

Клінічна демонстрація випадків раніше неефективно лікованих хворих на МРТБ

Чоботар Оксана Петрівна

аспірант відділу хіміорезистентного туберкульозу НІФП НАМН

Хворий М., 1991р.н.(22 роки), чол.

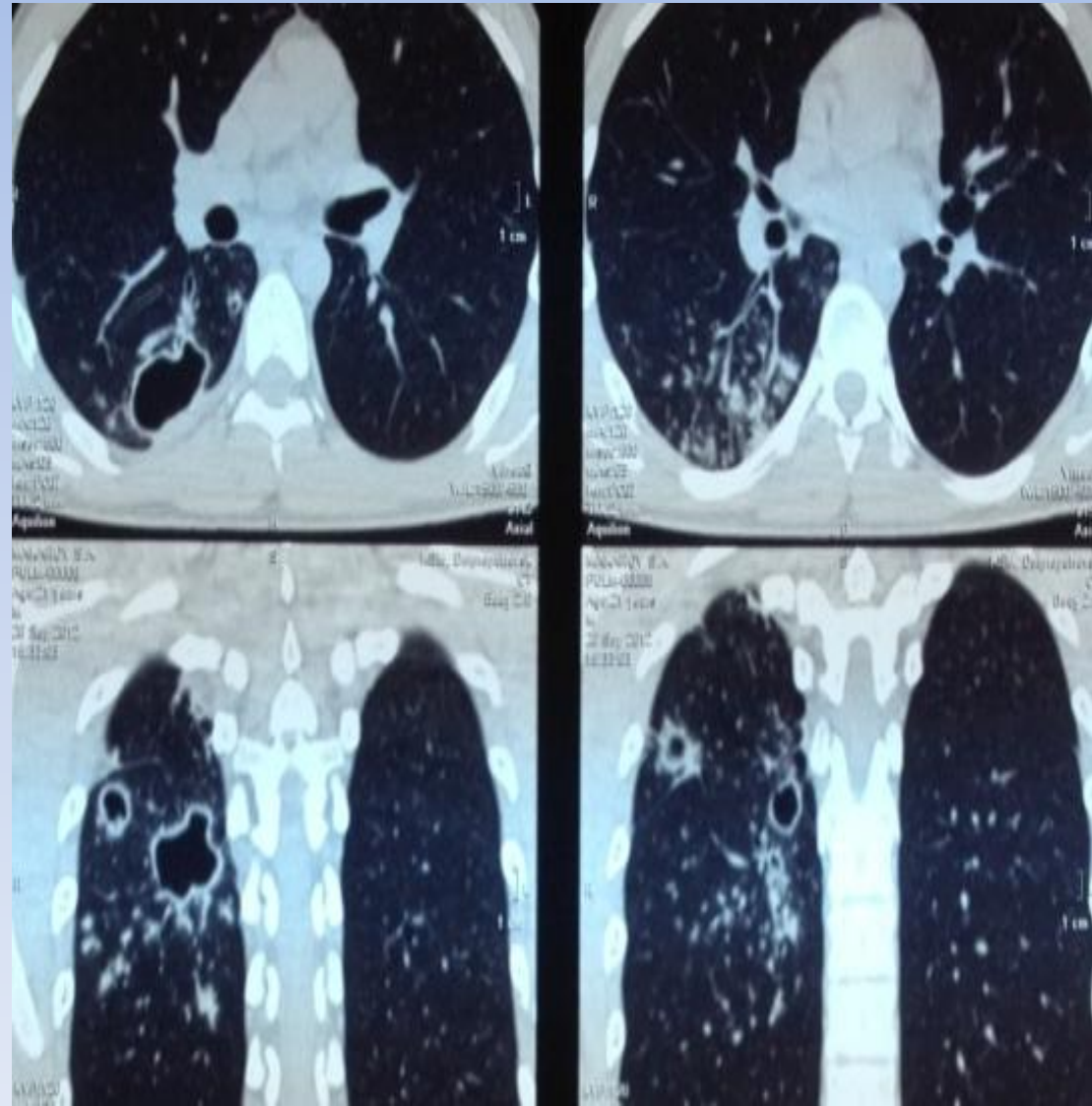
- Попередні випадки захворювання (анамнез): ВДБТ (02.2012); НЛ I (08.2012р.); РМРТБ від 10.2012р. Ризик виставлений через значне прогресування процесу за 8 міс лікування**
- Прихильність попередніх курсів: висока.**
- Попереднє лікування: 4HRZE 2HR;
2HRZEKmlfx**
- Діагноз при вступі до Інституту: РМРТБ**
- Призначене лікування* : ZKmlfxPtPAS-H**

Примітка * - Cs був замінений на Pas у зв'язку із поганою переносимістю

Хворий М. Результати комплексного дообстеження на початку лікування (09.10.2012):

- ЗАК: L – 10,8;
Hb – 145;
ШОЕ – 24
- Мокрота на МБТ:
М (+), К (+),
Резист I + (HRSZ)
II + (Km Ofx)*
Дестр +

*ТМЧ (до I та II ряду)
отримано через
4 тижнів від початку
лікування за стандартним
режимом



Хворий М. Лікування в інтенсивній фазі:

Z	E	Cm	Mfx	Pt	Cs	PAS-H	Lzd
1,5	1,6	1,0	0,4	0,75	0,75	12,0/0,3	0,6

**Переносимість лікування: полінейропатія від Lzd
(на 6 міс)**

**Лікування ПР: дезінтоксикаційна
терапія(Реосорбілакт), Віт групи В, Берлітін,
Глутамінова к-та.**

Хворий М. Результати обстежень на 4 міс ОКХТ

- ЗАК: L – 10,8;
Hb – 145;
ШОЕ – 24
- Мокрота на МБТ
М (-)
К (-)
Резист I + (HRSZ)
II + (Km Ofx)
Дестр +



Хворий М. Результат лікування на момент завершення ІФХТ(8 міс):

Мокрота : М (-) через 1 міс, К (-) через 1 міс

Зникнення інфільтрації через 4 міс

Лікування для ПФХТ: ZEMfxPtCs

Переносимість лікування: задовільна

Хворий М. Результат на 12 міс ОКХТ(25.10.2013):

•ЗАК: L – 10,8;
Hb – 145;
ШОЕ – 24

•Мокрота на МБТ:

М (-)

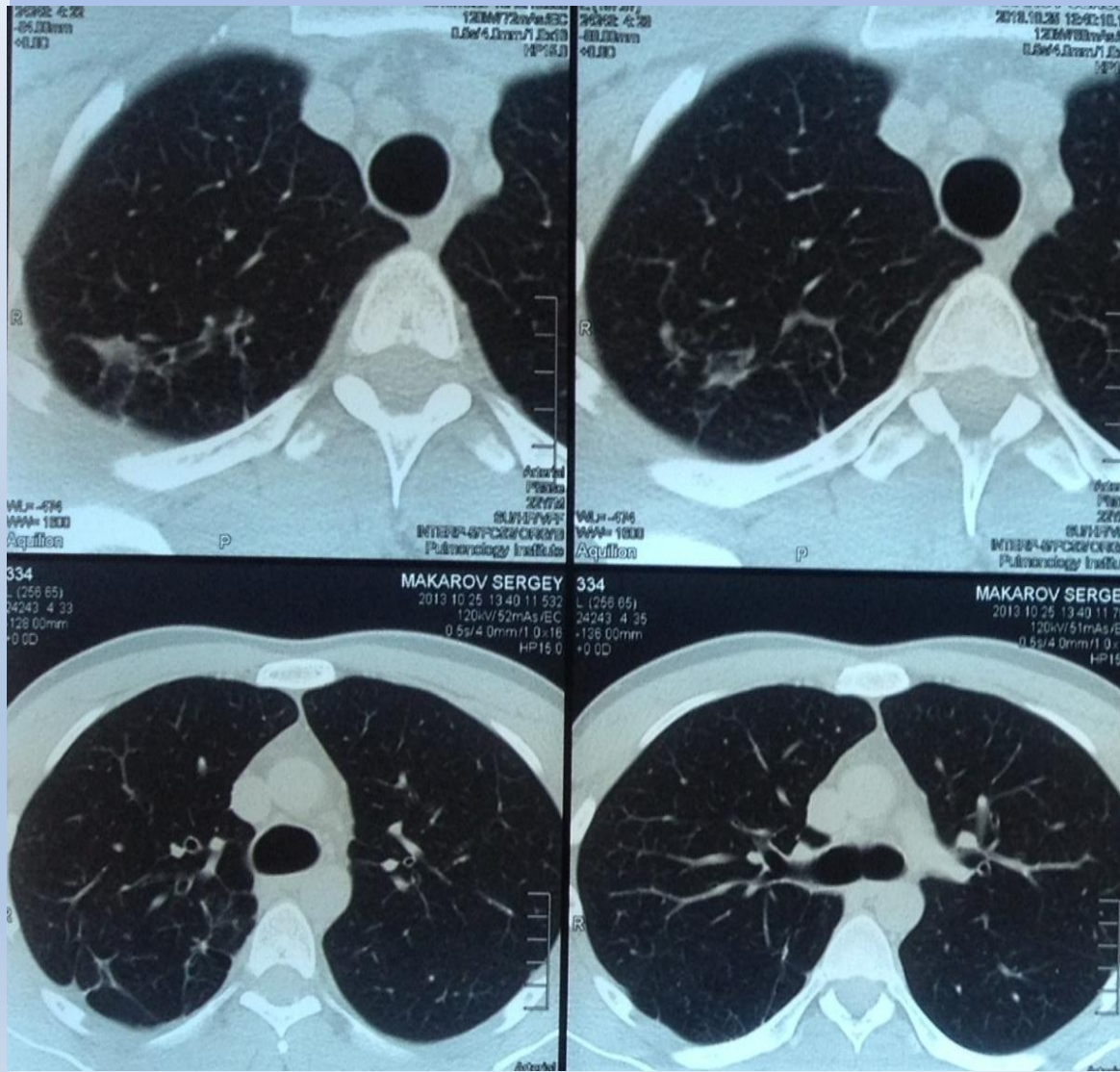
К (-)

