

**О. В. Хмель, І. А. Калабуха, Є. М. Маєтний, Я. М. Волошин,
В. Є. Іващенко, Р. А. Веремеєнко**
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕЦИДИВІВ У ХВОРИХ
НА ОБМЕЖЕНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

ДУ «Національний інститут фізіотерії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ У БОЛЬНЫХ
ОГРАНИЧЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

**О. В. Хмель, И. А. Калабуха, Е. М. Маєтний, Я. М. Волошин,
В. Е. Иващенко, Р. А. Веремеєнко**

Резюме

Цель исследования – проанализировать структуру и особенности течения рецидивов у неоперированных больных с ограниченными формами туберкулеза легких.

Материалы и методы. Проведен анализ структуры и особенностей рецидивов (РТВ) у больных туберкулезом легких в двух районах г. Киева в течение 2014–2015 гг. На учет взято 466 больных туберкулезом легких. Больные РТВ составили 91 (19,5 %) случай. Были выбраны все случаи рецидивов туберкулеза и проведен анализ по основным характеристикам процесса. Учитывали общие данные (возраст, пол), группу учета, в которой наблюдался пациент при обнаружении рецидива, срок возникновения рецидива от завершения предыдущего случая, рентгенологические изменения, которые наблюдались при завершении лечения, их распространенность и локализацию, бактериовыделение и химиорезистентность при обнаружении рецидива.

Результаты и выводы. Было установлено, что у всех больных с рецидивом туберкулеза легких по окончании предыдущего случая заболевания наблюдались большие остаточные изменения туберкулезного процесса. В 82,1 % больных рецидив туберкулеза легких был с положительным результатом культурального исследования МБТ, наблюдалась химиорезистентность, в том числе: мультирезистентность — в 55,4 %, расширенная резистентность — в 5,4 %. Не менее чем у 65,2 % больных с рецидивом туберкулеза легких по окончании курса консервативной терапии целесообразна консультация фтизиохирурга по поводу необходимости проведения оперативного лечения.

Ключевые слова: рецидив туберкулеза легких, локальные формы туберкулеза, хирургическое лечение.

Укр. пульмонолог. журнал. 2018, № 4, С. 53–55.

Хмель Олег Володимирович

ДУ «Національний інститут фізіотерії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Завідувач відділення хірургічного лікування

туберкульозу та неспецифічних захворювань легень

Кандидат медичних наук, старший науковий співробітник

10, вул. М. Амосова, 03038, Київ

Тел.: 380 44 275-27-28, khmel@ifp.kiev.ua

**THE COURSE OF RELAPSES IN PATIENTS WITH LIMITED
PULMONARY TUBERCULOSIS**

**I. A. Kalabukha, O. V. Khmel, Ye. M. Maetny, Ya. M. Voloshin
V. E. Ivashchenko, R. A. Veremeyenko**

Abstract

The aim of the study is to analyze the structure and characteristics of the relapses course in unoperated patients with limited forms of pulmonary tuberculosis.

Materials and methods. The analysis covered the structure and the peculiarities of relapses (RTB) in patients with pulmonary tuberculosis in two districts of Kyiv during 2014-2015. 466 patients with pulmonary tuberculosis were examined. There were 91 (19.5 %) patients with RTB. All cases of tuberculosis relapses were selected and analyzed. The demographic data (age, sex), the reported initial observation group, the period of occurrence of relapse from the completion of the previous incident, the radiological changes observed at the end of the treatment, their prevalence and localization, bacterial excretion and drug-resistance in detected relapse were collected.

Results and conclusions. It was found that in all patients with relapse of pulmonary tuberculosis, there were large residual lesions left after the completion of primary case. 82.1 % of patients with relapse of pulmonary tuberculosis were smear-positive, based on culture testing. Multiple drug resistance was observed in 55.4 %, extensive drug resistance — in 5.4 % of all cases. Not less than in 65.2 % of patients with relapses of pulmonary tuberculosis, at the end of the chemotherapy course, it seems feasible to obtain thoracic surgeon consultation.

Key words: pulmonary tuberculosis relapses, local forms of tuberculosis, surgical treatment.

Ukr. Pulmonol. J. 2018; 4: 53–55.

Oleg V. Khmel

SI "National Institute of phthiology and pulmonology
named by F.G. Yanovsky NAMS of Ukraine"

Head of the department of tuberculosis

and non-specific lung diseases surgical treatment

MD, PhD, senior researcher

10, M. Amosova str., 03038, Kyiv

Tel: 380 44 275-27-28, khmel@ifp.kiev.ua

В даний час хіміорезистентність є основною проблемою у глобальному контролі туберкульозу у зв'язку з невеликим вибором методів лікування. Хірургія, серед інших методів, засвідчила свою ефективність при лікуванні хворих на хіміорезистентний туберкульоз. Комбінований терапевтичний та хірургічний підходи все частіше використовуються для лікування зазначених пацієнтів як у пострадянських країнах, так і в усьому світі [5, 6, 8]. За цей час був накопичений та узагальнений істотний досвід хірургічного лікування хворих на туберкульоз легень та його ускладнення [1, 4].

