

УДК 616-002.5-036

Г.С. ЕРКЕНОВА, Х.М. ДАУТОВА, С.М. ЖОЛЫМБЕКОВА, Г.Н. САКТАГАНОВА,
Д.К. КЕНЖЕБЕКОВА, К.Е. АЙДАСАВА, Г.К. КАУРАМБЕКОВА, Н.Д. ИСЛАМОВАГККП "Противотуберкулезный санаторий "Каменское плато" УЗ, г. Алматы,
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В САНАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Проанализированы данные 128 больных с различными формами туберкулеза с сомнительной активностью. Важным дифференциальным критерием активности посттуберкулезных изменений является положительная динамика процесса от неспецифической антибактериальной терапии с учетом характера микробной флоры и теста на лекарственную чувствительность, положительная клинико-рентгенологическая динамика и отсутствие микобактерий туберкулеза в патологическом материале.

Ключевые слова: остаточные посттуберкулезные изменения, диагностический алгоритм, неспецифическая терапия.

Скрытое течение ограниченных форм туберкулеза, отсутствие явных признаков специфического воспаления создают трудности при дифференциации активного и неактивного состояния туберкулезных изменений. Основными очагами инфекции при реактивации туберкулеза у большинства больных являются остаточные посттуберкулезные изменения, характер, величина и стабильность которых зависят как от исходной формы и фазы процесса, так и от полноценности комплексного лечения первого заболевания [1, 2, 3].

Цель исследования – дифференциация активного и неактивного состояния туберкулезных изменений.

Материал и методы

Нами было обследовано 128 поступивших в 2013 г. в противотуберкулезный санаторий с различными формами туберкулеза органов дыхания с сомнительной активностью. При установлении активности основным критерием считались положительная клинико-рентгенологическая динамика в процессе неспецифической антибактериальной терапии, отсутствие микобактерий туберкулеза в патологическом материале. Длительность наблюдения составляла от 1 до 4 месяцев.

Результаты и обсуждение

У большинства больных (64,0%) клиническое проявление реактиваций было малосимптомным (48,7%) или бессимптомным (15,3%) и только у 36,0% процесс имел острое клиническое течение. Наиболее частыми жалобами при тщательном опросе больных были: снижение аппетита – 78,5%, кашель – в 67,8%, потливость – в 45,5%, повышение температуры тела – в 28,5%, боли в груди – у 9,4%.

Изменения со стороны периферической крови, которые выражались в ускорении СОЭ от 18 до 45 мм/час в 82,4% случаев, сдвига влево в 65,7%, лимфопения – в 32,7%, моноцитоз – в 16,4%.

Ретроспективный анализ рентгеновских снимков показал, что наиболее частой исходной клинической формой был инфильтративный туберкулез легких в 85 (66,4%), очаговый в 17 (13,2%), туберкулезный плеврит в 14 (10,9%), диссеминированный в 4 (3,1%), фиброзно-кавернозный в 8 (6,25%) случаях (табл. 1).

Оперированы по поводу первого заболевания 37 (28,9%) больных. Оперативные вмешательства чаще имели резекционный характер (1-2 сегментов, доля).

Характер остаточных изменений в легких был таковым: массивные плевральные наслоения в 8,5%, фиброз легочной ткани и плотные петрифицированные очаги в 52,3%, крупные плотные очаги и туберкуломы в 17,1% случаев, остаточные изменения после оперативных вмешательств в 28,9% (табл. 2).

У данных пациентов, помимо посттуберкулезных изменений, имелась сопутствующая патология в виде хронического пиелонефрита (4,0%), патологии желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, колит, холецистит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки) (7,2%), сахарного диабета (5,7%), неспецифической патологии легких (хронического бронхита и хронического обструктивной болезни легких) (5,7%), эндемический зоб (7,6%), хронические гепатиты (2,3%). У 19 (14,8%) диагностированы дополнительно к специфическим изменениям пороки развития легких. Были выявлены различные виды гипоплазий: кистозные, бронхомегалии, а также аномалии ветвления бронхов и трахеи и т.д. При бронхоскопии обнаружены изменения в крупных бронхах в 30,4% случаев. При этом эндобронхиты катаральные были выявлены у 16,4%, гнойные у 14,6% больных. Были проанализированы результаты

