

Токторгазиева К.А., Азыкова А.Б., Курманова Н.К.

**УЛУТТУК ФТИЗИАТРИЯ БОРБОРУНУН № 2 ӨПКӨ КУРГАК УЧУК
БӨЛҮМҮНДӨГҮ ӨПКӨ КУРГАК УЧУКТУН КАЙРАДАН ООРУГАН ТҮРЛӨРҮНҮН
КЛИНИКАЛЫК-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК МҮНӨЗДӨМӨСҮ**

Токторгазиева К.А., Азыкова А.Б., Курманова Н.К.

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЦИДИВОВ
ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО
ТУБЕРКУЛЕЗА №2 НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ФТИЗИАТРИИ**

К.А. Toktorgazieva, A.B. Azykova, N.K. Kurmanova

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PULMONARY TB
RELAPSES ACCORDING TO THE DATA OF PULMONARY TUBERCULOSIS
DEPARTMENT 2 OF THE NATIONAL TB CENTRE**

УДК: 616.24 - 002.5 - 036.87: 616.9 - 036.2

Макалада улуттук фтизиатрия борборунун № 2 өпкө кургак учук бөлүмүндө 2016 жылы кайра ооруган, дарылануунун интенсивдүү этабын алышкан 53 бейтапка ретроспективдүү талдоо жргүзүлгөн. Өпкө кургак учукту кайрадан ооруган түрлөрүнүн 100% бетаптардын, өздөрүнүн дарыгерлеге кайрылуусу аркалуу табылган, ал эми ушул бейтаптардын 83,0% нан мурда кургак учуктан дарылануудан кийин калган көп өзгөрүүлөр аныкталган, дагы 66,0% нан өпкө кургак учуктун кайрадан ооруган түрлөрүнүн инфильтративдүү түрлөрү кездешкен, 45,2% ынан оорунун татаал түрлөрү, 96,2% ынан – жүзүштүү түрлөрү жана алардын дээрлик үчтөн бири биринчи катардагы препараттарына микобактериялардын туруктуу түрлөрү менен бирге көп дарыларга туруктуу түрлөрү 72,2% аныкталган, жана натыйжада алар эпидемиологиялык жагынан кооптуу.

Негизги сөздөр: кайталоо, өпкө кургак учузу, эпидемиология.

Проведен ретроспективный анализ рецидивов туберкулеза легких за 2016 год у 53 больных, получавших интенсивную фазу лечения в отделении легочного туберкулеза №2 Национального центра фтизиатрии. Рецидивы в 100% случаев выявлялись по обращаемости, в 83,0% - имелись большие остаточные изменения в легких после первого эпизода излеченного туберкулеза, в 66,0% - встречался инфильтративный туберкулез легких, в 45,2% - осложненное течение, в 96,2% – бактерии выделение и почти у одной трети из них определялась устойчивость микобактерий к препаратам первого ряда и при этом наиболее часто – штаммы с МЛУ (72,2%), что делает их наиболее опасными в эпидемиологическом отношении.

Ключевые слова: рецидив, туберкулез легких, эпидемиология.

The retrospective analysis of pulmonary TB relapses, conducted in 2016, has examined the cases of 53 patients, who have had intensive phase of treatment at the Pulmonary TB Unit 2 at the National TB Centre. All 100% of relapse cases were detected during patients' visits. Cases with gross residual changes in the lungs after TB recovery made up 83.0%, infiltrative pulmonary TB cases made up 66.0%; cases with complicated disease progression made up 45.2%; cases with bacterial excretion made up 96.2% and almost one third of them were diagnosed with the resistant form of mycobacteria

to first-line drugs, moreover, the majority of cases had MDR strains (72.2%), which makes them even more dangerous from the epidemiological point of view.

Key words: relapse, pulmonary tuberculosis, epidemiology.

Актуальность. В научных публикациях частота возникновения рецидивов туберкулеза после эффективного курса химиотерапии впервые выявленных больных значительно варьирует - от 3,5 до 24,4% [1,2,3], при этом проводится анализ ранних и поздних рецидивов заболевания в зависимости от сроков их развития. По определению Всемирной организации здравоохранения, любой случай повторного заболевания после констатации врачом факта излечения или завершеного курса химиотерапии является рецидивом туберкулеза, и при этом не рассматривается как ранее или позднее возобновление заболевания.