Резист I + (HRSZ)

II + (Km Ofx)

Дестр –

(через 12 міс)



Результат лікування на момент завершення ОКХТ:

Режим лікування в ПФ: 12 Z E Mfx Pt Cs PAS

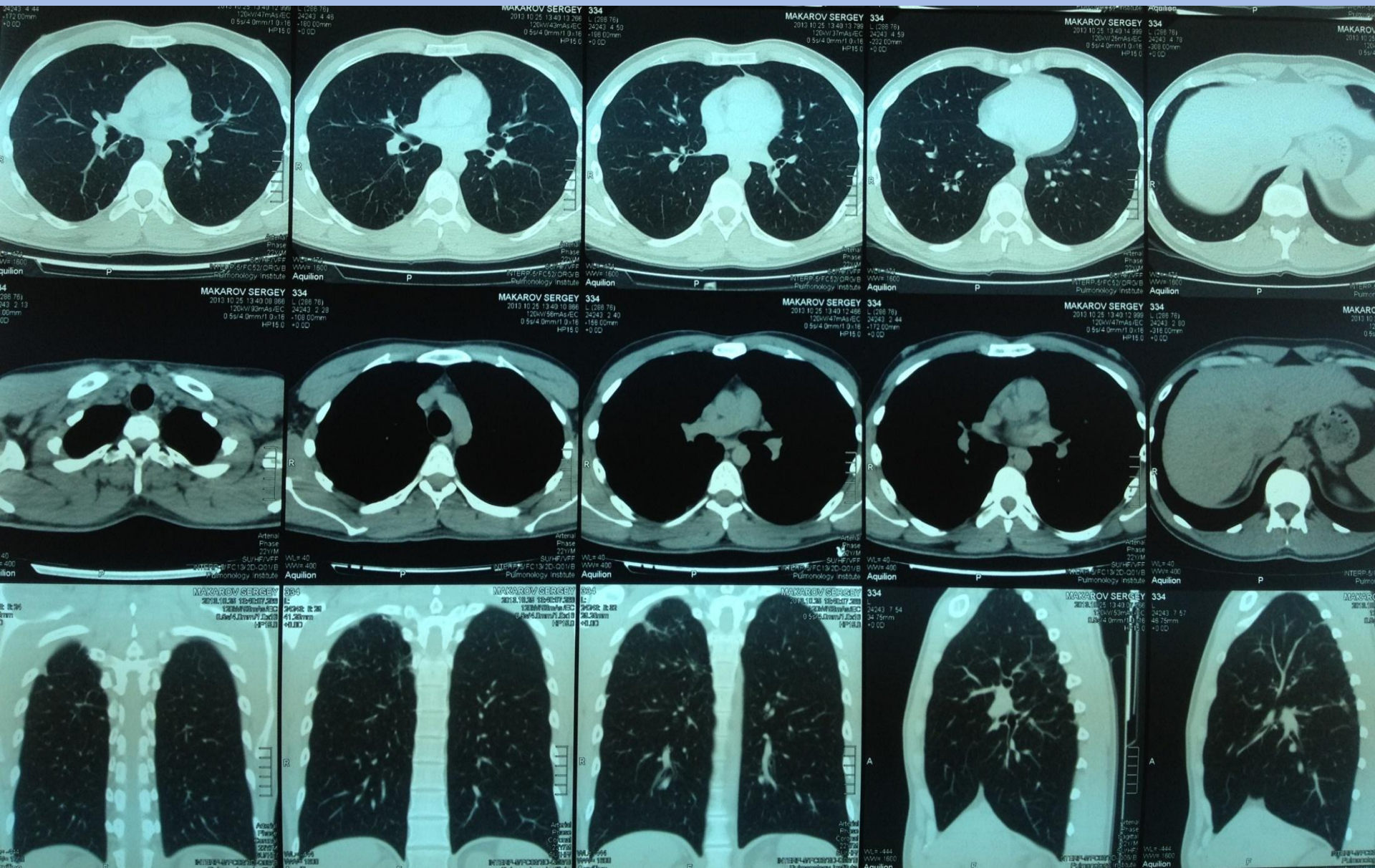
Результат лікування: “вилікуваний”

Переносимість лікування: задовільна

**Переведено в КАТ 5.1: залишкові зміни (ЗЗТБ) після
вилікуваного дисемінованого туберкульозу легень із
розширеною резистентністю у вигляді лінійного
пневмофіброзу.**

Хворий М. Контроль в кат 5. 1

(стабільно від 25.10.2013, від 23.12.2014)



Хворий М. Висновок

Висока ефективність хіміотерапії без додаткових інвазивних втручань досягнута за рахунок:

- Встановлення д-зу РМРТБ після НЛ I на підставі прогресування процесу і призначення стандартного режиму ХТ
- Швидкої діагностики РРТБ (одночасно з МРТБ)
- Випадок РРТБ із НЛ I (давність процесу 9 міс)
- Застосування Lzd

Хворий П., 1969р.н.(43 роки), чол

• Попередні випадки захворювання (анамнез):

ХТБ від 2005 р., загострення – 2010, 12.2012 рр.,
НЛ МРТБ (05.2013р.)

• Прихильність попередніх курсів: висока.

• Попереднє лікування: 8 ZCmMfxPtCsPas

• Діагноз при вступі до Інституту: НЛ МРТБ

Призначене лікування* : 8 ZCmMfxCsPASHLzd

Примітка * Pt – не призначався у зв'язку із поганою переносимістю та тривалим прийомом в минулому

Хворий П. Результати комплексного дообстеження на початок лікування в ІФХТ(21.05.2013):

•ЗАК: L – 15,0;
Hb – 105;
ШОЕ – 34

•Мокрота на МБТ:

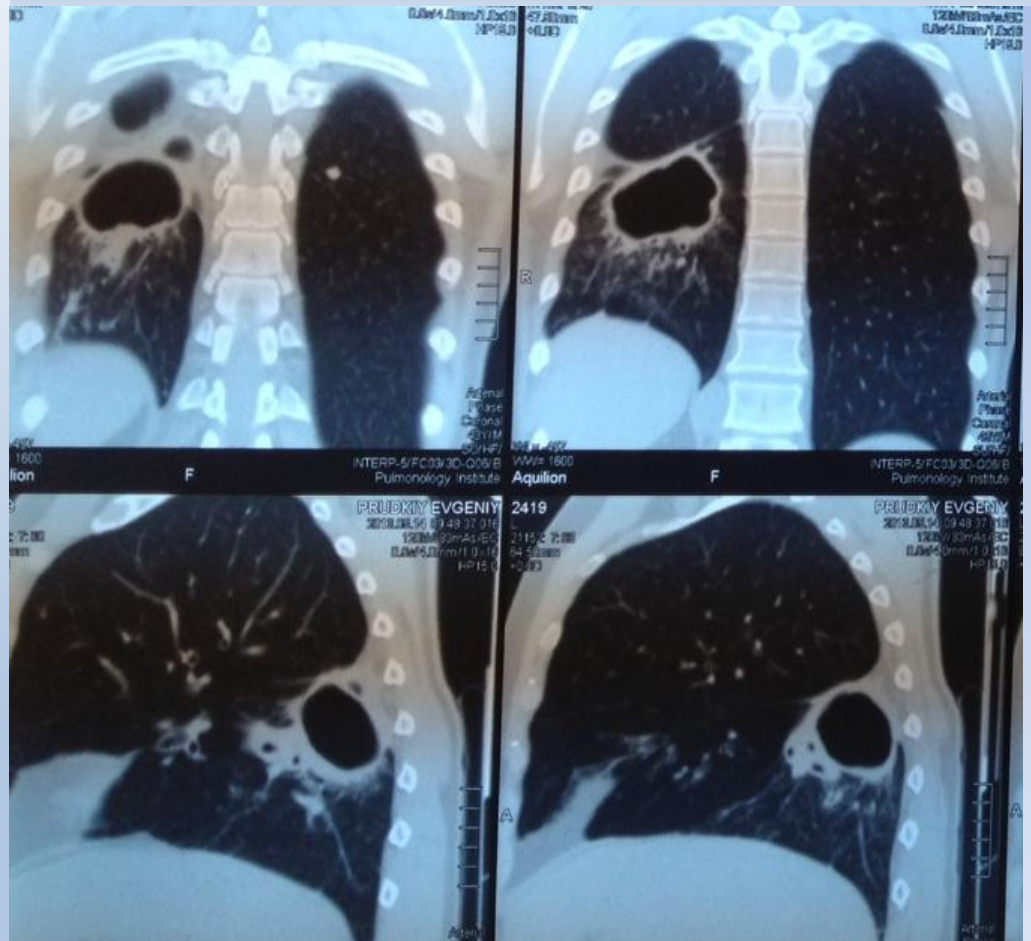
М (+) К (+)

