність лікування і потребує додаткової терапії, зокрема препаратами кальцію з вітаміном D.

Вітамін D, крім впливу на процеси мінералізації кісток, регулює проліферацію клітин всіх органів і

тканин, у тому числі й клітин крові, імунокомпетентних клітин; є одним з основних регуляторів обмінних процесів в організмі, холекальциферол коригує синтез рецепторних білків, ферментів, гормонів, причому не тільки кальційрегулюючих, але й тиреотропіну, глюкокортикоїдів, пролактину, гас-трину, інсуліну, відповідає за підтримку функціональної активності багатьох органів і систем, у тому числі серцево-судинної і травної [7-9].

Метою роботи було вивчення результатів стаціонарного лікування хворих на туберкульоз легень з наявністю остеопенічного синдрому залежно від додаткового призначення до комплексної терапії препаратів кальцію з вітаміном D.

Матеріали і методи

Обстежено 58 хворих на туберкульоз легень віком від 17 до 62 років, які перебували на лікуванні в протитуберкульозному диспансері. У всіх хворих при госпіталізації був констатований остеопенічний синдром.

МЩКТ поперекового відділу хребта визначали методом двофотонної рентгенівської абсорбціометрії на денситометрії DRX-A виробництва «Lunar Corporation». Стан МЩКТ визначали за критеріями ВООЗ у регіоні дослідження L₁-L₄. Аналіз проведений за показником BMD (*bone mineral density*) – мінеральна щільність кісткової тканини, або густина кісткової тканини, критеріями «Young Adult» та «Age Matched».

Оцінюючи результати денситометричного обстеження для встановлення рівня порушень кісткової системи, брали до уваги стандартні відхилення від середніх показників. Терміном «остеопенія» позначається доклінічна стадія остеопору. Показники Z чи T від (-1,0) до (-2,5) розцінюють як початковий розвиток кісткових змін, або асимптомний остеопороз, що потребує профілактичного лікування і моніторингу, від (-2,5) до (-2,0) – це остеопенія III ступеня, від (-2,0) до (-1,5) – остеопенія II ступеня, а від (-1,5) до (-1,0) остеопенія I ступеня; значення Z або T до (-1,0) вважають варіантами норми.

Лікування хворих на туберкульоз легень з геморагічними ускладненнями проводилось згідно з Наказом № 233 МОЗ

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

України від 29.07.1996 р. і відповідало стандартам лікування, рекомендованого ВООЗ.

Досліджуваних поділили на 2 групи, які були подібні за віком, статтю, клінічною формою туберкульозу легень, рівнем МЦКТ. У 29 пацієнтів 1-ї групи проводилась загальноприйнята антимікобактерійна та патогенетична терапія. Особам 2-ї групи (29 хворих) здійснювали таку ж терапію, але додатково призначали препарати кальцію з вітаміном D.

Використовували препарати сандокал-D форте або кальцій-D₃ нікомед, які зменшують резорбцію кісткової тканини. Вітамін D₃, який входить до складу препаратів, покращує всмоктування кальцію з кишечника. Препарати приймали до або під час їди. Сандокал-D форте призначали по 1 порошку (2,5 г карбонату кальцію і 880 МО вітаміну D₃), протягом 3 міс. Кальцій-D₃ нікомед призначали по 2 таблетки на добу (500 мг карбонату кальцію та 400 МО вітаміну D₃) протягом 3 міс. Добова доза складала 1,0 г іонів кальцію.

Результати досліджень та їх обговорення

Обстежені обох груп були ідентичні за віком і статтю, більше було чоловіків – 58,6 % серед хворих 1-ї групи та 55,2 % – в 2-й.

Мікобактерії туберкульозу виявлені у 15 (51,7 %) хворих 1-ї групи та у 14 (48,3 %) – 2-ї. Деструкції виявлені у 16 (55,2 %) пацієнтів 1-ї групи та у 19 (65,6 %) – 2-ї.

Пацієнтам другої групи додатково протягом перших 3 міс. стаціонарного лікування призначали сандокал-D форте або кальцій-D₃ нікомед.

Як видно з таблиці 1, показники в обох групах були майже ідентичні. Що стосується терміну перебування на стаціонарному лікуванні, то пацієнти 2-ї групи виписувалися в середньому на 6 днів раніше.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика груп хворих на туберкульоз легень

Показник	Групи хворих	
	1-а (n=29)	2-а (n=29)
Вік, роки	35,93±2,29	33,14±2,46
Термін перебування в стаціонарі, дні	173,41±15,83	167,55±13,41
BMD, г/см ²	1,05±0,01	1,06±0,01
Young Adult L ₁ -L ₄ , %	87,57±0,90	88,37±0,96
Age Matched L ₁ -L ₄ , %	91,96±1,16	95,15±1,25

Наводимо приклад з історії хвороби № 1100, хворої Д., 1941 р.н., яка лікувалася з 4.10.2000 р. по 16.03.2001 р. в III легеневого відділенні Тернопільського протитуберкульозного диспансеру.

Анамнез захворювання. Зміни в легенях виявлені випадково, при оформленні санітарної книжки. Консультувалась в ОТД, госпіталізована. Останнє рентгенообстеження було рік тому. Об'єктивно: будова тіла нормостенічна. В легенях перкуторно ясний легеневиий звук, аускультативно – зліва над верхньою часткою вологі хрипи. Межі серця в нормі. Діяльність серця ритмічна, тони чисті, звучні. Пульс 80 уд/хв, АТ 120 і 80 мм рт. ст., ЧД 11 за 1 хв. Живіт м'який, неболючий. Печінка не збільшена. Симптом Пастернацького від'ємний з обох сторін. Фізіологічні відправлення в нормі.

