

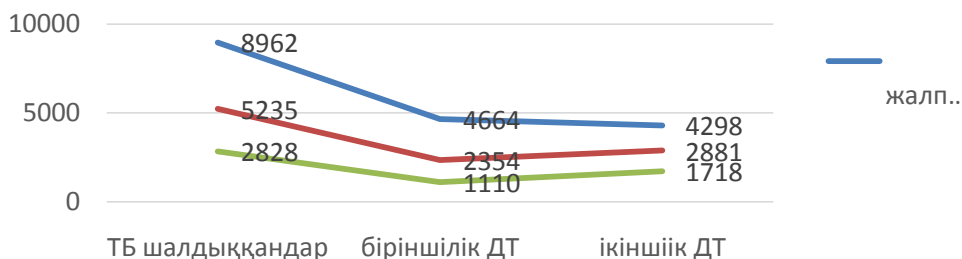
А.Г. Исаева, С.Ж. Бектасов, А.Я. Абубакиров
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
ҚР Ұлттық ғылыми фтизиопульмонология орталығы

КӨПТЕГЕН ДӘРІГЕ РЕЗИСТЕНТТІ ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ ЕМДЕУ ЕРЕШЕЛІКТЕРІ (КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ)

Ұсынылған мақалада қазіргі таңдағы пайдалатанын көптеген дәріге төзімді туберкулезді емдеу тәсілі көрсетіліп отыр. Көптеген дәрілерге төзімді туберкулезге шалдыққан науқастың 4 санат емдеу үлгісі бойынша, екінші топтағы дәрілерімен емдеуі, оның клиникалық жақсаруына, микобактерия бөлгенін қысқа мерзімде тоқтатуына, өкпе тініндегі спецификалық өзгерістерінің инволюциясына әкелуі клиникалық жағдай ретінде келтіріліп отыр. Туберкулез үрдісінің стабилизациясына тез арада қол жеткізуі терапияның тиімділігін дәлелдейді.

Түйінді сөздер: көптеген дәріге төзімді туберкулезі, екінші топтағы дәрілер, емдеу үлгісі.

Өзектілігі. Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері дәріге төзімді туберкулез дүние жүзінде жыл сайын көбеюде, жыл сайын анықталатын 9 миллион науқастар арасында дәріге тұрақтылық (ДТ) 5% құрайды, барлық туберкулезбен ауыратын науқастардың ішінде дәріге тұрақтылық 25-30% анықталады. Қазақстан Республикасында 2014 жылы көптеген дәріге төзімді туберкулезге (ҚДТ ТБ) шалдыққандар саны 12,2- ды, ал өлімдік көрсеткіші 4,9-ды 100 халық санына шаққандағы көрсеткішін құрады. Бұл науқастардың емінің тиімділігі Ресейде 48%, ал Қазақстанда (2012ж. когортасы) - 73,5% құрайды (1, 2) (сурет 1).



Сурет 1 - ҚР 2014 жылғы дәріге төзімділік көрсеткіші (біріншілік және екіншілік)

Жалпы дәріге төзімді түрлерінің ішінде 2014 жылы көптеген дәріге төзімді туберкулезі 50% құрайды (3).

Зерттеу мақсаты: көптеген дәріге төзімді туберкулезі химиотерапиясының тиімділігін бағалау.

Материалдары және әдістері: Қазақстан Республикасының Ұлттық туберкулез мәселелері орталығының (ҚР ҰТМО) балалар бөлімшесіндегі дәріге төзімді туберкулезіне шалдыққан науқастың сырқатнамасына сараптама жүргізіліп, емінің тиімділігі клиникалық үлгі ретінде ұсынылып отыр.

Науқас Қ. 15 жаста, Атырау облысынан

ҚР Ұлттық туберкулез мәселесі орталығында 10 ай көлемінде арнайы ем қабылдаған.

Клиникалық диагнозы: Екі өкпенің инфильтративті туберкулезі (оң жақ S 1-2-3, сол жақ S 2-3,6) ыдырау және шашырау сатысы МБТ+. ҚДТ ТБ. IV категория.

Түскен кездегі шағымы: Жоғарғы дене қызуына 38°C, жалпы әлсіздікке селкостыққа, кеудедегі ауру сезіміне.