Резист I + (HRSEZ)

II + (Km Cm Ofx Et)

Дестр +

ТМЧ отримано через 4 тижні одночасно до I та II ряду



Хворий П. Лікування для ІФХТ:

8 міс

Z	Cm	Mfx	Cs	PAS	H	Lzd
2,0	1,0	0,4	0,75	12,0	0,9	0,6

Переносимість лікування: гепатотоксичність, полінейропатія, псоріаз

Лікування ПР:

дезінтоксикаційна терапія(Реосорбілакт, Реамберин), Віт групи В(В6, В1), гепатопротектори (гептрал, фосфоглів), берлітін.

Хворий П. Результати комплексного дообстеження на 8 міс лікування ОКХТ:

ЗАК: L – 15,0;
Hb – 105;
ШОЕ – 34

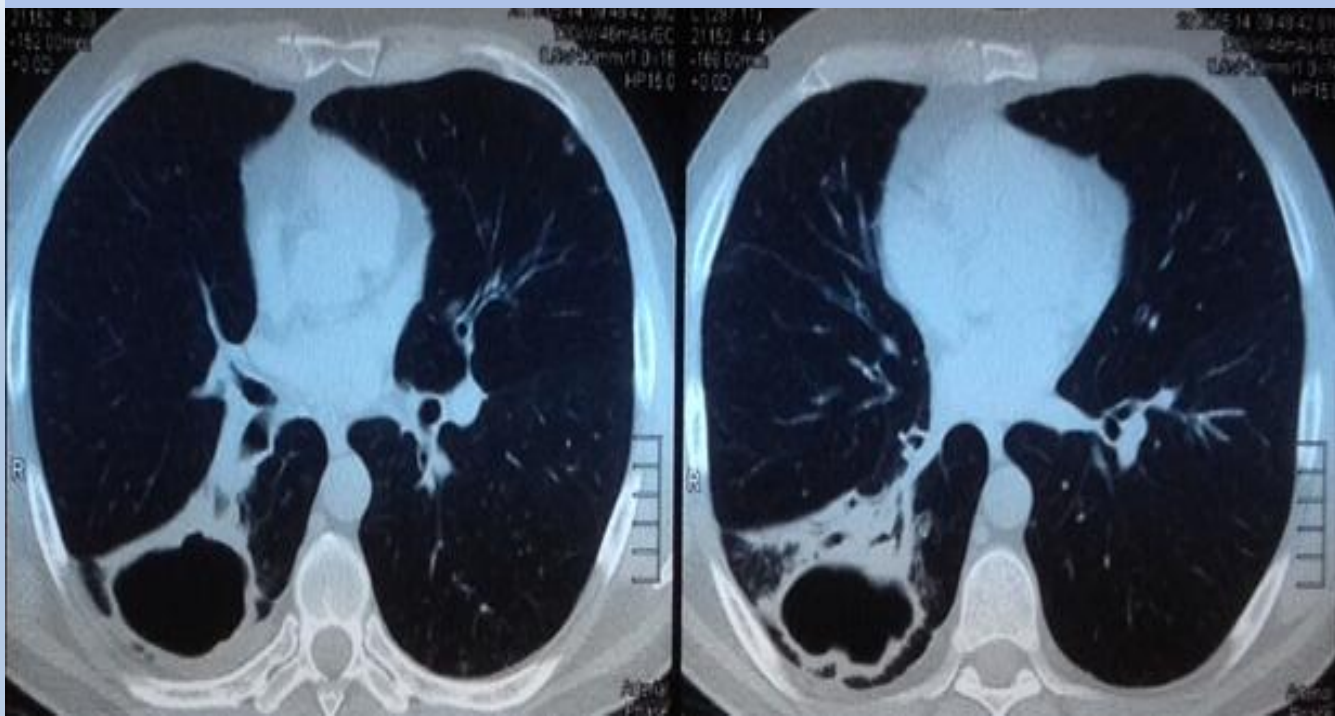
• **Мокрота на МБТ:**

М (-) К (-)
(через 1 міс)

Резист I +
(HRSEZ)

II + (Km Cm Ofx
Et)

Дестр +



**З метою ліквідації
каверни -
Бронхоблокація
НИЖНЬО-ДОЛЬОВОГО
bronху правої легені
(для ателектазу долі з
каверною)**

(12.2013 - 12.2014)

Хворий П. Лікування для ПФХТ:

Z	Mfx	Cs	PAS	H	Lzd
2,0	0,4	0,75	12,0	0,9	0.6

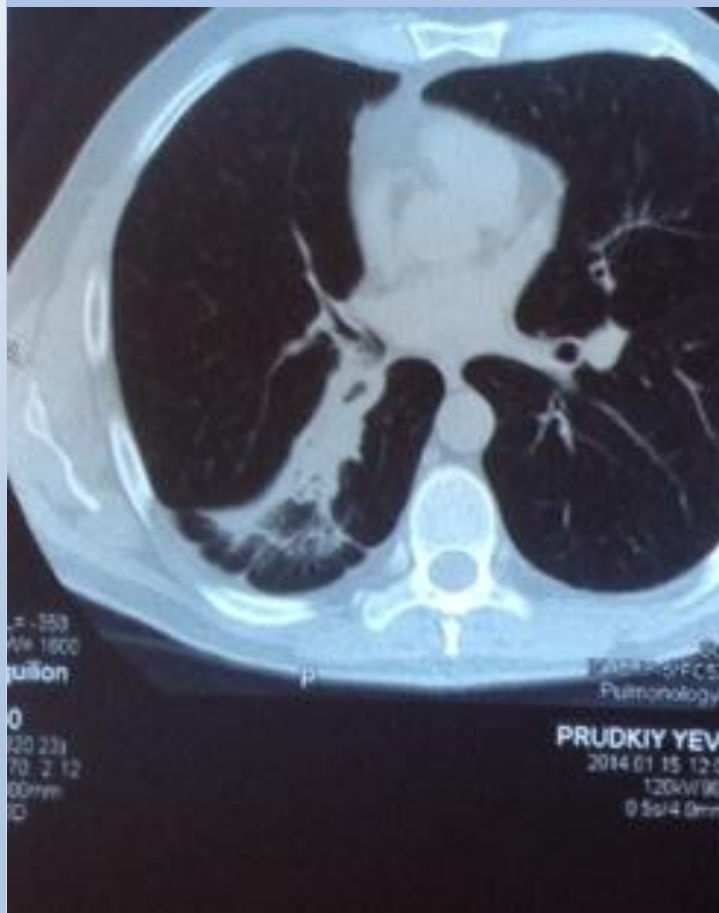
Переносимість лікування: полінейропатія, псоріаз

Лікування ПР: дезінтоксикаційна терапія,
Віт групи В, гепатопротектори(гептрал, есенціалє)

Хворий П. Результати обстежень на 12 міс ОКХТ:

•ЗАК: L – 7,6;
Hb – 132;
ШОЕ – 4

•Мокрота на
МБТ:
М (-) К (-)
Резист I+(HRSEZ)
II +(Km Cm Ofx
Et)
Дест +
(щілиноподібна)