У той же час, представлені в публікаціях контингенти хворих, які були ліковані із застосуванням хірургічних

методів, значно відрізняються. Очевидні й істотні відмінності в оцінці ефективності застосування хірургії в комплексному лікуванні хворих на туберкульоз легень взагалі та хіміорезистентний — зокрема [2, 3].

Більшість знайдених нами в літературі досліджень присвячені хірургічному лікуванню хворих на поширений та ускладнений туберкульоз легень [2, 3, 7]. Доцільність та ефективність лікування його локальних форм освітлена недостатньо.

Дискусійною залишається доцільність хірургічного лікування хворих із значними рентгенологічними проявами туберкульозного процесу при відсутності деструкції, бактеріовиділення або припиненні останнього на фоні консервативного лікування. Необхідність дослідження та вирішення зазначених питань визнана однією з пріоритетних задач фізіотерії та фізіохірургії на рівні установчих документів ВООЗ [9].

© Хмель О. В., Калабуха І. А., Маєтний Є. М., Волошин Я. М.,

Іващенко В. Є., Веремеєнко Р. А., 2018

www.search.crossref.org

DOI: 10.31215/2306-4927-2018-102-4-53-55

На нашу думку, також є недостатньо дослідженими рецидиви туберкульозу легень, їх причини та наслідки, можливості хірургічних методів у попередженні розвитку зазначених рецидивів. Аналіз результатів хірургічних втручань, виконаних з приводу хіміорезистентного туберкульозу легень у відділенні торакальної хірургії ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України» протягом 2014–2015 рр., засвідчив, що 43,3 % оперованим хворим операції були виконані з приводу рецидиву туберкульозного процесу; у переважній більшості з них, при попередньому випадку, бактеріовиділення не виявлялося; лікування проводилося стандартно за I категорією із закриттям випадку з результатом «вилікування; залишкові зміни туберкульозного процесу».

Мета роботи – проаналізувати структуру та особливості перебігу рецидивів у не оперованих хворих з обмеженими формами туберкульозу легень.

Матеріали і методи

У роботі проведені дослідження структури та особливостей рецидивів (РТБ) у хворих на туберкульоз легень у двох районах м. Києва на протязі 2014–2015 рр. Всього на облік було взято 466 хворих на туберкульоз легень. Хворі на РТБ склали 91 випадок, або ж 19,5 % (при цьому спостерігалось зростання відсотка рецидивів з 15,8 % в 2014 р. до 23,3 % в 2015 р.). Ми відібрали усі випадки рецидивів туберкульозу та провели аналіз за основними характеристиками процесу. В двох випадках інформація про хворих містила протиріччя, тому аналіз проводився за 89 спостереженнями, що ми визнали за можливе прирівняти до генеральної сукупності. Для обліку брали загальні дані (вік, стать), групу обліку, в якій спостерігався пацієнт на час виявлення рецидиву, термін виникнення рецидиву від завершення попереднього випадку, рентгенологічні зміни, які спостерігалися при завершенні лікування, їх поширеність та локалізацію, бактеріовиділення та хіміорезистентність при виявленні рецидиву. Збір, зберігання матеріалів дослідження, а також виконання розрахунків виконувались із застосуванням ліцензійних програмних продуктів, що входять до пакету Microsoft Office Professional 2007, ліцензія Russian Academic OPEN No Level № 43437596. Дослідження проводилося у межах планових науково-дослідних робіт, виконуваних відділенням торакальної хірургії за кошти державного бюджету.

Результати та їх обговорення

Розподіл обстежених хворих за віком і статтю представлений в табл. 1 та табл. 2.

Як видно з табл. 1 та 2, істотних відмінностей структури хворих на рецидиви туберкульозу легень від структури загальної захворюваності не спостерігалось: переважали чоловіки (близько двох третин), а також люди працездатного віку (84,3 %).

Терміни, протягом яких виник рецидив, представлені в табл. 3. Розподіл обстежених хворих за групами обліку і спостереження представлено в табл. 4.