Рецидив заболевания может быть обусловлен как эндогенной реактивацией посттуберкулезных остаточных изменений, так и новым заражением (экзогенной реинфекцией). Вероятность активации процесса у лиц с остаточными посттуберкулезными изменениями в легких (плотные очаги, петрификаты, фиброз, плевральные спайки и др.) колеблется в пределах 21-50% и прямо пропорционально количеству и размерам остаточных изменений [12,13,14].

Третья часть таких пациентов в течение многих лет не проходят лучевое обследование, и они обращаются, как правило, с распространенными процессами с распадом, более тяжелым течением заболевания, высокими показателями лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, и часто, негативным отношением к повторному курсу лечения и низкой их эффективностью [4,5,6,7].

По официальным статистическим данным Республиканского центра мониторинга и эпидемиологии НЦФ в Кыргызстане рецидивы туберкулеза составили 21,8 случаев на 100 тыс. населения в 2016 г.

Цель исследования – изучение клинико-эпидемиологической характеристики рецидивов туберкулеза легких.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 53 пациентов с рецидивами туберкулезного процесса в легких, находившихся на стационарном лечении в отделении легочного туберкулеза № 2 НЦФ за 2016 год. Методология регистрации рецидивов заболевания соответствовала рекомендациям ВОЗ.

Лабораторную диагностику возбудителя туберкулеза проводили методом микроскопии мазка мокроты по Цилю-Нельсену, методом посева мокроты на твердую среду Левенштейна-Йенсена и жидкую среду Миддлбука на автоматизированной системе Bactec MGIT-960 (выделение культуры и исследование ее на лекарственную чувствительность к препаратам первого ряда). Тест на лекарственную чувствительность (ТЛЧ) также проводился с использованием быстрых молекулярно-генетических методов диагностики туберкулеза, как GenXpert MTB/RIF и Genotype MTB DR plus (Hain - test) (изониазид и рифампицин). Все больные с рецидивами заболевания получали лечение стандартными схемами терапии туберкулеза: 2HREZS/ 1HREZ/ 5HRE, под непосредственным контролем медицинского персонала.

При получении результатов любой лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, больные представлялись на консилиум по ЛУ-ТБ, где проводилась коррекция схемы лечения и пациенты переводились в специализированные отделения для лечения туберкулеза с полирезистентной лекарственно-устойчивой (ПЛУ) и мультирезистентной лекарственно-устойчивой (МЛУ) формами заболевания.

Некоторые пациенты находились в стационарных условиях в течение интенсивной фазы из-за тяжести состояния и не удовлетворительного социально-экономического положения, а также по желанию пациентов лечиться в стационаре, другие – переводились на амбулаторное лечение по месту жительства после наступления конверсии мазка мокроты через 2 недели и более от начала лечения.

Эффективность химиотерапии оценивали на основании конверсии мазка мокроты, клинических, рентгенологических и лабораторных данных в процессе лечения.

Статистическую обработку результатов выполняли с использованием пакета прикладных программ SPSS-16.0.

Результаты. Возраст больных колебался от 18 до 65 лет и выше (табл. 1), у мужчин с Me = 47 лет (МКИ – 32,5 и 56,5 лет) и женщин с Me = 44 (МКИ – 31,5 и 54,0 лет). По одним данным [7] среди больных с рецидивами туберкулеза их возраст варьировал от 24 до 84 лет, по другим - преобладали лица старше 50 лет [11].

Таблица 1 – Возраст больных с рецидивом туберкулеза легких

Случай туберкулеза	Возраст (в годах)						Всего
	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 и выше	
Рецидивы	4	11	11	13	8	6	53
Абс.число	4	11	11	13	8	6	53
%	7,5	20,8	20,8	24,5	15,1	11,3	100

Среди больных женщин было 22 (41,5%), мужчин – 31 (58,5%), жителей сельской местности – 39 (73,6%) и городской – 14 (26,4%). Большинство больных не имели постоянного источника дохода – 37 (69,8%), инвалидность по туберкулезу и другим заболеваниям имели 7 (13,2%) пациентов и злоупотребляли алкоголем 7 (13,2%) человек. Контакт с больными активной формой туберкулеза установлен только в 2-х случаях (3,8%).