Ауру анамнезі: Дәрігерге келуі бойынша анықталған. Жоғарыда айтылған шағымдар 4-5 ай бойы мазалаған. Қараша айына бастап жоғары дене қызуы, жөтел, әлсіздік мазалаған, дәрігерге қаралып ампициллин №10 алған, жағдайы жақсарған. Келесі жылдың наурыз айынан бастап жағдайы күрт нашарлайды. Көптеген дәріге төзімді туберкулез түрімен ауыратын ағасымен қарым-қатынаста болғанын ескере отырып, II топ қатардағы дәрілермен емдеуге ҚР ҰТМО жіберілді. БЦЖ вакцинасынан екі тыртығы анықталады, 7мм, 5 мм. 2ТБ Манту сынағасы - күрт оң -17 мм.

Өмір анамнезі: Отбасында 4 бала. Бойы және дамуы жасына сәйкес. Профилактикалық егуді күнтізбесі бойынша қабылдаған. Анамнезінде суық тиюлер сирек болған. Вирусты гепатит теріс, бала кезінде жұқпалы аурулармен ауырмаған. Аллергиялық реакциялар байқалмаған. Үй тұрмыстық жағдайы қанағаттарлық.

Түскен кездегі жалпы жағдайы: Жоғары дене қызуы дене қызуы 38-39 байланысты жағдайы ауыр, интоксикация белгілері айқын, үдемелі жөтел, түнгі тершендік, 4-5 кг салмақ тастау мазалайды. Дене құрылысы қалыпты, тамақтануы төмен. Тері жабындылары бозғылт, эластикалық, таза. Шырышты қабаты күлгін ерікті. Перифериялық лимфа бездері 4 топта 1-2 дәрежеге дейін ұлғайған, пальпацияда ауру сезімсіз, серпімді. Өкпесінде тынысы екі жағынан қатаң тыныс, ылғалды сырылдар оң жағынан, тыныс жиілігі минутына 30 рет. Жүрек үндері анық, ырғақты, АҚҚ 100/70 мм.сынап бағанасымен. Пульсі минутына 88 рет. Іші жұмсақ, ауру сезімсіз. Бауыр және көкбауыры ұлғаймаған. Нәжісі, диурезі қалыпты.

Жалпы қан анализі (түскен кездегі): Эр - $5,1 \times 10^{12}$; Нв - 130 гр/л; L - $9,9 \times 10^9$; Э - 2, П-4, С-60, Л- 30, М-4, ЭТЖ - 51 мм/сағ.

Жалпы зәр анализі (түскен кездегі): Салыстырмалы тығыздығы - 1021, жалпақ эпителий-10-12к/а, лейкоциттер-0-21к/а, шырыш ++

Биохимиялық қан анализі (түскен кездегі): қант-5,0ммоль\л, билурубин-9,5ммоль\л, АЛТ-0,11, тимол сынағасы-1,88, жалпы белок-67 г\л, зәр қышқылы-5,2, креатинин-50.

Кесте 1 - Бактериологиялық зерттеу

Күні	Зерттеу түрлері (ТМБ-ға қақырық)			
	Микроскопия		Себу	
	Нәтижесі	Зертханалық нөмері	Нәтижесі	Зертханалық нөмері
18-18-19.03.10	1+, 2+, 2+	998	2+, 1+, теріс	4827, 4789, 4899
30.03.10 БАС	теріс	1166	теріс	1828
17-18.09.10	теріс, теріс	3619	теріс, теріс	1567, 1580

Кесте 2 - Дәріге сезімталдық тесті

Күні	Зерт	H	R	S	E	Z	Pto	Cs	Pas	Km	Am	Cm	Of	Lf
18.03.10	4827	тұрақты	тұрақты	тұрақты	тұрақты									

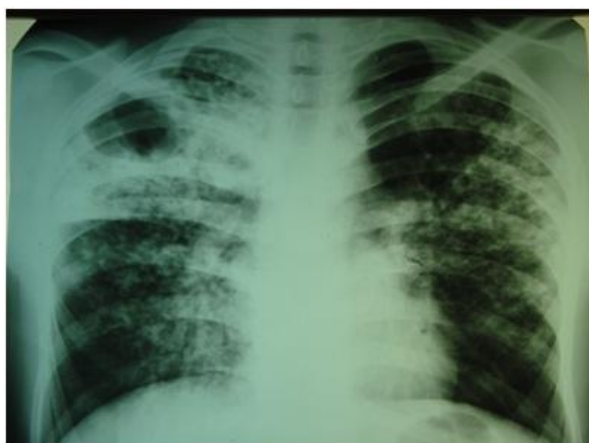
Сыртқы тыныстың функциясы (түскен кездегі) - қалыпты

