УДК 616.24-002.5:579.252.55]-036

Н.С. Сыздыкова, Б.Т. Кумисбаева, Ш.К. Жумабаева, Н.Р. Сейтханова
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы

ДӘРІГЕ ТӨЗІМДІ ӨКПЕНІҢ ДЕСТРУКЦИЯЛЫ ТУБЕРКУЛЕЗІМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫНДАҒЫ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

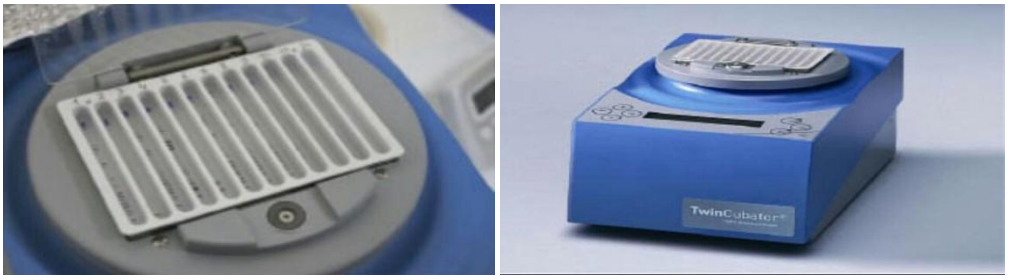
Туберкулездің дәріге төзімді түрімен ауырған науқастардың клиникалық ағымының ерекшелігін және емінің тиімділігін зерттегенде 76% жағдайда емнің қарқынды фазасының аяғында науқастар бактерия бөлуді тоқтатқан. Науқастарды туберкулездің клиникалық түрі бойынша бөлгенде өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулезі (73,7%) жиі диагностикаланған. Өкпе туберкулезінің дәріге төзімді түрімен ауырған науқастарда 42,4% жағдайда қосарланған дерттермен ілесіп жүрді.
Түйінді сөздер: *туберкулез, дәріге төзімділік, аурулық көрсеткіші, туберкулез микобактериясы, деструкциялы, өкпе*

Кіріспе: Дүние жүзінінің көптеген елдерінде аурулық және өлім-жітім көрсеткіштерінің жоғарлауының негізгі себептерінің бірі ол туберкулез болып саналады. Планетаның тұрғындарының үштен бірі туберкулез микобактериялармен инфицирленген; бірақ-та – инфицирленген адамдар өмірінде туберкулезге он бөліктің бірі ғана шалдығады. [1], [2].
Туберкулез микобактериясының туберкулезге қарсы қолданатын дәрілерге төзімділігі жұқтырудың негізгі көзі – ол өкпе туберкулезінің ашық түрімен ауыратын науқас, өйткені сыртқы ортаға жөтелгенде дәріге төзімді қоздырғаштарды шығарады. Олардың көбісін құрайтын келесі науқастар: казеозды пневмониямен, фиброзды-кавернозды туберкулезімен, созылмалы диссеминирлі туберкулезімен ауыратын, өйткені олар негізгі және резерв тобындағы препараттарға төзімді туберкулез микобактериясын бөліп шығарады. Осы категориядағы науқастар қазіргі уақытта дәріге төзімді туберкулез инфекциясының негізгі резервуары.
Тақырыптың маңыздылығы:
Көптеген дәріге төзімді туберкулездің (МЛУТБ) жоғарғы деңгейде таралған ВОЗ Европа региондағы 18 елдеріне Қазақстанда жатады. Сонымен,республика бойынша 2013 жылы біріншілік көптеген дәріге төзімділік 25,2% құрады, ал жүре пайда болған 48,6% (2012 жылы – 25,2% және 48,6% сәйкес). ВОЗ-ң Европа региондарының біраз елдерінде ішінде Қазақстанның туберкулезге қарсы күрес жүргізетін диспансерлердің қарамағындағы облыстық, қалалық және региональдық бактериологиялық лабораторияларында туберкулездің және МЛУТБ-ң жылдамтылған диагностикасына алдыңғы қатардағы лабораториялық технологияны енгізді: BACTEC MGIT – 960, Hain-test және Gene-Xpert [3]. Келесі суреттерге қараңыз-1,2,3