Таблица 1 – Исходные клинические формы туберкулеза (в % к итогу)

№	Исходная клиническая форма	Всего
1	Очаговый	17(13,2%)
2	Диссеминированный	4 (3,1%)
3	Инфильтративный туберкулез	85 (66,4%)
4	Туберкулезный плеврит	14 (10,9%)
5	Фиброзно-кавернозный	8 (6,25%)
	Итого	128 (100,0%)
	Из их числа оперированы	37 (28,9%)

Таблица 2 – Характер остаточных посттуберкулезных изменений (в % к итогу)

№	Остаточные изменения	Всего
1	Массивные плевральные наслоения	8,5%
2	Фиброз и плотные петрифицированные очаги	45,5%
3	Крупные плотные очаги и туберкуломы	17,1%
4	Остаточные изменения после операции	28,9%
	Итого	100,0%

культурального исследования мокроты на вторичную флору у 86 (67,1%) больных. При этом не получен рост флоры лишь у 4 (3,1%), непатогенная микробная флора была высеяна у 18 (14,0%) и патогенная – у 64 (50,0%) больных.

Критериями определения активности туберкулезного процесса были сроки купирования интоксикационного синдрома, катаральных явлений в легких и динамика лабораторных показателей и рентгенологических изменений в легких. Санаторное лечение позволяло поддерживать в организме больного положительные реакции путем использования отдельных сочетаний климатических факторов (воздушные и солнечные ванны). Лечебные бронхоскопии санацией бронхиального дерева, введением антибиотиков широкого спектра действия, ферментов, бронхолитиков использовались у больных с неспецифическими эндобронхитами. Физиотерапевтическое лечение (тубускварц, УВЧ, ультразвук, фонофорез с лидазой, с экстрактом алоэ). После проведенного комплексного лечения улучшение самочувствия, нормализация температуры отмечались уже в первые недели от начала лечения. Динамика лабораторных показателей (лейкоцитоз, ускоренное СОЭ) нормализовалась в 78,6% в первые две недели и в 21,4% случаев она наступила к концу первого месяца. Выраженная рентгенологическая динамика процесса: рассасывание инфильтративных теней вокруг очагов, нормализация структуры корня, рассасывание экссудата в плевральной полости отмечались в большинстве случаев в первые месяцы лечения.

Выводы

Анализ 128 больных с посттуберкулезными изменениями показал, что важным критерием активности посттуберкулезных изменений является положительная динамика процесса от неспецифической антибактериальной терапии с учетом характера микробной флоры и теста на лекарственную чувствительность. Одним из основных признаков считаются положительная клинико-рентгенологическая динамика и отсутствие микобактерий туберкулеза в патологическом материале.

Проведенный полноценный диагностический алгоритм и комплексное лечение в условиях санатория заболевания облегчают трудности при дифференциации активного и неактивного состояния туберкулезных изменений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Сильвестров В.П. Затянувшиеся пневмонии и их лечение. – Л.: Медицина, 1968. – 208 с.
- 2 Абилдаев Т.Ш. Результаты и пути дальнейшей реализации национальной программы борьбы с туберкулезом в Казахстане // Фтизиопульмонология. – 2011. – №2(19). – С. 6-9
- 3 Рабухин А.Е. Туберкулез органов дыхания у взрослых. – М.: Медицина, 1976. – 360 с.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.С. ЕРКЕНОВА, Х.М. ДАУТОВА, С.М. ЖОЛЫМБЕКОВА, Г.Н. САКТАГАНОВА, Д.К. КЕНЖЕБЕКОВА, К.Е. АЙДАСАВА, Г.К. КАУРАМБЕКОВА, Н.Д. ИСЛАМОВА
ДСБ «Каменское плато» туберкулезге қарсы санаторий» МҚКК, Алматы қ., С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медициналық университеті, Алматы қ.

ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ САНАТОРИЙ ЖАҒДАЙЫНДА ЕМДЕУ

Зерттеу мақсаты: Туберкулезді өзгерістердің белсенді және белсенді емес жағдайының дифференциациясы.