Электрокардиографиясы (түскен кездегі) Синусты ритм, ЖЭО оңға ығысқан. ЖСЖ 88 рет минутына

Фибробронхоскопия әдімен зерттеу (түскен кездегі) : қалыпты эндоскопиялық көрініс

Ултндыбысты зерттеу әдісі: Екі жақты пиелонефрит

Рентген-томографиялық тексеру: Оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінің S1-2 проекциясында 0,7 -1,5 см диаметрлі, көлемдері әртүрлі мөлшерлі ыдырау қуыстар, жан жағында біріккен ошақтар, сызықты фиброз, плеврароапикальді жабысулар. Төменгі бөлігінде мен сол жағында себілген орташа интенсивті ошақтар анықталады, ошақтар көлемі 0,1-0,9мм. Оң жақ түбірі кеңейгені. Синустар бос. Жүрек көлеңкесі өзгеріссіз (сурет 2,3).



Сурет 2 - Науқас К. Кеуде қуысының шолу рентгенограммасы (25.03.14ж). Оң жақтық S 1,2 проекциясында ыдырау қуысы, төменгі бөлігінде және сол жағында себілген ошақтар анықталады



Сурет 3 - Науқас К. Кеуде қуысының томограммасы 5,0-6,0-7,0 см (25.03.14)

Оң жақтық S 1,2 өкпеде үлкен көлемді каверна 1,5 -1,5 см диаметрлі, екі жағында себілген ошақтар анықталады.

Науқасқа екі өкпенің инфильтративті туберкулезі (оң жақ S 1-2-3, сол жақ S 2-3,6) ыдырау және шашырау сатысы МБТ+. ҚДТ ТБ IV категория диагнозы қойылып 4 категориясы бойынша II топ дәрілерімен 6-12 Сп (капреомицин)+

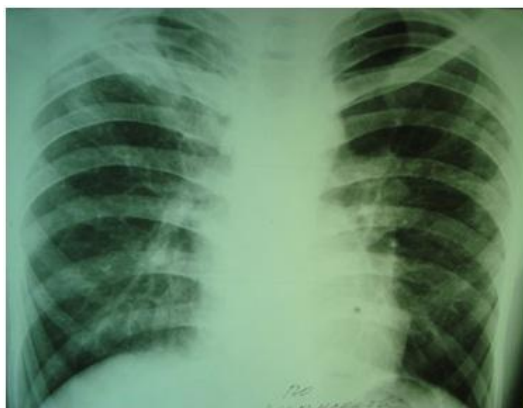
Ofx(офлоксацин)+Pto(протионамид)+Cs(циклосерин)+PAS(парааминосалициловаякислота)+Z(пиразинамид) /12-18Ofx(офлоксацин)+Pto(протионамид)+Cs(циклосерин)+PAS(парааминосалициловая кислота) емдеу үлгісі бойынша терапиясы басталды. Қосымша дезинтоксикациялық, десенсбилизациялық, дәрумендер, симптоматикалық терапиясы жүргізілді. Үлкен көлемді кавернасын жабу мақсатымен науқасқа жасанды пневмотракс жүргізілді.

Динамикасында: Жүргізілген терапия тиімді болып, науқастың жағдайы жақсарды. Шағымдары жоқ. Тері жабындысы және көзге көрінетін шырышты қабықтары таза, қалыпты түсте. Аңқада шырышты қабық алқызыл. Өкпеде везикулярлы тыныс естіледі, сырыл жоқ. Тыныс алу жиілігі 18 рет мин. Жүрек тоны қатты, ритмді. Жүрек соғу жиілігі 68 рет мин. Бауыр қабырға доғасында. Көкбауыры ұлғаймаған. Іші жұмсақ, аууыру сезімсіз. Физиологиялық белгілер қалыпты.