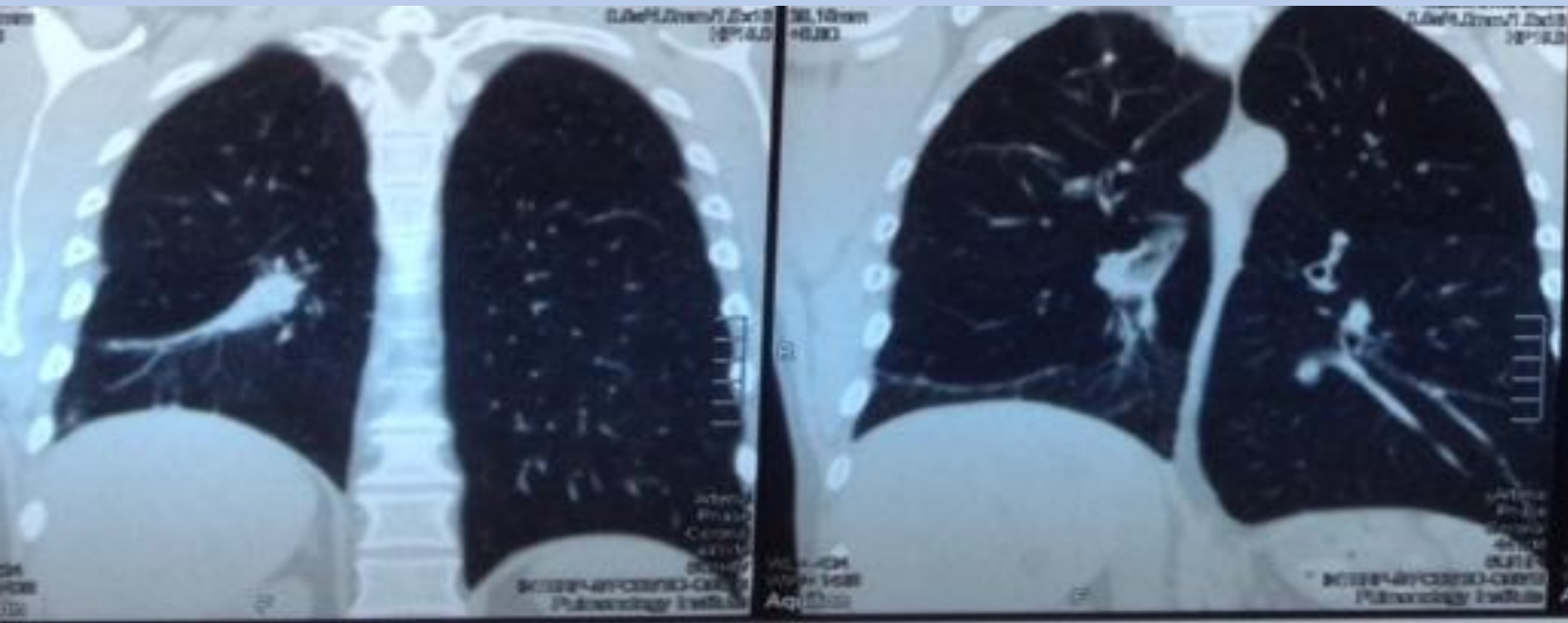
Хворий П. Результат лікування за 4 кат на момент завершення ОКХТ:

Результат лікування: “вилікуваний”

Переносимість лікування: гепатотоксичні реакції (вірусний гепатит С). Хіміотерапії проводилась у повному обсязі завдяки застосуванню гепатопротектору (гептрал)

Переведено в КАТ 5.1: залишкові зміни після вилікуваного фіброзно-кавернозного туберкульозу легень із розширеною резистентністю у вигляді превмофіброзу н/долі правої легені.

Хворий П. Контроль в Кат 5.1
(продовжується позитивна динаміка,
деструкція на останньому контролі від
03.03.2015 – не виявляється)



Хворий П. Висновок

Висока ефективність лікування досягнута за рахунок комбінованого лікування:

- Хіміотерапія + бронхоблокація
- Хіміотерапія призвела лише до припинення бактеріовиділення, розсмоктування інфільтративних змін, регресії гігантської каверни.
- Каверна фіброзна існувала 8 років, що обмежувало її загоєння
- Застосування Lzd

Хворий Б, 1978 р.н.(35років), чол

- **Анамнез:** ВДТБ (2006), РТБ (04.2009) – НЛ, РМРТБ (08.2009), МРТБ/РРТБ (07.2010), 12.2010 - резекція н/долі правої легені
- **Прихильність попередніх курсів:** висока.
- **Попереднє лікування:** 18 ZKmLfxPtCsPas
- **Діагноз при вступі до Інституту:**
 - РТБ(19.04.2013) МРТБ/РРТБ(06.2013)
- **Призначене лікування:** 8 ZECmGfxPtCsClrLzd(3)

Хворий Б . Результати обстежень на початку лікування

ЗАК: L 17

Нв 123

ШОЕ 45

М +

К +

Резист + (HRSE)

II +(KmCmOfx)

Дестр +

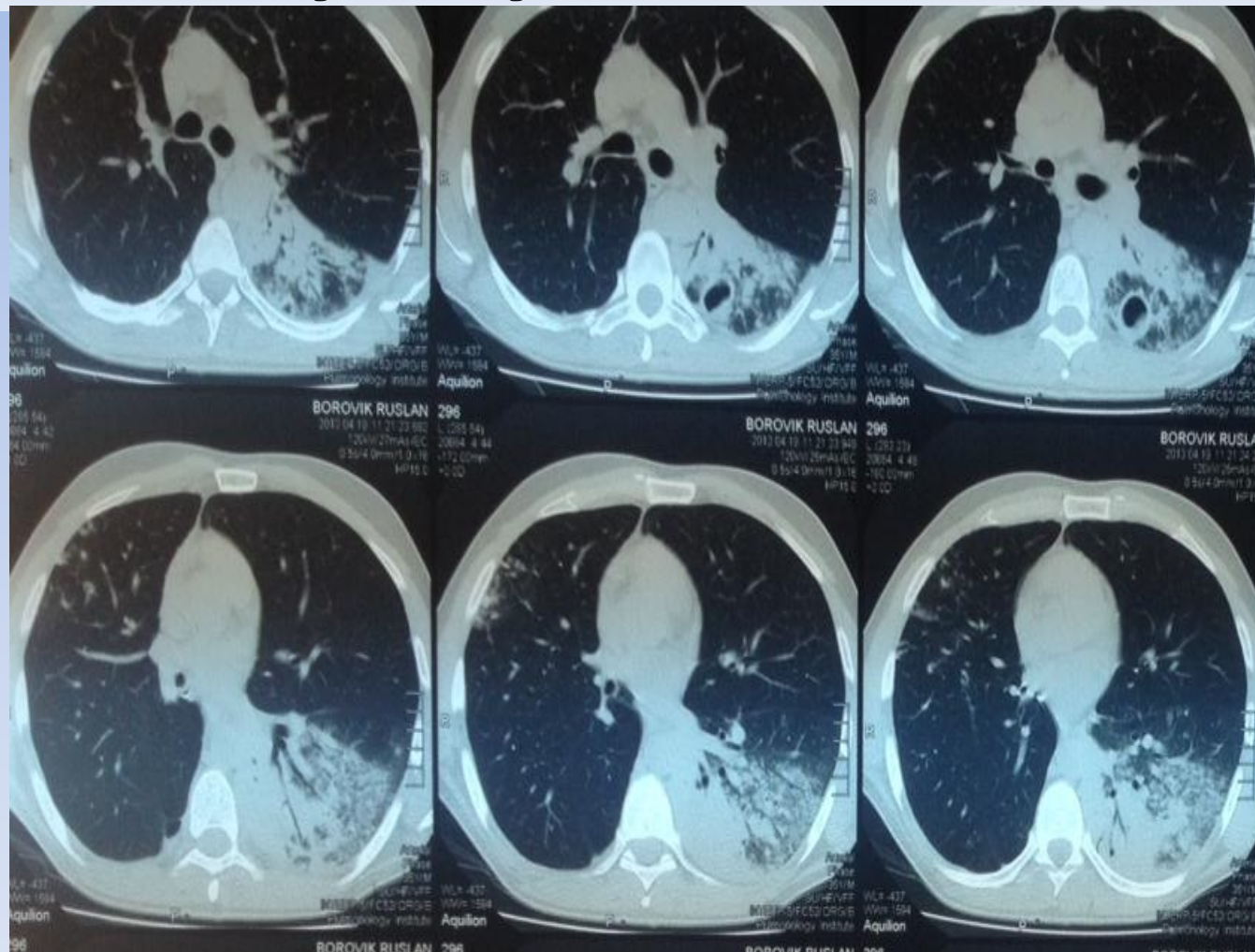
ТМЧ I та II ряд

отримали

через 9 тижнів

від початку

лікування



Хворий Б. Лікування в ІФ:

8 міс

Z	E	Cm	Mfx	Trz	PAS	Clr	Lzd
2,0	1,6	1,0	0,4	0,75	12,0	1,0	0,6

Переносимість: диспепсія на Pt

Лікування ПР: омепразол, церукал.