Материал мен әдістер: Белсенділігі күмәнді туберкулездің әртүрлі үлгілерімен ауыратын 128 науқасқа талдау жасалды. Туберкулез қайта активтендірілген кездегі инфекцияның негізгі көздері туберкулезден кейін қалған өзгерістер болып табылады, олардың сипаты, шамасы мен тұрақтылығы үрдістің бастапқы үлгісі мен фазасына және бірінші рет ауырған кездегі кешенді емдеудің толықтығына тәуелді болады.

Нәтижелер мен талқылаулар: Көптеген науқастарда (64,0%) қайта активтендірілудің емханалық байқалуының белгісі аз (48,7%) немесе белгісіз (15,3%) болды және науқастардың тек 36,0% емханалық ағысы күрделі болды. Науқастардан мұқият сұрақ-жауап алған кезде болған аса жиі шағымдары: тәбеттің төмендеуі – 78,5%, жөтел – 67,8%, тершендік – 45,5%, дене температурасының көтерілуі – 28,5%, кеуденің ауруы – 9,4%.

СОЭ-нің 18-ден 45 мм/сағатқа дейін үдеуінен байқалған, перифериялық қан жағынан өзгерістер 82,4% жағдайында, 65,7% сол жаққа ығысқан, лимфопения – 32,7%, моноцитоз – 16,4%.

Қорытындылар: Туберкулезден кейінгі белсенділіктің маңызды дифференциалды критерийі микроб флорасын және дәріге сезімталдығына сынақты ескере отырып, ерекшелігі жоқ бактерияға қарсы ем үрдісінің оң динамикасы, оң емханалық-рентгенологиялық динамика және патологиялық материалдағы туберкулез микобактериялардың болмауы.

Жүргізілген толық құнды диагностикалық алгоритм мен ауру санаторий жағдайындағы кешенді емдеу туберкулезді өзгерістердің белсенді және белсенді емес жағдайының дифференциациясы кезінде қиыншылықтарды жеңілдетеді.

Негізгі сөздер: туберкулезден кейін қалған өзгерістер, диагностикалық алгоритм, ерекшелігі жоқ ем.

S U M M A R Y

G.S. ERKENOVA, Kh.M. DAUTOVA, S.M. ZHOLYMBEKOVA, G.N. SAKTAGANOVA, D.K. KENZHEBEKOVA, K.E. AYDASAVA, G.K. KAURAMBKOV, N.D. ISLAMOVA
SMMO TB sanatorium Kamenskoe plateau UZ, Almaty c., Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

TREATMENT OF TBC PATIENTS IN SANATORIUM CONDITIONS

The aim of the study: Differentiation of active and inactive states of tuberculous changes.

Material and Methods: The data of 128 patients with various forms of tuberculosis with questionable activity were analyzed. The main foci of infection in the reactivation of tuberculosis in the majority of patients are residual posttuberculous changes, the nature, size and stability of which depend both on the initial shape and phase of the process, and on the usefulness of first disease comprehensive treatment.

Results and Discussion: In majority of patients (64.0 %) the clinical manifestation of reactivations was low-symptomatic (48.7%) or asymptomatic (15.3%) and in only 36.0% the process had acute clinical course. The most common complaints in careful survey of patients were: decreased appetite – 78.5%, cough – 67.8%, hyperhidrosis – 45.5% increase in body temperature – 28.5%, chest pain – 9.4%.

Changes in the peripheral blood, which is expressed in ESR acceleration from 18 to 45 mm/h in 82.4% of cases, the shift to the left in 65.7%, lymphopenia – in 32.7%, monocytosis – 16.4 %.

Conclusions: An important criterion for the activity of posttuberculous changes is the positive dynamics of the process of non-specific antibiotic therapy, given the nature of the microbial flora and the DST, the positive clinical and radiological improvement and absence of Mycobacterium tuberculosis in pathological material.

Realized diagnostic algorithm and comprehensive treatment of the disease in a sanatorium conditions are facilitate difficulties in differentiation of active and inactive states of tuberculous changes.

Key words: residual posttuberculous changes, diagnostic algorithm, nonspecific therapy.