

М.В. Погребна, Л.М. Загаба

## ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ, ЯКІ ЗАВЕРШИЛИ ОСНОВНИЙ КУРС ХІМІОТЕРАПІЇ ЗА ПЕРШОЮ КАТЕГОРІЄЮ

ДУ «Національний інститут фізизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України»

*У 554 хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз (ВДТБ), які завершили основний курс хіміотерапії, вивчили віддалені результати лікування залежно від загоєння каверн. Встановлено, що незагоєні каверни у хворих із завершеним основним курсом хіміотерапії стандартної тривалості та відсутністю бактеріовиділення є причиною рецидивів туберкульозу в 40,7 % пацієнтів, які набувають хронічного перебігу у 16,9 % хворих і призводять до летальності 8,5 % хворих.*

**Ключові слова:** віддалені результати лікування, незагоєні каверни, деструктивний туберкульоз легень, рецидиви туберкульозу.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, ефективним лікуванням хворих на туберкульоз легень, які виділяють мікобактерії туберкульозу (МБТ), вважається припинення бактеріовиділення без врахування загоєння деструкцій в легенях [1, 2]. У зв'язку із цим рентгенологічне обстеження в процесі лікування та після його завершення вважається обов'язковим [1]. Тому в закордонних публікаціях наводяться результати лікування хворих на туберкульоз на основі реєстрації припинення бактеріовиділення, без врахування загоєння каверн. За їх даними, частота виліковування при короткострокових курсах хіміотерапії хворих із ВДТБ легень коливається від 54 до 93 % [2]. Незагоєні каверни, за рекомендаціями ВООЗ, розглядаються як залишкові післятуберкульозні зміни [2]. Проте існують публікації про те, що незагоєні каверни є причиною рецидивів туберкульозу при застосуванні короткострокових курсів хіміотерапії, протягом яких не відбувається клініко-рентгенологічної стабілізації туберкульозного процесу [3-6].

Оскільки в звітних формах ВООЗ не враховують показник загоєння каверн, цікаво дослідити, наскільки він важливий. Можливо, незагоєні ка-

верни не впливають на стан здоров'я хворих, якщо в них припинилось бактеріовиділення та завершений основний курс хіміотерапії.

Метою даного дослідження було вивчення віддалених результатів лікування у хворих на деструктивний туберкульоз легень залежно від загоєння каверн на момент завершення основного курсу хіміотерапії.

### Пацієнти і методи

У 554 хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз, які завершили основний курс хіміотерапії, вивчили віддалені результати лікування залежно від загоєння каверн.

Для цього ми проаналізували віддалені результати лікування хворих із загоєними та незагоєними кавернами на кінець основного курсу хіміотерапії стандартної тривалості. Віддалені результати ми враховували за наступними критеріями: виліковування (виліковування без залишкової каверни, виліковування з наявністю залишкової каверни), невдача лікування (продовжується бактеріовиділення та визначаються каверни), рецидив туберкульозу, летальний наслідок (летальний наслідок від туберкульозу та від інших причин у вилікованих хворих). Віддалені результати лікування визначали на підставі спостереження за хворими протягом 2-5 років після завершення лікування.

Всі хворі лікувались стандартним 5-компонентним режимом хіміотерапії для 1-ої клінічної категорії протягом 8 міс., який включав ізоніазид, рифампіцин, піразинамід, етамбутол, стрептоміцин. Середній вік хворих становив (48,8±3,5) року, чоловіків було 422 (76,1 %). На початку лікування переважали пацієнти з інфільтративною формою (77-78 %), поширеним процесом (62-64 %), однією каверною (64-68 %) розміром до 4 см (83-87 %). Частота первинної медикаментозної резистентності МБТ (монорезистентності) становила 24,4 %. Хворих із мультирезистентністю виключили із даного дослідження.

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

### Результати досліджень та їх обговорення

Віддалені результати лікування наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Віддалені результати лікування хворих на деструктивний ВДТБ легень залежно від безпосередніх результатів хіміотерапії

Безпосередній результат хіміотерапії? на кінець 1-го року		Віддалені результати							
Показник ефективності	Всього хворих	Виліковування		Рецидив		Невдача лікування (хронічний туберкульоз)		Летальний вислід від туберкульозу	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Виліковування (МБТ- CV-)	460	416	90,4	36	7,8	7	1,6	1	0,2
Припинення бактеріовиділення (МБТ- CV+)	59	25	42,4*	24	40,6*	5	8,5*	5	8,5*
Неефективне лікування (МБТ+ CV+)	35	0	0,0	0	0,0	23	65,7**	12	34,3#

Примітки: \* – показник вірогідно відрізняється від такого у хворих, у яких на кінець 1-го року спостереження було досягнуто припинення бактеріовиділення та загоєння каверн; \*\* – у яких на кінець 1-го року спостереження було досягнуто ефекту (МБТ-CV-, МБТ-CV+).

Віддалені результати лікування свідчать про те, що значна більшість хворих, в яких припинилось бактеріовиділення та загоїлись каверни на кінець першого року спостереження, лишаються здоровими у віддалений період – 416 (90,0 %). Рецидиви туберкульозу спостерігали в 36 (7,8 %) пацієнтів, у 7 (1,5 %) – сформувався туберкульоз після виникнення рецидиву захворювання та 1 пацієнт (0,2 %) помер від туберкульозу у віддалений період.

