

УДК 616.24-002.52:579.252.55] –08-036.8

Х.М. ДАУТОВА, Р.М. АБДУЛИНА, Х. БЕРДИМУРАТОВА, М. ЖУСИПОВА,
А. КАСЫМБЕКОВА, А. НУСПЕКОВА, А. ОРАЗЫМБЕТОВА
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық Университеті

МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТТІ СОЗЫЛМАЛЫ ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗИ НАУҚАСТАРЫНЫҢ КЕШЕНДІ ЕМІНЕ ЭНДОБРОНХИАЛДЫ ӨДІСТІ ЕНГІЗУ ТИІМДІЛІГІ

Бұл зерттеуде деструктивті өкпе туберкулезімен ауыратын 130 науқасқа жүргізілген эндобронхиалды әдіспен емдеуді көтере алушылығы мен тиімділігіне баға берілді. Өкпе туберкулезі науқастарына АБП-ны эндобронхиалды енгізудің көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері анықталды. Эндобронхиалды терапия әдісін қолдану өкпе туберкулезі емінің тиімділігін арттырады, химиопрепараттарды көтере алушылықты және тыныс алу мен жүрек-қан жүйесі қызметтерін жақсартады.

Өкпенің деструктивті туберкулезін емдеу тиімділігін жоғарылату әдістерінің біріне дәрілік заттарды кеңірдек пен бронх арқылы енгізу, олардың өкпе тінінде және зақымданған ошақта жоғары концентрацияда болуына мүмкіндік береді (1).

Кейбір зерттеулер, тыныс алу мүшелерінің әртүрлі ауруларын емдеуде кешенді антибактериалды терапия барысында дәрілерді эндобронхиалды енгізу әдістерінің тиімді екенін анықтады. Бұл кезде лимфа жүйесі мен өкпенің интерстициалды тінінде дәрінің қоры құрылып, бауырдың дәрілік заттың белсенділігін төмендететін әсерін әлсіретеді. Осыған байланысты өкпе тінінде препарат концентрациясы энтералды және егу әдісімен салыстырғанда, тыныс жолдары арқылы жіберу кезінде анағұрлым жоғары (2).

Осы зерттеуде ТМҰО-да өкпенің деструктивті туберкулезімен емделіп жатқан 130 науқастың эндобронхиалды емдеу әдісін көтере алушылығы мен тиімділігіне бағалау жүргізілді. Зерттеуге қатысқан ерлер саны-64, әйелдер-66, оның ішінде 19 дан 29 жасқа дейін 67 адам, 30-39 жас аралығында– 37, 40-49 жас арасында– 18, 50 және одан жоғары жас аралығында– 8 адамды құрады.

Барлық науқастар 2 топқа бөлінді. Бірінші топқа (I т) 1 жылдан аса екінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттарды қабылдап, тиімсіз емделген өкпенің созылмалы фиброзды-кавернозды туберкулезімен ауыратын 97 науқас қатысты. Екінші топты (II т) өкпенің созылмалы фиброзды-кавернозды туберкулезімен ауыратын, екінші қатардағы туберкулезге қарсы дәрілермен бірге эндобронхиалды препараттар тағайындалған кешенді еммен 33 науқас құрады. Антибактериалды препараттарды эндобронхиалды енгізу, кәдуілгі энтералдық және парентералдық енгізу әдістерінен соң, дәріні көтере алмаушылық салдарынан қолданылып отыр. Ауру анамнезінің ұзақтығы 2 жылдан 10 жылды құрады.

Жоғарыда көрсетілгендерге байланысты өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарға АБП-ны эндобронхиалды әдіспен енгізудің келесі көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері анықталды.

Көрсеткіштері:

1. Дәстүрлі әдіспен химиопрепараттарды көтере алмаушылық, соның салдарынан улану реакциясының дамуы.
2. Арнайы және арнайы емес эндобронхиалды патологияның болуы.
3. Стандартты химиотерапия жүргізуге кедергі жасайтын, қосарлана жүретін АІЖ патологиясы:

- а) асқазан мен 12-елі ішектің жарасы;
- б) атрофиялық, гипо- және гиперацидтік гастрит түрлерінің өршу сатысы;

- в) бауырдың зақымдануы: токсикалық немесе вирусты гепатит, холециститтің өршу сатысы;

- г) ұйқы безі мен ішек аурулары (панкреатит, энтероколит, дуоденит, колит).

1. Торпидті өтетін деструктивті өкпе туберкулезі түрлері: фиброзды-кавернозды, кавернозды туберкулез, дәстүрлі емнің тиімсіздігінен инфильтратты туберкулездің ыдырауы.

2. Эндобронхиалды патологиясы бар науқасты операция алды дайындау

Қарсы көрсеткіштері:

1. Бронхтың жайылмалы зақымдалуы арнайы және арнайы емес үрдіспен жергілікті және жалпы иммунитеттің біраз әлсіреуі салдарынан, бронх-өкпелік жүйесі қызметінің едәуір бұзылуы.

