

УДК 616.24-002.5-08

*К.С. Изембаева, Р.С. Изембаева, Л.И. Жунускалиева, Ж.К. Султанова,
А.О. Есбосынова, Г.Х. Жумаксанова*

*Государственный медицинский университет города Семей,
Региональный противотуберкулезный диспансер, г. Семей*

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Аннотация

В данной статье приведены анализ результатов лечения больных диссеминированным туберкулезом легких. Диссеминированный туберкулез легких по литературным данным последних лет относительно тяжелая форма, встречающаяся как среди жителей сельских регионов, так и у городского населения. Был дан анализ факторов возникновения данной формы туберкулеза с точек зрения социального статуса, возраста, места проживания, срока обращения за медицинской помощью, контактов, сроках прекращения бактериовыделения.

Ключевые слова: Диссеминированный туберкулез легких, социальное положение больных, лечение на стационарном этапе.

Актуальность. Больные, диссеминированным туберкулезом легких, по литературным данным последних лет составляют 5% от впервые выявленных больных туберкулезом, относительно тяжелая форма. Для повышения эффективности лечения данной формы нужно совершенствовать этиотропную терапию и использовать патогенетические средства (1-3).

Цель исследования: изучить эффективность лечения больных диссеминированным туберкулезом легких среди городских и сельских жителей.

Материалы и методы исследования: проанализированы истории болезни 80 больных и использованы клинические, микробиологические и рентгенологические методы обследования.

Результаты обсуждения

Нами проанализированы клиническое течение и эффективность лечения диссеминированного туберкулеза легких у 80 больных с диссеминированным туберкулезом легких. Все больные были распределены на 2 группы: 1 группа (село – 52 больных) и 2 группа (город – 28 больных).

Среди больных в 1-й группе женщин было 25 (46%), во 2-й группе – 9 (32,1%), мужчин – 27 (54%) и 19 (67%) соответственно.

При анализе социального статуса установлено, что в основном, заболевшие диссеминированным туберкулезом легких были безработные, так, в 1-ой группе – 56,0%, во 2-ой – 67,8%. В селе (1 гр.) одним из существенных факторов в развитии диссеминированного туберкулеза легких являлся пенсионный возраст.

При профилактическом осмотре заболевание было выявлено у 5 (9,6%) больных в 1-ой группе, при обращении к врачу – у 47 (90,4%) больных. Во 2-ой группе в 100% случаев заболевание выявлено при обращении к врачу. Данные показатели указывают о недостаточности проводимых профилактических методов выявления больных диссеминированным туберкулезом легких, низкой санитарно – просветительной работы, как в селе, так и в городе.

При анализе клинических проявлений заболевания, отмечено, что наиболее часто больные 1-ой группы жаловались на кашель – в 92% случаев, а во 2-ой группе чаще отмечали слабость – в 82,1% случаев.

При поступлении острое течение процесса в 1-ой группе констатировано у 6 (11,5%) больных, подострое течение у 46 (88,5%) больных, во 2-ой группе – у 6 (21,4%) и у 22 (78,6%) соответственно.

Обращалось внимание на наличие у больных контакта с больными туберкулезом. При этом отмечено, что в 1-ой группе у 7 (13,5%) и во 2-ой – у 4 (14,3%) больных был контакт с больным туберкулезом. При этом в 1-ой группе чаще отмечался семейный контакт в 8,0% случаев, а во 2-ой группе – контакт в местах лишения свободы в 7,1% случаев. Бактериовыделение было отмечено в 1-ой группе у 26 (50%) больных методом микроскопии, во 2-ой группе – у 16 (57,1%). При этом культуральным методом МБТ были выявлены у больных 1-ой группы в 50,0% и в 42,9% случаев – во 2-ой группе.

В результате лечения конверсия мазка мокроты через 2 месяца в 1-ой группе отмечена у 17 (32%), через 3 месяца – у 3 (12,5%), через 4 месяца – у 3 (12,5%), нет контроля (умерли) 3 (12,5%) больных, во 2-ой группе – через 2 месяца у 12 (75%), через 4 месяца – у 2 (12,5%), конверсия мазка мокроты не было у 2 (12,5%) больных. Всего конверсия мазка мокроты была в 1-ой группе у 21 (87,5%), во 2-ой группе – у 14 (87,5%) больных.

Выводы. Таким образом, в конце интенсивной фазы химиотерапии в обеих группах сравнения в 87,5% произошла конверсия мокроты.

В 1-ой группе из 52 больных вылечены 26 (50%), лечение завершили 14 (28,0%), неудача лечения случилась у 3 (6,0%), умерли 9 (18,0%) больных, во 2-ой группе из 28 больных вылечены 9 (32,1%), лечение завершили 13 (46,4%), нарушение режима отмечено у 1 (3,6%), неудача лечения – у 3 (10,0%), умерли 2 (7,1%). Общий процент вылеченных больных у больных 1-ой группы составил 76,9%, во 2-ой группе – 78,5%.