У групі хворих із незагоєними кавернами на кінець першого року спостереження, в яких припинилось бактеріовиділення, але каверни не загоїлись, позитивний результат лікування значною мірою втрачався – у 25 (40,7 %) пацієнтів виник рецидив туберкульозу, у 5 (8,5 %) сформувався туберкульозний процес після виникнення рецидиву захворювання та 5 пацієнтів (8,5 %) померло від рецидиву туберкульозу у віддалений період.

За кількістю несприятливих віддалених результатів лікування (рецидивів туберкульозу, формуванню хронічного туберкульозу та летальних наслідків) різниця між групами хворих із загоєними та незагоєними кавернами була вірогідною – відповідно 9,6 проти 57,0 % ( $p < 0,001$ ).

Серед 35 пацієнтів, у яких не досягли ефекту на кінець року лікування (продовжувалось бакте-

ріовиділення та визначались каверни), виліковування у віддалений період не спостерігали в жодному випадку, в усіх пацієнтів сформувався хронічний туберкульоз, від якого померло 34,3 % хворих. Середня тривалість їх життя становила ( $3,6 \pm 1,2$ ) року.

### Висновки

1. Проведене дослідження дозволяє заключити, що незагоєні каверни у хворих із завершеним основним курсом хіміотерапії стандартної тривалості та відсутністю бактеріовиділення є причиною рецидивів туберкульозу в 40,7 % пацієнтів, рецидиви набувають хронічного перебігу у 16,9 % і призводять до летальності 8,5 % хворих.

2. Показник загоєння каверн є важливим при оцінці результатів лікування хворих на ВДТБ легень навіть за умови стійкого припинення бактеріовиділення та завершення основного курсу хіміотерапії, оскільки у хворих з незагоєними кавернами частота рецидивів туберкульозу збільшується в 5,2 разу, а летальність від туберкульозу – в 42,5 разу.

### Література

1. Наказ МОЗ України № 422/40 від 27.06.2006 р. «Про затвердження Посібника з питань боротьби з туберкульозом на основі міжнародних стандартів з контролю за туберкульозом». – К., 2006.

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

3. Петренко В. М., Литвиненко Н. А., Сенько Ю. О. Проблеми рецидивів туберкульозу // Укр. пульмонолог. журн. – 2008. – № 2. – С. 60-65.

4. Фещенко, Ю. І., Мельник В. М., Лірник А. В. Менеджмент у фтизіатрії – К.: Здоров'я, 2007. – 680 с.

2. Caminero J. A. A tuberculosis guide for specialist physicians // Paris, France : International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2005. – 324 p.

5. Bakhshayeshkaram M., Zachirifard S. Characteristics of pulmonary cavitory lesions on patients with pulmonary TB // Europ. Respir. J. – 2004. – V. 28, Suppl. 48. – P. 1257.

6. Lefebvre N., Falzon D. Risk factors for death among tuberculosis cases: analysis of European surveillance data // Eur. Respir. J. – 2008. – V. 31. – P. 1256-1260.

7. Наказ МОЗ України № 384 від 09.06.2006 р. "Про затвердження протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз". – К., 2006. – 87 с.

## LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH FEATURE DIAGNOSED DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS WHICH COMPLETED THE FIRST CATEGORY COURSE OF CHEMOTHERAPY

M.V. Pohrebna, L.M. Zahaba

*SUMMARY. The long-term treatment results were studied in 554 patients with feature diagnosed pulmonary tuberculosis which completed the 1-st category course of chemotherapy depending on healing caverns. It was concluded, that unhealing caverns after course of standard chemotherapy in patient without bacterioexcretion are cause of relapses of a tuberculosis in 40,7 % patients, which gain chronic flow in 16,9 % patients and 8,5 % of them dead.*

**Key words:** long-term results of treatment, unhealing caverns feature diagnosed pulmonary tuberculosis, relapses.

Отримано 29.11.09

© Сенько Ю. О., 2010

УДК 616.24-002.54/.57-085-036.8:612.014.1

**Ю.О. Сенько**

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИРОДНИХ ФОСФОЛІПІДІВ СУРФАКТАНТУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ІЗ НЕВДАЧЕЮ ПЕРШОГО КУРСУ ХІМІОТЕРАПІЇ

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України»

У контрольованому проспективному дослідженні вивчали ефективність природних фосфоліпідів сурфактанту в комплексному лікуванні хворих на деструктивний туберкульоз легень із невдачею першого курсу хіміотерапії. Встановлено, що додаткове включення природних фосфоліпідів сурфактанту до стандартної хіміотерапії за 4-ю категорією дозволяє суттєво підвищити ефективність лікування. Зазначене лікування протягом 2 міс. призвело до зникнення клінічних проявів хвороби у 73,3 % хворих і підвищення частоти припинення бактеріовиділен-

ня на 64,8 % за рахунок покращення дренажної функції бронхів при повному та частковому розсмоктуванні інфільтративних змін стінки бронху у 100,0 % хворих; суттєвому розсмоктуванні інфільтративних змін у легенях у 46,7 % хворих; загоєння деструктивних змін та каверн у 10,0 % хворих.

**Ключові слова:** деструктивний туберкульоз легень, природні фосфоліпідиди сурфактанту.

В Україні, за статистичними даними за 2008 р., у хворих із вперше діагностованим деструктив-