Дані лабораторних методів обстеження – загальний аналіз крові, сечі, біохімічний аналіз крові – в межах норми.

Дослідження харкотиння – простим методом: 10.10.00 (-), 11.12.00 (-); при посіві: 10.10.00 (-), 11.12.00 (-)

Туберкулінодіагностика: реакція Манту з 2 ТО – 20 мм.

ЕКГ (6.10.00): синусова тахікардія, сповільнення провідності по правій нізці пучка Гіса, посилення електричної активності правого шлуночка, порушення процесу реполяризації.

Рентгенографія від 3.10.00 р. В S 1-2 легень більше зліва на фоні підсиленого легеневого малюнка визначаються вогнищево-інфільтративні зміни, корені інфільтровані, межі серця в нормі, реберно-діафрагмальні синуси вільні.

Денситометрія 22.12.2000 р.: остеопенія II ступеня.

Клінічний діагноз: Інфільтративний туберкульоз верхньої частки лівої легені, фаза обсіювання. МБТ (-), Іа група. Остеопенія II ступеня.

Лікування: ізоніазид 0,3 г 1 раз на добу, рифадин 0,6 г на добу, піразинамід 0,5 г 3 рази на добу, ФіБС 1,0, вітаміни групи В. Хвора отримала додатково до комплексного лікування препарат кальцій D₃-нікомед протягом 3 міс.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

На флюорограмі від 5.03.2001 р. відзначається динаміка розсмоктування та ущільнення вогнищево-інфільтративних змін. Реберно-діафрагмальні синуси вільні.

При повторній денситометрії 12.03.2001 р. стан МЩКТ покращився, остеопенія I ступеня.

Проведене лікування виявилось ефективним, діагноз при виписці: інфільтративний туберкульоз верхньої частки лівої легені, фаза розсмоктування та ущільнення. МБТ (-), Іа група.

Констатовано, що в 1-й групі мікобактерії туберкульозу перестали виділяти (80,00±10,32) %

бактеріовиділювачів, у той час як у 2-й групі – (92,90±6,86) %. Порожнини розпаду при виписці закрились у (56,25±12,40) % випадків у 1-й групі та у (84,21±8,36) % представників 2-ї групи.

Результати лікування хворих на туберкульоз наведені в таблиці 2.

Аналізуючи ефективність лікування, слід відзначити, що значне покращення денситометричних показників частіше спостерігалось у 2-й групі пацієнтів, у той час як без змін – частіше в 1-й (P<0,05).

Таблиця 2

Порівняння результатів лікування хворих на туберкульоз легень

Результати лікування	1-а група (n=29)		2-а група (n=29)		P
	абс.	%	абс.	%	
Значне покращення	8	27,59±8,29	15	51,72±9,28	<0,05
Покращення	9	31,03±8,59	12	41,38±8,36	>0,05
Без змін	11	37,93±9,01	2	6,89±4,70	<0,05
Погіршення	1	3,45±3,37	-	-	-

Висновки

1. У хворих на туберкульоз легень з остеопенічним синдромом до основного курсу комбінованої терапії доцільно призначати препарати кальцію з вітаміном D, такі як сандокал-D форте або кальцій-D₃ нікомед.

2. Призначення додатково препаратів кальцію з вітаміном D зменшує термін стаціонарного лікування в середньому на 6 днів, покращує результати лікування основного захворювання (P<0,05).

Література

1. Феценко Ю.І., Мельник В.М. Стан і проблеми протитуберкульозної допомоги населенню України та шляхи їх подолання // Укр. пульмонолог. журн. – 2004. – № 2. – С. 6-11.

2. Поворознюк В.В. Остеопороз і вік // Проблеми остеології. – 1999. – Т. 2, № 1. – С. 12-27.

3. Подрушняк Е.П. Остеопороз – проблема века. – Симферополь: Одиссей, 1997. – 216 с.

4. Рожинская Л.Я. Соли кальция в профилактике и лечении остеопороза // Остеопороз и остеопатии. – 1998. – № 1. – С. 43-45.

5. Riggs B.L., Melton L.J. Osteoporosis: etiology, diagnosis and management. – Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher, 1995. – 524 p.

6. П'ятночка І.Т., Гришук Л.А. Мінеральна щільність кісткової тканини у хворих на туберкульоз легень // Проблеми остеології. – 2002. – № 2-3. – С. 108-111.

7. Емельднов А.В., Шевелев С.Э., Мурын Б.А., Амосов В.И. Эффективность кальция и витамина D3 в лечении стероидного остеопороза у больных гормонозависимой бронхиальной астмой // Терапевт. архив. – 1999. – № 11. – С. 68-69.

8. Коровина Н.А., Захарова И.Н., Чебурякин А.В. Новый взгляд на витамины группы D // Рус. мед. журн. – 2000. – Т.8, № 1. – С. 38-42.

9. Шварц Г.Я. Витамин D, D-гормон и остеопороз // Междунар. мед. журн. – 2002. – № 1-2. – С. 206-210.

RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH THE FIRST DIAGNOSTIC PULMONARY TUBERCULOSIS AND STREPTOCOCAL SYNERGIC

L.A. Hryshchuk

SUMMARY. This article cite the data about efficiency of treatment the patients with first diagnosed pulmonary tuberculosis with osteopenic syndrome depending on use of traditional complex therapy (the first group) and with additional prescribing of preparations sandocal D-forte or calcium D₃ nicomed (the second group). It is established, that the term of hospitalization was 6 days shorter for patients of the 2-nd group. Efficiency of treatment in patients from second group (P<0,05) was reliably better than in the 1-st group.