Сурет 1 - BACTEC MGIT 960

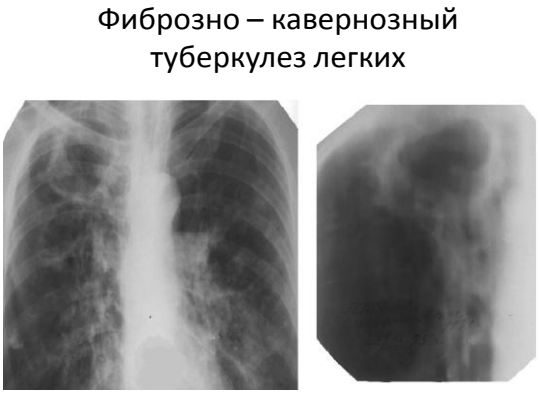
Микобактерияларды көбейту және оқшалау үшінM. Tuberculosis туберкулезге қарсы I және II қатардағы препараттардың сезімталдығын тестілеу. Аз уақытта нәтиже алуға болатын инвазивті емес флюоресцентті технология. Толық автоматтандырылған жүйе. Нәтижесі 2-3 апта ішінде дайын болады.

Сурет 2 - GENE-XPERT - ТМБ алғашқы сатыда және туберкулезге қарсы бірінші қатардағы препараттарға сезімталдығын гендік деңгейде анықтайтын диагностикалық аппарат. Нәтижесі 2 сағатта дайын болады



3- сурет HAIN test – мультирезистентті туберкулез кезінде M-tuberculosis –ке сезімталдықты анықтайтын молекулалық-генетикалық тестілеу әдісі. Нәтижесі 2-3 күнде анықталады

Материал және зерттеу әдістері:
114 науқастан алынған мәліметтерге сараптама өткізілді, соның ішінде 18-ден 65 жас аралығындағы 62 еркек, 52 әйел. Тыныс алу ағзалардың деструкциялы тубер-кулезімен сырқаттанғандардың арасында жасы 20-ға толған және кемеліне келген 50-жастағы (84,3%) кісілер болса, ал жұмыссыздармен мүгедектер тобы 73,8% құрады.
Туберкулездің клиникалық формалары бойынша бөлгенде ең жиі анықталған өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулезі (73,7%), өкпенің инфильтратты тубер-кулезі ыдырау фазасымен (21%), казеозды пневмония (4%), диссеми-нирлі (1,3%).
Кеш анықталған өкпенің фиброзды кавернозды туберкулезі- рентгенограмма 1,2 және томограмма- 3