Як видно з табл. 3 та табл. 4, понад половина рецидивів у обстежених хворих виникли протягом понад 3

Таблиця 1

Розподіл хворих на рецидив туберкульозу легень за віком

Показник	Кількість хворих						
	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>70
абс.	1	5	31	24	15	8	5
%	1,1	5,6	34,8	27,0	16,9	9,0	5,6

Таблиця 2

Розподіл хворих на рецидив туберкульозу легень за статтю

Стать	Кількість хворих	
	абс.	%
Чоловіки	58	65,2
Жінки	31	34,8

роки після закінчення основного курсу хіміотерапії. Дещо менше половини вибраного контингенту (40,4 %) склали особи, які були вже повністю зняті з обліку, як повністю виліковані.

Слід відзначити, що у всіх хворих, які увійшли до даного дослідження, спостерігалися великі залишкові зміни перенесеного туберкульозного процесу (табл. 5), поширенням від 1-2 сегментів до дифузного ураження обох легень.

Як впливає з табл. 5 82,0 % хворих на РТБ, свого часу закінчили лікування з рентгенологічним результатом "щільні вогнища на фоні фіброзу" (62,9 %) або ж "дрібні туберкульоми", отже можливість застосування хірургічного лікування у цих хворих, найбільш імовірно, не розглядалась. Хворі, що мали середні та великі туберкульоми, а також, із залишковими порожнинами склали менший відсоток (18,0 %), що може пояснюватись вищою хірургічною активністю по відношенню до хворих із вказаними формами туберкульозу. Однак, важливо відзначити наступне: зазначені зміни охоплювали 1-2 сегменти або одну долю легені у понад трьох четвертих (76,4 %) від усього числа обстежених. 65,2 % хворих мали ураження однієї легені, тобто, можна припустити, що своєчасне виконання операції могло б досягнути адекватної санації у цих пацієнтів.

Таблиця 3

Терміни, протягом яких виник рецидив хворих на РТБ легень

Термін, через який виник рецидив	Кількість хворих	
	абс.	%
До 1 року	19	21,3
До 3 років	24	27,0
Більше 3 років	46	51,7

Таблиця 4

Види обліку і спостереження у хворих на РТБ легень

Вид обліку	Кількість хворих	
	абс.	%
Після закінчення ОКХТ	9	10,1
Із групи 5.1	44	49,4
Із знятих з обліку	36	40,4

Таблиця 5

Форми залишкових змін перенесеного туберкульозного процесу, з яких розвинувся рецидив у хворих на РТБ легень

Форма ЗЗТБ, з якої виник рецидив	Кількість хворих	
	абс.	%
Щільні вогнища на фоні фіброзу	56	62,9
Дрібні туберкуломи (до 1 см)	17	19,1
Середні туберкуломи (1–3 см)	4	4,5
Великі туберкуломи (3 см)	4	4,5
Залишкові порожнини	8	9,0

Мікробіологічні характеристики перебігу РТБ у обстежених хворих представлені в табл. 6 та 7.

Таблиця 6

Бактеріовиділення у хворих на РТБ легень при постановці діагнозу рецидиву

Бактеріовиділення	Кількість хворих	
	абс.	%
МБТ+	61	68,5
МБТ–	28	31,5

Таблиця 7

Хіміорезистентність у хворих на РТБ легень при постановці діагнозу рецидиву

Кількість хворих	Хіміорезистентність				
	із збереженою чутливістю	полірезистентність	мультирезистентність	розширена резистентність	невідомо
абс.	10	12	31	3	33
%	11,2	13,5	34,8	3,4	37,1

Більшість хворих мали бактеріовиділення і за бактеріоскопічним, і за культуральним дослідженням; мікро-

біологічне дослідження виявилось неефективним тільки у 5 хворих, переважно, за технічних причин. Таким чином, у момент встановлення діагнозу РТБ, у 33 із 89 хворих стан хіміорезистентності до протитуберкульозних препаратів був невідомим. Однак, якщо розглянути стан чутливості МБТ у 56 пацієнтів з позитивним результатом культурального дослідження, то виявилось, що збережена чутливість спостерігалася лише у 10 пацієнтів (11,2 % від усієї групи та 17,9 % від числа хворих з позитивною культурою). Більше ніж у 80 % пацієнтів, з числа хворих з позитивною культурою, виявлялася різного ступеню хіміорезистентність, в тому числі – 55,4 % мультирезистентність та 5,4 % – розширена резистентність.

Викладене вище, дає підстави вважати, що, у разі рецидиву туберкульозу, питома вага хворих з хіміорезистентністю збільшується більш, ніж удвічі, при цьому, не менше половини випадків становить мультирезистентність.

Висновки

1. Всі хворі з рецидивом туберкульозу легень, після закінчення попереднього випадку захворювання мали великі залишкові зміни туберкульозного процесу в об'ємі від 1–2 сегментів.

2. 82,1 % хворих на рецидив туберкульозу легень з позитивним результатом культурального дослідження МБТ, мали хіміорезистентність, в тому числі: мультирезистентність – у 55,4 %, розширена резистентність – у 5,4 %.