2. АБП-ны эндобронхиалды енгізу кезінде жеке көтере алмаушылық, антибактериалды препараттарға және анестетиктерге аллергиялық реакцияның болуы.

3. Жүрек ырғағының бұзылуы, организмнің улануы, тыныс алу жетіспеушілігінің болуына байланысты науқастың жалпы жағдайының ауырлауы.

4. Туберкулездің өршу қаупіне байланысты аурудың жедел экссудатты кезеңі.

Қақырықта туберкулез микобактериясы 130 науқастың 127-нен (97,7%) табылды (94 науқас I топта, қалғандары II топта). ТМБ препараттарына сезімталдық I топтың 5 (3,8%) науқасында, төзімділік 125 науқаста (96,2%), соның ішінде I топта 92 (94,8%), II топтың барлық 33 (100%) науқасында анықталды.

Қант диабеті, созылмалы пиелонефрит, панкреатит, гастрит және холецистит сияқты қосымша аурулар 70 (53,8%) науқаста анықталды (47 - I топта, 23- II топта).

II топтың 33 науқасы ішінен АБП-ны эндобронхиалдық әдіспен енгізу арқылы 10 (30,3%) науқас тубазид пен рифампицин алса, 9 (27,3%) науқасқа екінші қатардағы канамицин, капастанат препараттары енгізіліп, 14 (42,4%) науқасқа гидрокортизон мен диоксидин салынды.

Эндобронхиалды жолмен қолданылған препараттардың кешенді терапиясы әсерінен, алғашқы 1-2 ай ішінде өкпе сырылы, жөтелдің азаюы арқасында науқастардың жалпы жағдайы жақсарғандығы байқалды.

Егер I және II топтардағы науқастар арасындағы жағынды конверсиясы мерзімін салыстырғанда айтарлықтай өзгеріс байқалмаса (83,7% I топтың және 93,9 % II топтың жағдайында), онда ыдырау қуысының жабылуы I топқа қарағанда II топ науқастарында (I топта - 33 (34%) науқаста, II топта - 25 (75,7%) науқаста) көп кездесті.

Емнің нәтижесі аурудың өту мерзіміне, үрдіс түрлері мен ем алу ұзақтығына байланысты.

Кесте 1 - Өртүрлі топтағы науқастарды емдеу тиімділігі.

Науқас топтары	БК + на УҚ ас та р са ны	Жағынды конверсиясы								С V н а у Қ а с т а р с а н ы	Ыдырау қуысының жабылуы					
		3-5 ай		6-12 ай		13-18 ай		барлығы			6-12 ай		13-18 ай		барлығы	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		абс	%	абс	%	абс	%
92			73,9 = 4,58		7,6 = 2,76		2,2 = 9,59		8,3 = 8,69	97	30	30	3	3	33	34
33			78,8 = 7,11		9,1 = 5,0		6,1 = 4,17		9,3 = 4,17	33	10	30	15	45	25	75

Сонымен, эндобронхиалды терапия әдісін қолдану өкпе туберкулезі емінің тиімділігін арттырады, химиопрепараттарды көтере алушылықты және тыныс алу мен жүрек-қан жүйесі қызметтерін жақсартады.

Жоғарыда көрсетілген көрсеткіштерді және қарсы көрсеткіштерді ескере отырып, АБП-ны эндобронхиалды әдіспен енгізу МРТ науқастарын кешенді емдеуде тиімділігін жоғарылата түседі.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Краснова Т.К., Ким А.Ч., Невекина В.А., Романова В.Я., Козырева А.Л., Гурьян И.Е., Тарасов А.С., Попов В.А. Эндобронхиальные методы в комплексной терапии больных туберкулезом легких.// Сб. науч. работ. – М.: 1982. - С. 64-70.
- 2 Андросов Э.А., Брант А.Л., Гарвей Н.Н., Гребенников П.А., Дружинина А.Я. Эндобронхиальные методы лечения больных туберкулезом легких.// Сб. науч. работ. Труды LXXXVI. – М.: 1981. - С. 36-37.