Рентгенограмма- 1, рентгенограмма-2, томограмма-3

Туберкулездің деструкциялы түрлерінің жоғары жиілікте болуы медициналық көмегіне науқастардың кеш қаралуымен байланысты және поликлиникалық қауіпті топтар контингенттерінің арасында туберкулездің диагностикасының алгоритмы жайында жалпы емдеу жүйесінің профилактикалық жұмысын жеткіліксіз жүргілгені байқалады. Тек 14,6% науқас профилактикалық тексеріс кезінде анықталған. Алайда, ауруханаға жатқызған кезде науқастар шырышты іріңді қақырықпен шығатын жөтелге, ентігуге, жалпы әлсіздікке, жүректің қатты соғуына, тез шаршағыштыққа, тәбетінің төмендеуіне шағымданып келгендер. Науқастардың көпшілігінде үрдіс кең таралып ауқымды зақымдаған,көбінесе екі жақты және өкпе-жүрек жетіспеушілігімен, қан түкірумен немесе өкпеден қан кетумен асқынған. Туберкулезбен ауыратын көптеген науқастардың жалпы ахуалдарының ауырлауы қосарланған дерттермен байланысты. 9,2% жағдайда асқазан ішек жолдары болса, ал бауыр дерті 18,4%, қант диабеті 14,8% жиілікте науқастарда болды.
Бактерия бөлу барлық науқаста анықталды. Туберкулез микобактериясының полирезистенттілігі 78% жағдайда анықталды, антибактериальды препараттарының мына комбинациясында HRSE(47,9%), HRS – 17,8%, RSE – 12,3% жиілікте байқалды. Көптеген дәріге төзімділік (МЛУ) 17,2% жағдайда байқалды.
Полирезистентті туберкулезбен ауырған науқастарды ауруханада емдегенде емнің кестесіне резерв тобындағы препараттарды кіргізді: циклосеринді, офлоксацинді, этионамидті, капостатты және дәріге сезімталдығы сақталған пиразинамидты. Науқастар антибактериальды терапияны жақсы көтерді. Токсикалық гепатит ретінде жанама реакциялар болған жағдайда гепатопротекторларды, дезинтоксикациялық дәрілерді, плазмоферездің 2-3 курсін қабылдап өткіздік. Патогенетикалық дәрілер ретінде витаминотерапияны, гепаринотерапияны, тиосульфат натрияны, гипербарическая оксигенацияны, коллапсотерапияны қолданылды.
Емнің қарқынды фазасын бітіру аяғында созылмалы деструкциялық үрдісімен ауырған науқастар 76% жағдайда бактерия бөлуді тоқтатқан.
Тұжырым: зерттеуден алынған мәліметтерге сараптаманы өткізу нәтижесінде туберкулездің деструкциялы түрлерінде жоғарғы полирезистенттілік анықталды,олар эпидемиологиялық жағдайды ұлғайтады және ауырлатады. Өкпе туберкулезінің дәріге төзімді түрімен ауырған науқаста 42,4% жағдайда қосарланған дерт кездесті. Осыған байланысты тұрғындардың поликлиникалық тобының арасында туберкулезді ерте анықтау бойынша емдік профилактикалық жұмысына заманауи микробиологиялық зерттеу әдісін (Gene-xpert, BACTEC, Hain-test), қолданып жақсарту керек, олар туберкулездің диагностикасында қойылған қазіргі талаптарға жауап береді және емдеу тактикасын келешекте белгілеуге және өткізілген химиотерапияның тиімділігін анықтау мақсатына «дәлелді медицинаның» ұстанымдарына сәйкес келеді. Туберкулез микобактериясының резистентті штаммдарының пайда болуы «StopTB» енгізу құндылығын кемітпейді, оның тиімділігі сенімді дәлелденген. Полирезистентті туберкулезді емдеуде қолданатын негізгі және резерв тобындағы дәрілерді пайдаланғанда қатал қадағалауын сақтауды ұсынады.
Сондай-ақ, қазіргі фтизиатрияның өте маңызды проблемасының бірі- ол туберкулез микобактериясының дәріге резистенттілігі. Емнің жетістігі, көбінесе, дәріге сезімталдығымен туберкулез диагностикасын тез және сапалы анықтауға байланысты, сонымен қатар бұрын қабылдаған емін, оның нәтижесін қосып дерттің анамнезін мұқият жинау.
Туберкулездің тікелей бақыланатын емінің ұстанымы өткізілетін химиоте-рапияның бойына қатаң қамтамасыз етілу керек, өйткені ол қоғамда жұқпаның таралауын төмендетеді және емнің үзілісін алдын ала ескертудің ең жақсы жолы және туберкулезге қарсы күрес жүргізу системасының өте маңызды элементтінің бірі.
Түйіндеме: Туберкулездің дәріге төзімді түрімен ауырған науқастардың клиникалық ағымының ерекшелігін және емінің тиімділігін зерттегенде 76% жағдайда емнің қарқынды фазасының аяғында науқастар бактерия бөлуді тоқтатқан. Науқастарды туберкулездің клиникалық түрі бойынша бөлгенде өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулезі (73,7%) жиі диагностикаланған. Өкпе туберкулезінің дәріге төзімді түрімен ауырған науқастарда 42,4% жағдайда қосарланған дерттермен ілесіп жүрді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1 Ракишева А.С., Цогт Г. Фтизиатрия. – Алматы: 2014. – 61 с.
2 Мишин В.Ю. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 218 с.
3 Статистический обзор по туберкулезу в Республике Казахстан. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Национальный Центр проблем туберкулеза Республики Казахстан. – Алматы: 2014. - С. 9-11.

Н.С. Сыздыкова, Б.Т. Кумисбаева, Ш.К. Жумабаева, Н.Р. Сейтханова

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Резюме: изучена особенности клинического течения и эффективность лечения у больных с лекарственноустойчивыми формами деструктивного туберкулеза, к концу интенсивной фазы лечения прекращение бактериовыделения достигнуто у 76% пациентов. При распределении больных по клиническим формам туберкулеза наиболее часто диагностировался фиброзно-кавернозный тубер-кулез легких (73,7%). Туберкулез легких у больных с лекарственноус- тойчивыми формами сопровождается сопутствующими заболеваниями в 42,4% случаев.
Ключквык слова: туберкулез, лекарственно устойчивость, микробактерия туберкулеза, деструкция, легкие

N.S. Syzdykova, B.T. Kumisbaeva, Sh.K. Zhumabaeva, N.R. Seitkhanova

THE PECULIARITIES OF CLINICAL COURSE OF DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS IN PATIENTS WITH DRUG RESISTANCE

Resume: Peculiarities of the clinical course and treatment effectiveness in patients with drug resistant forms of destructive tuberculosis were studied, the conversionof sputum smears was obtained in 76.0% of patients by the end of intensive phase of treatment. At distribution of patients by TB disease structure the most frequently diagnosed form out of other clinical forms was the fibrocavernous pulmonary tuberculosis(73.7%). Pulmonary tuberculosis in patients with drug resistant forms was associated with comorbidities in 42.4 cases.
Keywords: tuberculosis, drug resistance, microbacterium tuberculosis, destruction, lungs