Хворий Б. Результат лікування на кінець

ІФ:

ЗАК: L 8,4

Нв 132

ШОЕ 7

М – (на 3 міс)

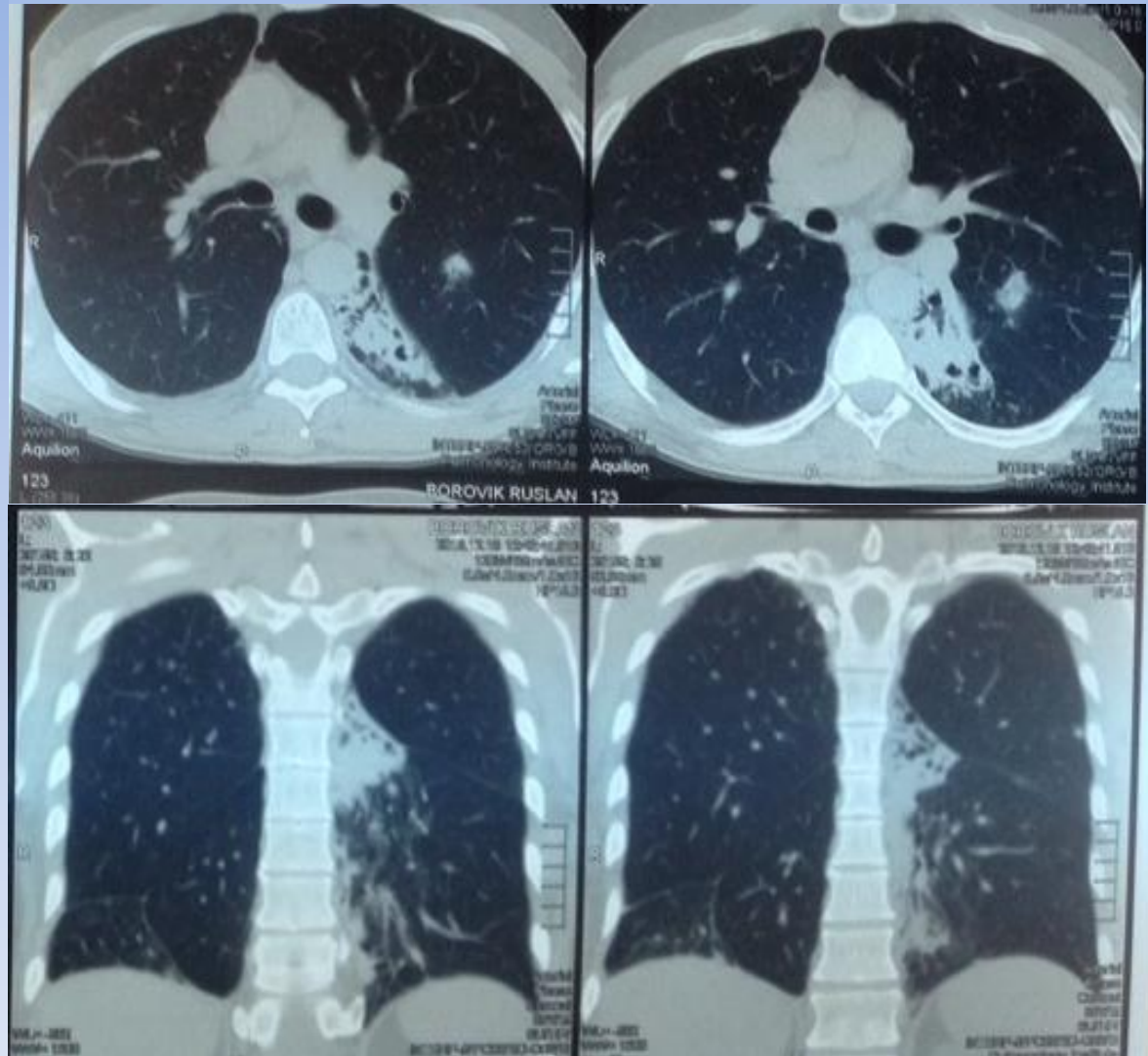
К – (на 3 міс)

Резист + (HRSE)

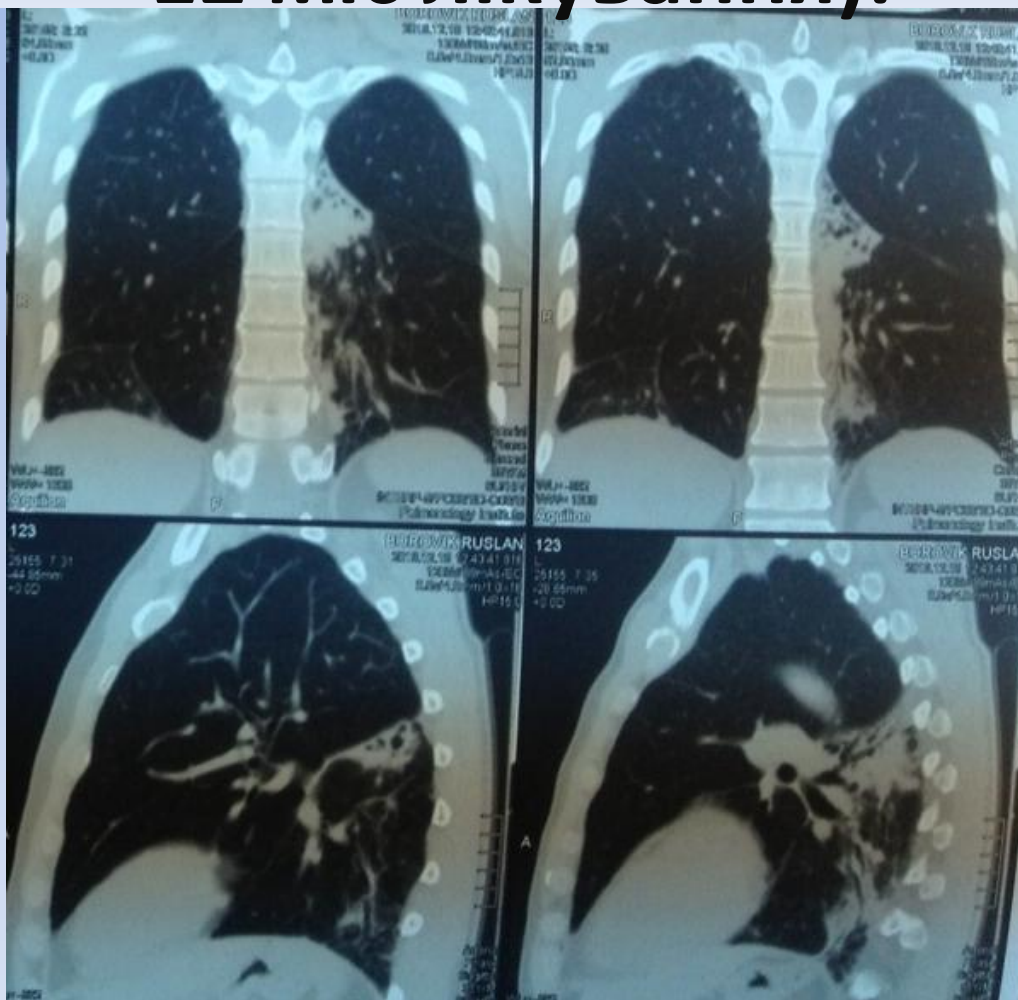
II +(KmCmOfx)