У подавляющего большинства больных (44-83,0%) имелись большие остаточные изменения в легких после первого эпизода излеченного туберкулеза в виде множественных кальцинатов, уплотнённых очаговых теней, фиброзных и цирротических изменений различной протяженности и плевральных наслоений. У двоих больных (3,8%) рецидивы развились на фоне ХОЗЛ и бронхоэктатической болезни. В 9 (16,9%) случаях пациентам были проведены различные хирургические вмешательства. Так, в 4 (44,4%) случаях пациенты перенесли различные виды операций на легких (лобэктомия, торакомиопластика) с давностью 7 лет и более.

Хирургические вмешательства по поводу туберкулеза костей и суставов были проведены год назад и более у 5 (55,6%) больных.

Трое больных принимали противотуберкулезные препараты первого ряда нерегулярно и у одного из них впоследствии определены штаммы микобактерий туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ).

У всех больных рецидивы заболевания выявлены по обращаемости при появлении клинических симптомов туберкулеза. Рецидив болезни произошёл в течение первого года после окончания курса лечения у 8 (15,1%) человек, через 2-5 лет – у 15 (28,3 %), через 6-10 лет – у 11 (20,8%) и наиболее часто возобновление туберкулеза отмечено у 19 (35,8%) по истечении 10 лет и более. Рецидивы возникли в первый раз у 50 (94,3%) пациентов, у одной больной (1,9%), данный эпизод туберкулеза был 4-м, а у 2 (3,8%) – вторым.

При поступлении у всех больных были выявлены симптомы интоксикации (субфебрильная или фебрильная температура тела, потеря массы тела, ночная потливость и др.), а также респираторные симптомы (кашель с мокротой, одышка различной степени выраженности, боли в груди и катаральные явления в легких). Степень выраженности клинических проявлений зависела от распространенности туберкулезного процесса.

Наиболее частой клинической формой заболевания был инфильтративный туберкулез легких (66,0%) и, далее фиброзно-кавернозный туберкулез (26,4%) (табл. 2), что согласуется с данными других исследований [7,8]. Осложненные варианты течения туберкулеза наблюдались в 24(45,2%) случаях и среди осложнений отмечались кровохарканье 10 (18,8%), легочно-сердечная недостаточность различной степени выраженности 8(15,09%), кахексия 2 (3,7%), экссудативный плеврит 3(5,6%), и эмпиема плевры 1(1,8%). У 3(5,6%) пациентов с впервые выявленным эпизодом рецидива легочный туберкулез сочетался с туберкулезом костей и суставов. По распространенности туберкулезного процесса в легких у 42(79,2%) пациентов процесс был односторонним.

Таблица 2 – Клинические формы туберкулеза легких у больных с рецидивом

Рецидивы	Клинические формы легочного туберкулеза				Всего
	ИТ*	ФКТ*	ДТ*	ЦТ*	
Абс. число	35	14	3	1	53
%	66.0	26,4	5,7	1,9	100

Примечание: *ИТ-инфильтративный туберкулез, ФКТ - фиброзно-кавернозный туберкулез, ДТ – диссеминированный туберкулез, ЦТ - цирротический туберкулез.

Подавляющее большинство пациентов были бациллярными по данным микроскопии мазка мокроты. Так, у 51 (96,2%) пациента из 53 в мокроте микроскопически обнаружены КУБ (кислотоустойчивые бактерии) и при этом бактериовыделение со степенью 2+ и 3+ наблюдались в 44 (86,3%) случаев. Данные литературы также указывают на высокую частоту нахождения при рецидивах заболевания микобактерий туберкулеза в мокроте [9,10,11] и нередко, с лекарственной устойчивостью возбудителя. По нашим данным, у 18 (34,0%) пациентов бактериологическим методом установлена устойчивость микобактерий к препаратам первого ряда, в том числе в 13 (72,2%) случаях выявлены штаммы микобактерий с МЛУ, в 1 (5,6%) – с ШЛУ и в 4 (22,2%) – ПЛУ. Эти больные были переведены в специализированное отделение для лечения препаратами второго ряда, и таким образом, лечение препаратами первого ряда продолжили 35 пациентов.