Жалпы қан анализі (шыққан кездегі): Эр – $5,2 \times 10^{12}$; Нв – 150 гр/л; L – $8,9 \times 10^9$; Э -3, Т-6, С-44, Л-19, М-2, ЭТЖ – 2мм/час.

Биохимиялық қан анализі (шыққан кездегі): қант-4,8ммоль\л, билурубин-9,6ммоль\л, АЛТ-6,8, тимол сынамаcы-3,3, жалпы белок-69 г\л, зэр қышқылы-7,9.

Рентген-томографиялық тексеру (шығару кезде): Рентгенограммада оң динамика байқалады: оң жақ өкпеде (S1,2) проекциясында жұқа қабырғалы, деформацияланған қуыс сақталған. Сол жақ өкпеде ошақтар анық көрінбейді. Синустар бос. Жүрек көлеңкесі еш өзгеріссіз (сурет 4,5).



Сурет 4 - Науқас К. Кеуде қуысының шолу рентгенограммасы (13.12.10)



Сурет 5 - Науқас К. Кеуде қуысының томограммасы (5,0-6,0 см)(13.12.10)

Томограммада: инфильтрацияның сорылуы және ыдырау қуысының көлемі кішірейген. Науқасты туберкулез үрдісінің тұрақты жақсаруына байланысты екі өкпенің инфильтративті туберкулезі (оң жақ S 1-2-3, сол жақ S 2-3,6) ыдырау сатысы МБТ- КДТ ТБ IV категориясы деген диагнозына ауыстырылып, амбулаториялық жағдайда жалғастырушы фазасына ауыстырылды. Клиникалық және рентгенологиялық көрінісі 9-10 ай бойы тұрақты, өршүсіз өтуде.

Қорытынды. Ұсынылған мақалада көптеген дәрілерге төзімді туберкулез ауруының ағымы көрсетілген. Қазіргі таңдағы көптеген дәрілерге төзімді туберкулезге шалдыққан науқастардың 4 категориясы бойынша II топ дәрілерімен емдеуі клиникалық жақсаруына, микобактерия бөлгенін қысқа мерзімде тоқтауына, өкпе тініндегі спецификалық өзгерістерінің инволюциясына қол жетімді екендігінің дәлелі ретінде клиникалық жағдай ұсынылып отыр. Сонымен қатар туберкулез үрдісінің стабилизациясына тез арада әкеледі.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Руководство по программному ведению лекарственно-устойчивого туберкулеза // ВОЗ. - 2007. - С. 201-208.
- 2 Алексеева, Г.И. Мониторинг лекарственной устойчивости микобактерий в республике Саха (Якутия) // Проблемы туберкулеза. - 2007. - №7. - С. 30-33.
- 3 Руководство по Менеджменту случаев туберкулеза с МЛУ и ШЛУ в Республике Казахстан: Метод. рекоменд. – Астана: 2014. – 175 с.

А.Г. Исаева, С.Ж. Бектасов, А.Я. Абубакиров

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
Национальный научный центр фтизиопульмонологии РК*

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ

Резюме: В статье изложены применяемые на современном этапе методы лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Приведен клинический пример лечения пациента с множественной лекарственной устойчивостью по 4 категории, препаратами II ряда, применение которых позволило добиться клинического улучшения, прекращения бактериовыделения и инволюции специфических изменений в легких. Эффективность терапии доказывается достижением в более короткие стабилизации туберкулезного воспаления.

Ключевые слова: множественная лекарственная устойчивость, препараты второго ряда, схема лечения.

A. Isaeva, S. Bektassov, A. Abubakirov

*Asfendiyarov Kazakh National medical university,
National Scientific Phthisiopulmonology Center RK*

TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS WITH PATHOGENS` EXTENSIVELY DRUG RESISTANT

Resume: On the clinical example it is demonstrated the effectiveness of the use of new anti- tuberculosis drug "Linezolid" in the treatment of drug-resistant tuberculosis. The drug contributes to clinical improvement and it stops the bacteria release in a short period of time, leads to the involution of specific changes in the lung tissue, which allows for the stabilization process in patients with confirmed tuberculosis extensively drug-resistant pathogen and increases the chances of patients positive forecast.

Keywords: tuberculosis, treatment, linezolid, broad drug resistance.