EFFECTIVENESS OF THE ENDOBRONCHIAL METHODS OF IMPLEMENTATION FOR THE COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH MULTI-RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS

Resume: In this study there is evaluated the effectiveness and tolerance of the endobronchial treatment methods among 130 patients with destructive pulmonary tuberculosis. Indications and contra-indications for the endobronchial methods of antibacterial drugs introduction for patients with pulmonary tuberculosis are determined. Implementation of the methods of endobronchial therapy enhances the effectiveness of pulmonary TB treatment, improves the drugs tolerance and function of the respiratory and cardiovascular systems.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ВВЕДЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Резюме: В настоящем исследовании проведена оценка эффективности и переносимости эндобронхиальных методов лечения у 130 больных деструктивным туберкулезом легких. Определены показания и противопоказания к эндобронхиальным введениям АБП у больных туберкулезом легких. Применение методов эндобронхиальной терапии повышает эффективность лечения туберкулеза легких, улучшается переносимость химиопрепаратов, и в целом функция дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

Ряд исследований, выявили эффективность эндобронхиальных методов введения лекарств в лечении различных заболеваний органов дыхания на фоне комплексной антибактериальной терапии. При этом создается депо препарата в лимфатической системе и интерстициальной ткани легких, ослабляется инактивирующее воздействие печени на лекарственное вещество. В связи с этим, в легочной ткани концентрация препарата при введении его в дыхательные пути значительно выше, по сравнению с энтеральными и инъекционными способами (2).

В настоящем исследовании проведена оценка эффективности и переносимости эндобронхиальных методов лечения у 130 больных деструктивным туберкулезом легких, находившихся на лечении в НЦПТ. Мужчин было 64, женщин – 66. В возрасте от 19 до 29 лет было 67 человек, 30-39 лет – 37, 40-49 лет – 18, 50 лет и старше – 8.

Все больные были разделены на 2 группы. Первую группу (Iгр.) 97 больных с хроническим фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, неэффективно леченных более 1 года, получавших противотуберкулезные препараты второго ряда. Вторую (IIгр.) составили 33 больных с хроническим фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, которым препараты назначались эндобронхиально, наряду с комплексным лечением противотуберкулезными препаратами второго ряда. Эндобронхиальное введение антибактериальных препаратов было применено вследствие непереносимости традиционных энтеральных и парентеральных методов введения лекарств. Длительность анамнеза заболевания была от 2 до 10 лет.

Таким образом, применение методов эндобронхиальной терапии повышает эффективность лечения туберкулеза легких, улучшается переносимость химиопрепаратов, и в целом функцию дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

При соблюдении указанных выше показаний и противопоказаний эндобронхиальных методов введения АБП в комплексном лечении больных МРТ является высоко эффективными.

УЧИТЕЛЮ, НАСТАВНИКУ, ЗАМЕЧАТЕЛЬНОМУ ЧЕЛОВЕКУ

Альбина Леоновна Котова внесла свой неоценимый вклад не только в микробиологическую науку, но и во фтизиатрию. Под ее руководством были выполнены научные исследования, касающиеся количественной оценки массивности бактериовыделения у впервые выявленных больных туберкулезом, изучение гетерогенности микобактериальной популяции, атипичных микобактерий туберкулеза, устойчивости возбудителя туберкулеза не только к противотуберкулезным препаратам, но и к дезинфицирующим веществам, обсемененности объектов внешней среды патогенной микрофлорой в очагах туберкулезной инфекции, ряд исследований, проведенных в пенитенциарных учреждениях – лекарственная устойчивость возбудителя, дезинфектанторезистентность микобактерий туберкулеза, выделенных с объектов внешней среды и от больных с различными формами туберкулеза, микробиологический мониторинг санитарно-эпидемиологического состояния, особенности микробной контаминации объектов внешней среды, микробиологические критерии оценки эпидемиологической ситуации в местах лишения свободы, распространенность и биологическая характеристика грибов рода кандида, выделенных от лиц, относящихся к ограниченному контингентам. Проведенные ее учениками исследования имеют не только научное, но и огромное практическое значение, как например проблема дезинфектанторезистентности при туберкулезе и обсемененности объектов внешней среды микобактериями.

Ракишева А.С. – зав.кафедрой фтизиопульмонологии, д.м.н., профессор

УДК 579.873.21:579.252.55:615.28

А.Л. КОТОВА, А.С. РАКИШЕВА
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ ВЕЩЕСТВАМ

Характерной особенностью туберкулезной инфекции является высокая резистентность микобактерий к неблагоприятным факторам внешней среды, что способствует диссеминации возбудителя и универсализации путей его передачи. Бактериовыделители инфицируют объекты жилой среды, превращая их нередко в мощные, длительно функционирующие резервуары туберкулезной инфекции /5/.

Дезинфицирующие вещества нашли широкое применение в практике противотуберкулезных учреждений и число их быстро пополняется новыми препаратами. Важнейшим критерием эффективности их действия является подавление жизнеспособности патогенных микроорганизмов в местах

проведения дезинфекции. При этом, наряду с гибелью основной массы возбудителя, могут выживать резистентные особи, в силу чего в процессе селекции вероятно формирование устойчивых популяций.

Большинство работ, посвященных вопросам дезинфекции, связано с изучением практического использования различных средств для обеззараживания объектов, поиском, характеристикой, апробацией, рекомендацией новых препаратов, режимов и методов дезинфекции.

В настоящее время во всем мире активно изучаются различные аспекты антибиотикорезистентности микроорганизмов, в том числе микобактерий. Вместе с тем, исследованиям о влиянии на