3. У 65,2 % хворих на рецидив туберкульозу легень, по закінченні попереднього випадку захворювання, було б доцільним розглянути питання застосування оперативного втручання.

4. Враховуючи наведені дані, вважаємо за необхідне рекомендувати консультацію фтизіохірурга перед завершенням основного курсу хіміотерапії для всіх пацієнтів, що мають залишкові зміни туберкульозу при локалізованих процесах в об'ємі від одного сегмента.

ЛІТЕРАТУРА

1. Радионов БВ, Савенков ЮФ, Хмель ОВ, Апостолов ВИ. Интраоперационные осложнения в хирургической фтизиопульмонологии. Днепропетровск: РИА Днепр-VAL, 2006; 196 с.
2. Савенков ЮФ, Корпусенко ІВ, Бакулін ПЄ. Колапсхірургічне лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень. Укр. пульмонолог. журн. 2015;(4):35–40.
3. Опанасенко МС, та ін. Можливості хірургічного лікування мультирезистентного деструктивного туберкульозу легень. Укр. пульмонолог. журн. 2016;(2):39–40.
4. Радионов БВ, Савенков ЮФ, Калабуха ІА, Хмель ОВ. Руководство по хирургии туберкулеза легких. Днепропетровск: РИА Днепр-VAL, 2012;334 с.
5. Motus IY, et al. Surgery for pulmonary tuberculosis. Tuberculosis and Lung Diseases. 2012;(6):14–20.
6. Marrone MT, et al. Surgical interventions for drug-resistant tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. Int. J. Tuberc. Lung. Dis. 2013;17(1):6–16.
7. Madansein R, et al. Surgical treatment of complications of pulmonary tuberculosis, including drug-resistant tuberculosis. Int. J. Infect. Dis. 2015;(32):61–67.
8. Harris CR, et al. The effect of surgery on the outcome of treatment for multidrug-resistant tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. B. M. C. Infect. Dis. 2016;16:262–275.
9. Dheda K, Giller D, Kalabukha I, et al. The Role of Surgery in the Treatment of Pulmonary TB and Multidrug- and Extensively Drug-resistant TB: WHO/Europe Consensus Paper. Available at: <http://www.euro.who.int/en/healthtopics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2014/the-role-of-surgery-in-the-treatment-of-pulmonary-tb-and-multidrug-and-extensively-drug-resistant-tb>

REFERENCES

1. Radionov BV, Savenkov YuF, Khmel OV, Apostolov VY. Intraoperatsionnye oslozhneniya v khirurgicheskoy ftiziopulmonologii (Intraoperative complications in surgical phthiisopulmonology). Dnepropetrovsk: RYA Dnepr-VAL. 2006;196p.
2. Savenkov YuF, Korpusenko IV, Bakulin PYe. Kolapskhirurgichne likuvannya khvorykh na multyrezystentnyy tuberkuloz legen (Collapse surgical treatment of patients with multidrug-resistant pulmonary tuberculosis). Ukr. Pulmonol. Zhurn. 2015;(4):35–40.
3. Opanasenko MS, et al. Mozhyvosti khirurhichnoho likuvannya multyrezystentnogo destruktivnogo tuberkulozu legen (Possibilities of surgical treatment of multiresistive destructive pulmonary tuberculosis). Ukr. Pulmonol. Zhurn. 2016;(2):39–40.
4. Radionov BV, Savenkov YuF, Kalabukha IA, Khmel OV. Rukovodstvo po khirurgii tuberkuleza legkikh (Guide for pulmonary tuberculosis surgery). Dnepropetrovsk: RYA Dnepr-VAL. 2012;334p.
5. Motus IY, et al. Surgery for pulmonary tuberculosis. Tuberculosis and Lung Diseases. 2012;(6):14–20.
6. Marrone MT, et al. Surgical interventions for drug-resistant tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. Int. J. Tuberc. Lung. Dis. 2013;17(1):6–16.
7. Madansein R, et al. Surgical treatment of complications of pulmonary tuberculosis, including drug-resistant tuberculosis. Int. J. Infect. Dis. 2015;(32):61–67.
8. Harris CR, et al. The effect of surgery on the outcome of treatment for multidrug-resistant tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. B. M. C. Infect. Dis. 2016;16:262–275.
9. Dheda K, Giller D, Kalabukha I, et al. The Role of Surgery in the Treatment of Pulmonary TB and Multidrug- and Extensively Drug-resistant TB: WHO/Europe Consensus Paper. Available at: <http://www.euro.who.int/en/healthtopics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2014/the-role-of-surgery-in-the-treatment-of-pulmonary-tb-and-multidrug-and-extensively-drug-resistant-tb>