Дестр +

**(ателектаз S 6,
бронхоекази)**

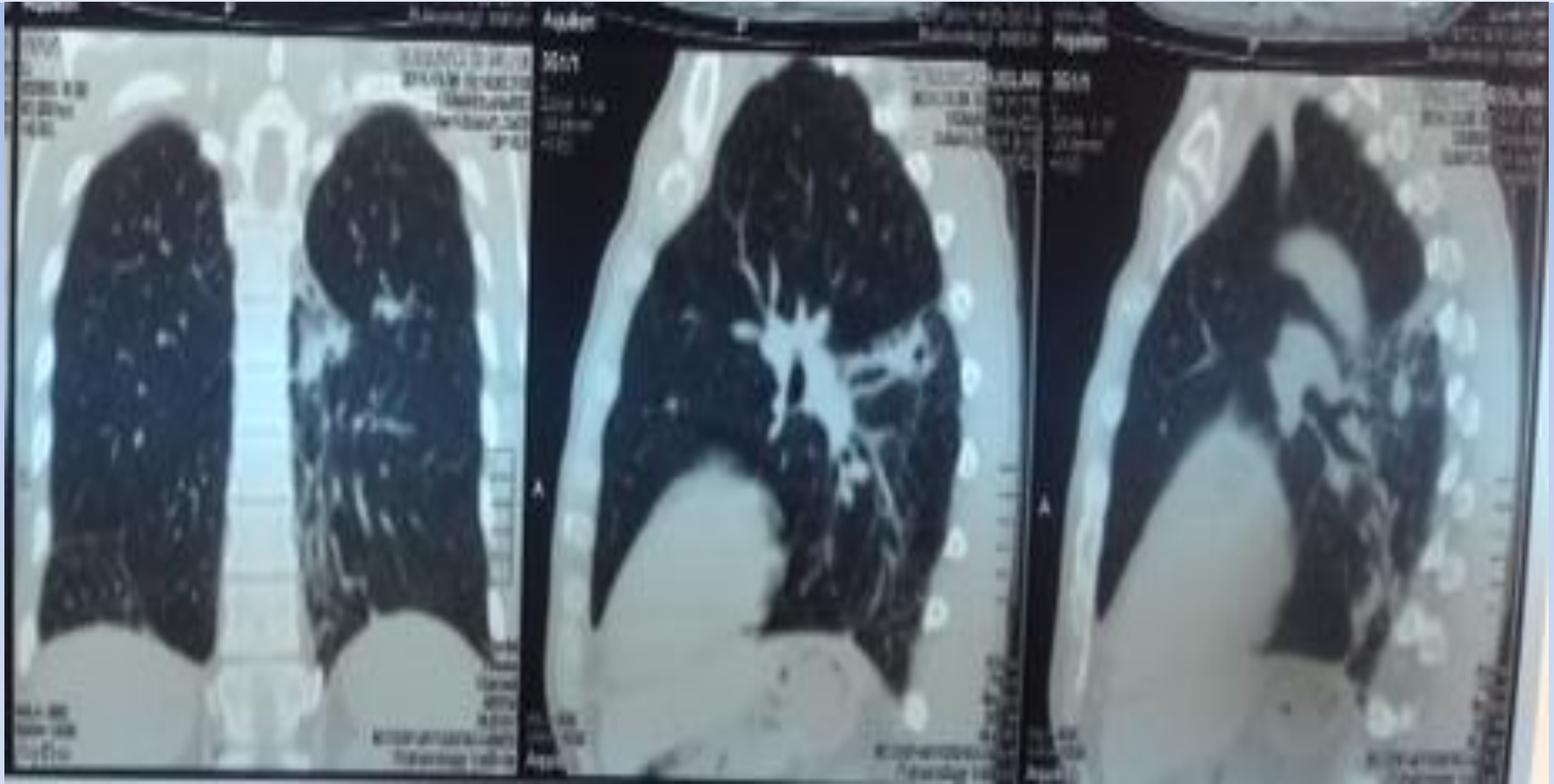


Хворий Б. Результат контролю в ПФ (через 12 міс лікування):



Резист + (HRSE)II +(KmCmOfx)
Дестр – (бронхоектази)

Хворий Б. Результат лікування :



МБТ(-) М(-) К(-) Резист + (HRSE)II +(KmCmOfx)
Дестр (-) (бронхоектази, превмофіброз)

Хворий Б. Результат лікування :

Висока ефективність лікування досягнута за рахунок комбінованого лікування:

- Призначення лікування з приводу Рецидиву МРТБ за 4 кат із застосуванням 4 препаратів, які раніше пацієнт не отримував,
- Ранньої діагностики та лікування ПР
- Застосування Lzd

Хвора А., 1989р.н.(24 роки), жін.

• Попередні випадки захворювання (анамнез):
ВДТБ (05.2013 р.), МРТБ (07.2013 р.)

• Прихильність попередніх курсів: висока.

• Попереднє лікування: 5 KmLfxPtCsPas

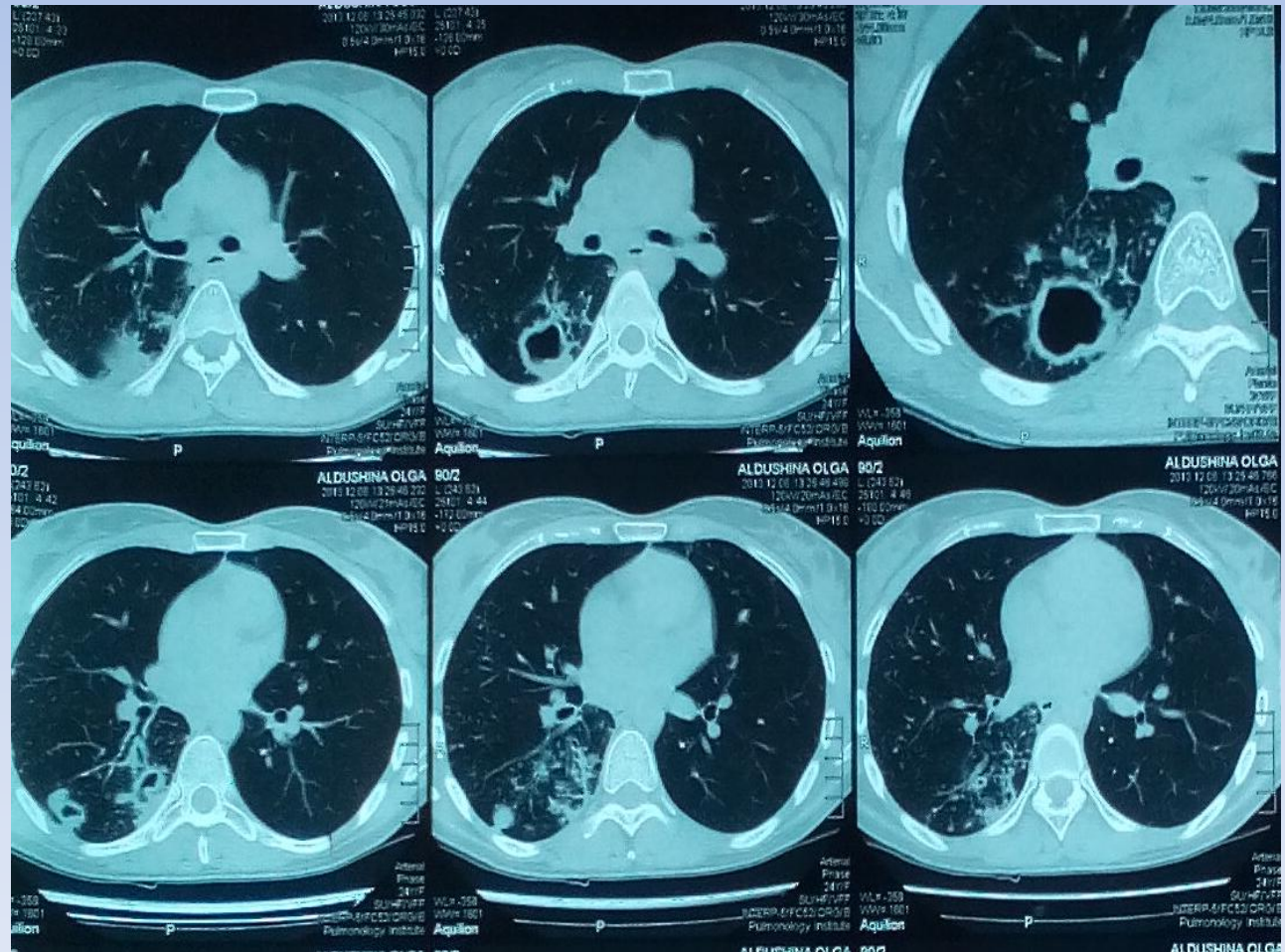
• Діагноз при вступі до Інституту:

НЛ МРТБ(12.2013)

Призначене лікування : 8 ZCmMfxPtPASLzd

Хвора А. Результати комплексного дообстеження на початок лікування в ІФХТ(12.2013):

- ЗАК: L – 12,6;
Hb – 129;
ШОЕ – 3
- Мокрота на МБТ:
М (-)
К (+) МГ + РИФ +
Резист I + (HRSEZ)
II + (Am Cm Ofx Et)
Дестр +
ТМЧ отримано
через 4 тижні від
початку лікування



Хвора А. Лікування для ІФХТ:

