

М. М. Островський, І. Я. Макойда, Л. А. Баблюк, О. Б. Молодовець
ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ПРОБЛЕМИ ПОЛІМОРБІДНИХ СТАНІВ У ПАЦІЄНТІВ З
ТУБЕРКУЛЬОЗОМ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Сучасний туберкульоз (ТБ), з яким стикається лікар-фтизіатр у своїй практиці, є настільки модифікованим та «удосконаленим» в боротьбі проти людства, що вимагає від спеціаліста мультидисциплінарного підходу до ведення таких хворих. Малосимптомний а, частіше, безсимптомний на початкових стадіях ТБ, поступово захоплює значні ділянки легеневої тканини, втягуючи її в патологічний процес. Небезпеку дане

захворювання складає, внаслідок зростання поширеності поліморбідних станів у пацієнтів, котрі мають патологію пов'язану з тривалою імуносупресією.

Відсутність комплексного підходу до профілактики ТБ, призвело до зростання кількості останнього у хворих з системними захворюваннями сполучної тканини, лімфопроліферативними захворюваннями (онкогематологія) і так званих «вза-

Український пульмонологічний журнал. 2018, № 3. Додаток

«мовиключаючих» патологіях: рак легень та ТБ. Лікування в таких випадках надзвичайно складне і, як правило, супроводжується збільшенням частоти побічних реакцій на протитуберкульозну терапію. Це, в свою чергу, призводить до переривання лікування, негативної клініко-лабораторної динаміки, спостерігається висока смертність серед цього контингенту хворих, що потребує вивчення причин даної ситуації та розробки і впровадження заходів щодо профілактики ТБ.

Мета — вивчити частоту поліморбідних станів у хворих з ТБ та запропонувати шляхи подолання проблеми.

Результати

За даними аналізу медичних карт стаціонарних хворих, що перебували на лікуванні в Івано-Франківському обласному фтизіопульмонологічному центрі (відділеннях чутливого та хіміорезистентного туберкульозу) за період 2016–2017 років, відмічається збільшення кількості випадків поєднаної патології. Так, частота госпіталізації пацієнтів з онкогематологією та ТБ зросла на 3,68 % — з 5,42 % у 2016 році до 9,1 % у 2017 році. Домінуючими були випадки лімфопроліферативних захворювань — 57,14 % випадків; 40,4 % — хворі на лімфогранульоматоз, 2,46 % — мієлопроліферативні захворювання, що дозволяє віднести дану категорію хворих до групи особливо високого ризику приєднання специфічної інфекції.

У клінічній картині домінував тривалий гарячковий синдром, який не піддавався антибактеріальній, антигрибковій та антивірусній терапії. Особливу складність в лікуванні викликали ситуації поєднання хіміорезистентного ТБ з захворюваннями крові. Оскільки, певні препарати, що використовуються при терапії стійкого туберкульозу (фторхінолони, лінезолід) з великою обережністю слід призначати при гематологічних захворюваннях. Здовження тривалості лікування до 2–3 місяців, часті побічні реакції, зниження результативності лікування та якості життя — це та когорта проблем з якими стикається фтизіатр при такій коморбідності.

Висновки

Враховуючи зростання кількості випадків та труднощі в лікуванні ТБ, що розвинувся у хворих з онкогематологією, поряд з цілеспрямованим проведенням стандартної діагностики туберкульозу серед пацієнтів, особливу увагу слід приділяти обстеженню тісних контактів, родичів орієнтуючись на підвищену настороженість щодо значної частоти інфікування серед найближчого оточення. Своєчасна хіміопротекція та рутинний рентгенологічний контроль декретованих груп за медичними показаннями — прості проте дієві методи попередження складної проблеми поліморбідних станів у фтизіатрії.