В процессе химиотерапии среди больных, получающих лечение препаратами первого ряда, конверсия мазка мокроты наступила в конце интенсивной фазы лечения у 29 (87,9%) больных из 33 с положительным мазком мокроты до начала лечения. После окончания интенсивной фазы лечения 34 (97,1%) пациента из 35 с положительной динамикой туберкулезного процесса были выписаны для продолжения лечения по месту жительства в амбулаторных условиях. Один пациент (2,9%) умер от легочно-сердечной недостаточности.

Заключение. Пациенты с рецидивом туберкулеза легких в 83,0% случаев имели большие остаточные изменения после излеченного в прошлом туберкулеза, что указывает на необходимость ран-

него выявления, диагностики и лечения туберкулеза у населения. Во всех случаях рецидив выявлен по обращаемости при появлении клинических симптомов заболевания и наиболее часто возобновление туберкулеза отмечено по истечении 10 лет после излечения (35,8%) и у большинства эпизоды рецидива наблюдались впервые (94,3%). Наиболее часто диагностировали инфильтративный туберкулез легких (66,0%), осложненное течение отмечено почти в половине случаев (45,2%), 96,2% больных являлись бациллярными и более того, почти у одной трети из них (34%) определялась устойчивость микобактерий к препаратам первого ряда и, при этом, наиболее часто – штаммы с МЛУ (72,2%), что делает их наиболее опасными в эпидемиологическом отношении.

Литература:

1. Пантелеев А.М. Рецидивы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией//Туб. и болезни легких.–2011.- №5.– С.97-98.
2. Парпиева Н.Н., Костромцов С.В., Мухамедов К.С. Частота и характер излеченного туберкулеза легких // Туб. и болезни легких. – 2011. - № 5. – С.102-103.
3. Плиева С.Л., Сельцовский П.П. Особенности ранних и поздних рецидивов туберкулеза органов дыхания // Туб. и болезни легких. – 2011. - № 6. – С. 23-27.
4. Андрианова А.Ю., Мишин В.Ю. Результаты отдаленных наблюдений за лицами с остаточными туберкулезными изменениями в легких, состоящими на учете в поликлиниках общей медицинской сети // Туб. и болезни легких. – 2011. - № 4. – С. 34-35.
5. Шишкина К.А., Богородская Е.М., Алексеева Е.М. и др. Факторы и риска развития рецидива туберкулеза легких // Туб. и болезни легких. – 2011. - № 5. – С. 238-239.
6. Пьянзова Т.В., Лузина Н.В., Копылова И.Ф., Саранчина С.В., Зимина В.Н. Клиническая характеристика рецидивов туберкулезного процесса в Кемеровской области // Туб. и болезни легких – 2013. - № 9. – С. 25-28.
7. Гусейнов Г.К., Гиреев Т.Г. Поздние рецидивы у лиц с остаточными туберкулезными изменениями в легких // Туб. и болезни легких. – 2016. - № 2. – С. 26-28.
8. Сагалбаева Т.Ж., Мордык А.В., Кортусова А.Л., и др. Причины формирования и структура клинических форм туберкулеза ранних и поздних рецидивов заболевания // Туб. и болезни легких. – 2015. - №5. – С. 163 - 164.
9. Максимова О.М. Особенности развития и течения рецидивов туберкулеза легких //Автореф. дисс. канд.- М., 2004. – 14с.
10. Бекмуратов Е.Б., Скребцов Б.А. и др. Пути совершенствования профилактики рецидивов туберкулеза легких у взрослых // Клиническая медицина Казахстана». – 2013. - № 2 (28). – С.59.
11. Рукосуева О.В. Причины рецидивов у больных туберкулезом легких в Ивановской области // Автореферат дисс. канд.- М., 2010. – 16с.
12. Isikhan V., Balbay O., Annakkaya A. et al. The beliefs of patients about the causes of tuberculosis // Europ. Resp. J. – 2005. – Vol. 29. – P. 4358.
13. Mc. Donald H.P., Gard A.X., Haunes R.R. Interventions to enhance patients adherence to medication prescriptions // J. Amer. Med. Assoc. -2002. - Vol. 288, № 2. -P. 2868-2879.
14. Morisky D.V., Ebin V.S. et al. Assessment of tuberculosis treatment completion in an ethnically diverse population using two data sources // Evolutat. Health. Profes. - 2003. - Vol. 26, № 1. - P. 43-58.

Рецензент: к.м.н. Токтогонова А.А.