8 міс

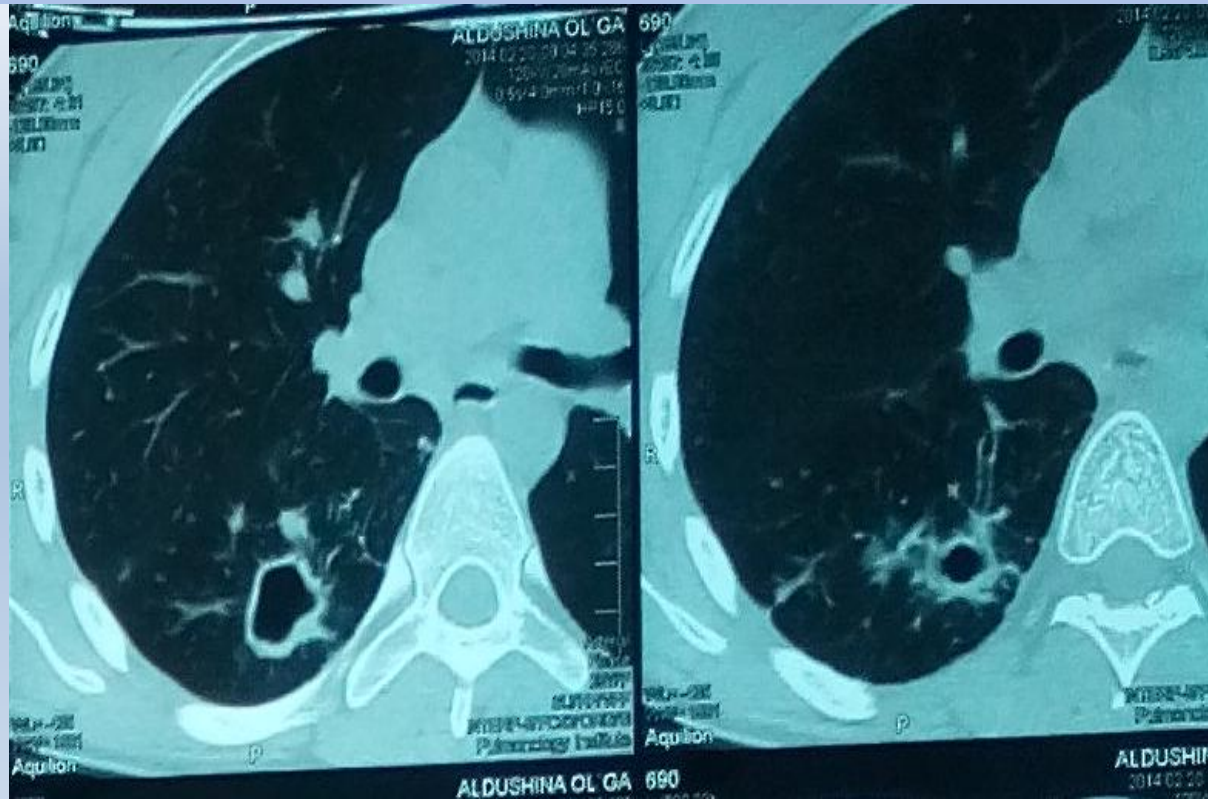
Z	Cm	Mfx	Pt	PAS	Lzd
1,5	1,0	0,4	0,5	12,0	0,6

Переносимість лікування: виражена диспепсія на таблетовані форми препаратів, нейротоксичність на Cs(тривога, дезорієнтація, депресія), Cs – відмінено 12.12.2013 р., полінейропатія на 4 міс прийому Lzd, який відмінено на період купування ПР.

Лікування ПР: церукал, дезінтоксикаційна терапія (Реосорбілакт, Реамберин), Віт групи В(В6, В1), гепатопротектори (Гепатомакс), Берлітін, Глутамінова к-та, Адаптол, Біотин, Армадін, Кальцимін.

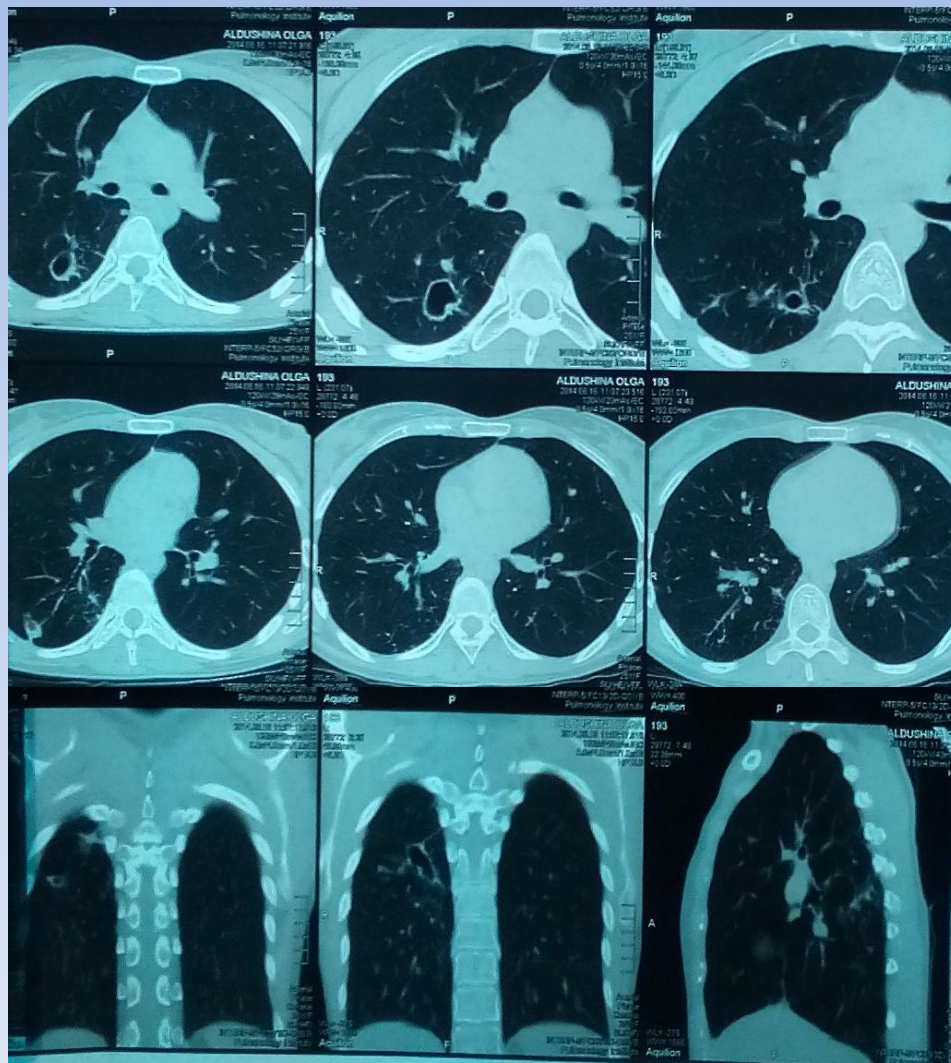
Хвора А. Результати обстежень на 2 міс ІФХТ

- ЗАК: L – 10,8;
Hb – 145;
ШОЕ – 24
- Мокрота на МБТ:
М (-)
К (-)
Резист I + (HRESZ)
II + (Am Cm Ofx Et)
Дестр +



Хвора А. Результати обстежень на 6 міс ІФХТ.

- ЗАК: L – 14,6;
Hb – 123;
ШОЕ – 57
- Мокрота на МБТ:
М (-)
К (-)
Резист I + (HRSEZ)
II + (Am Cm Ofx Et)
Дестр +



Хвора А. Результати обстежень на 10 міс ОКХТ.

•ЗАК: L – 9,8;
Hb – 121;
ШОЕ – 12

•Мокрота на МБТ:

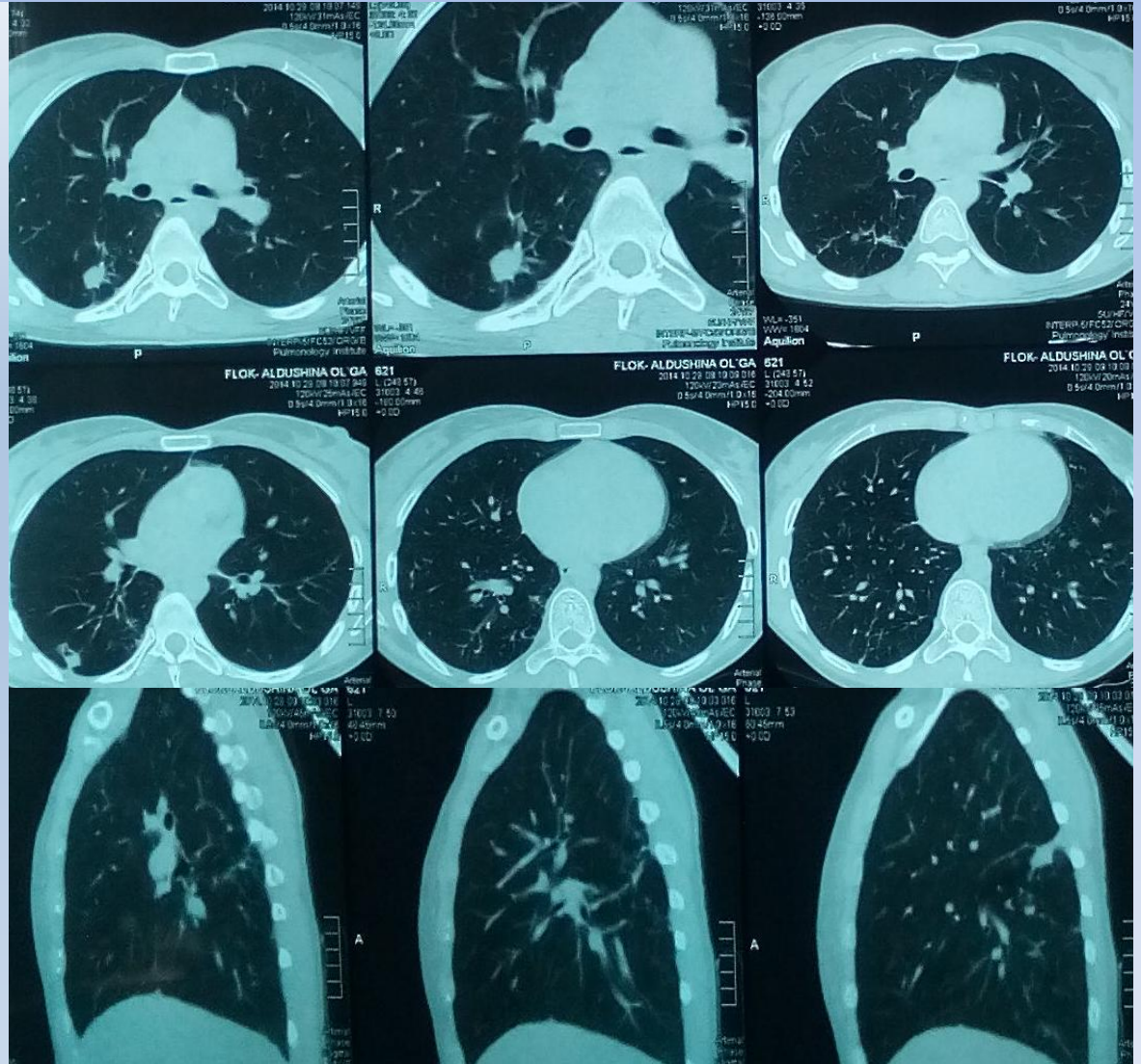
М (-)

К (-)

Резист I + (HRSEZ)

II + (Am Cm Ofx Et)

Дестр (-)



Хвора А. Лікування в ПФХТ

12 міс

Z	Mfx	Cs	PAS	H	Lzd
2,0	0,4	0,75	12,0	0,9	0.6

Переносимість лікування: задовільна

Лікування ПР: гепатопротектор

(гепатомакс - постійно)

Хвора продовжує лікування в ПФ (зараз 15 міс)

ОКХТ

Хвора А. Висновки:

Висока ефективність лікування досягнута за рахунок комбінованого лікування:

- Застосовування вперше повноцінної схеми - через ПР схема лікування включала 3-4 (різні препарати)
- Щоденна ПР(блювота) при попередньому лікуванні призвела до формування **тотальної резистентності**
- Ранньої діагностики та лікування ПР;
- «Свіжий процес» - 7 міс від встановлення діагнозу ВДТБ, 5 міс - від початку невдалого лікування МРТБ
- Застосування Lzd

Хворий В., 1987 р. н. (27 років), чол.

- Попередні випадки захворювання (анамнез):**
РТБ (2008р.), МРТБ (06.2012 р.),
Паліативне лікування (04.2014 р.)
- Прихильність попередніх курсів:** висока
- Попереднє лікування:** паліативне 5 міс
- Діагноз при вступі до Інституту:** НЛ МРТБ(09.2014)
- Призначене лікування :** 4ZCmMfxPtCsPASCfzLzd

Хворий В. Результати комплексного дообстеження на початок нового курсу(09.2014)



•ЗАК: L – 12,5; Hb – 92; ШОЕ – 22

•Мокрота на МБТ: М (+) К (+)

Резист I + (HRSE) II+(Ofx Et PAS) дані ПТД від 06.3013

Дестр (+)

Хворий В., Лікування для ІФХТ

8 міс

Z	Cm	Mfx	Pt	Cs	PAS	Cfz*	Lzd
2,0	1,0	0,4	0,75	0,75	12,0	0,2	0,6

Інгаляції хіксозиду №30

• **Переносимість лікування:**

Полінейропатія на Lzd

• **Лікування ПР:**

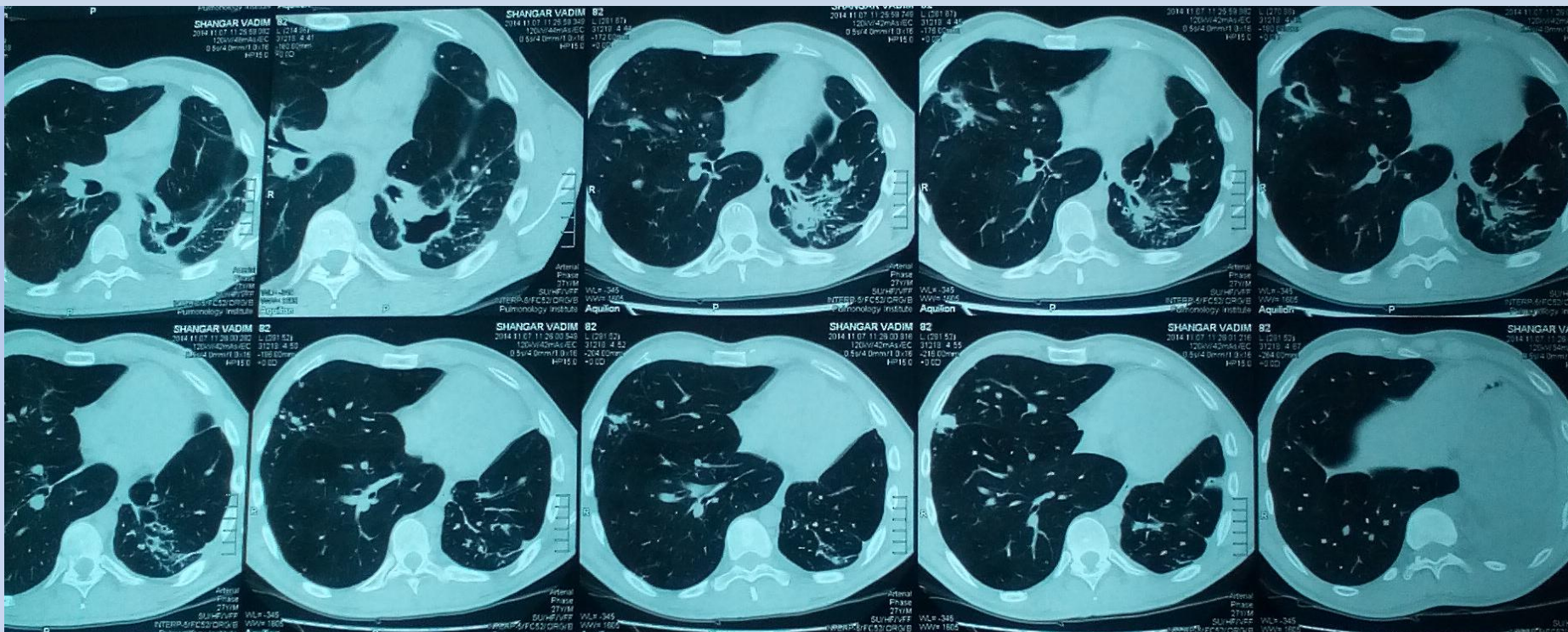
дезінтоксикаційна терапія, Віт гр. В, Берлітрон

*Клофазимін на 4 міс замінений на

Ізоніазид 0,6

Хворий продовжує лікування в ІФ (6 міс)

Хворий В., Результат на 4 міс ОКХТ



Припинення виділення МБТ:

- за мазком і посівом - на 1 міс, М (-) К (-)
- позитивна рентгенологічна динаміка: Дестр (+) розсмоктування вогнищ дисемінації, регресія каверн.

Хворий продовжує лікування в ІФ в стаціонарних умовах

Висока ефективність лікування за рахунок:

- повноцінної схеми ХТ вперше. Раніше пацієнт отримував 4-5 препаратів, капреоміцин та моксифлоксацин – періодично (через відсутність).
- Застосування Lzd
- Застосування інгаляцій хіксозиду

Дякую за увагу!