Литература:

- Кибрик Б.С., Мельников В.П., Маковой Ю.В. Особенности диагностики и течения прогрессирующего диссеминированного туберкулеза легких // Пробл. туб. и болезней легких. – 2008. - №6. – С. 3-6
- Пунга В.В., Ерохин В.В., Капков Л.П. и др. Мониторинг выявления и эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких в зоне курации ГУ ЦНИИТ РАМН // Пробл. туб. и болезней легких. – 2008. - №10. – С. 6-13.
- Корецкая Н.М., Ярыгина И.В. Сравнительная характеристика диссеминированного туберкулеза легких у больных, выделяющих МБТ с высокой и низкой жизнеспособностью // Пробл. туб. и болезней легких. – 2007. - №2. – С. 17-20.

Тұжырым**ДИССЕМИНИРЛЕНГЕН ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗІНІҢ ЕМДЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ**

К.С. Игембаева, Р.С. Игембаева, Л.И. Жунускалиева, Ж.К. Султанова, А.О. Есбосынова, Г.Х. Жумаксанова
Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,

Өңірлік туберкулезге қарсы күресетін диспансер. Семей қаласы

78 науқаста диссеминирленген туберкулездің клиникалық ағымы мен өмінің әсері зерттелінген. Барлық науқастар 2 топқа бөлінді; 1 топта ауыл тұрғындары- 50 науқас) және 2 топта (қала тұрғындары-28 науқас) құрады.

Ауыл адамдарының арасында өкпенің диссеминирлі туберкулезі жастарда және қарттарда жиі анықталды. Әлеуметтік жағдайы бойынша салыстырмалы топтарда жұмыссыздар саны 1-ші топта (ауылда) көп болды № 1-3 ай мерзімінде аурудың бірінші пайда болған белгілерінен кейін, өкпенің диссеминирлі туберкулезінің диагнозы жиі қойылды. Сонымен бірге, медициналық көмекке қаралған 1 науқастарда аурудың 3-6 айында кеш анықталды. 1-ші топта жиі отбасылық қарым-қатынас болса, ал 2-ші топта бас бостандығынан айырылған жерде жиі байқалады. 1-ші топта жазылған науқастардың жалпы пайызы 76,0, 2-ші топта 78,5%. Қалада тұратындардың арасында ауылда тұратындармен бактерия бөлуінің тоқтауы 2 айдан кейін 1,2 есе жиірек кездесті және осыған сәйкес 75,0% және 62,5% құрады.

Негізгі сөздер: өкпенің диссеминирленген туберкулезі, аурулардың әлеуметтік жағдайы, аурулардың емханада емделуінің нәтижесі.

Summary**RESULTS OF TREATMENT DISSEMINATED OF A TUBERCULOSIS EASY**

K.S. Igembayeva, R.S. Igembayeva, L.I. Shunuskaliev, G.K. Sultanova, A.O. Yesbosynova, G.H. Zhumaksanova
Semey State Medical University,

Regional antituberculosis dispensary Semey city

Thus, in a village the disease came to light more often in young and elderly age, and among the city dwellers - is more often in young. Under the social status in compared groups the quantity (amount) of the unemployed was more in 1-st group (village). The diagnosis of a tuberculosis easy more often was established in terms from 1 about 3 months after occurrence of symptoms. At the same time it is obvious, that more quarter of the analyzed patients addresses behind medical aid and 3-6 months from a beginning of disease come to light in late terms -. The contact to the patient by a tuberculosis in 1-st group more often was marked family, while in 2 group - in places of deprivation of freedom. General (common) percent (interest) of the cured patients has made in 1-st group 76,0% and in 2 to group - 78,5%. Among the city dwellers terms of the termination (discontinuance) have come (stepped) in 2 months in 1,2 times more often, than among the inhabitants of village, that has made 75,0 % and 62,5 % accordingly. These factors influenced efficiency of treatment.

Key words: Disseminated tuberculosis, social status of patients treatment at a stationary stage.

УДК 616.24-002.5-055.2

К.С. Игембаева, Р.С. Игембаева, Л.И. Жунускалиева, А.О. Есбосынова,
Ж.К. Султанова, Г.Х. Жумаксанова

Государственный медицинский университет города Семей,
Региональный противотуберкулезный диспансер, г. Семей

РЕЗУЛЬТАТЫ СТАЦИОНАРНОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ЖЕНЩИН

Аннотация

В данной статье приведены данные стационарного этапа лечения туберкулеза органов дыхания у женщин, в результате которого наступило прекращение бактериовыделения у 43 из 82 больных, что составило 52,4%, а закрытие полости деструкции наступило у 26 из 76 больных, что составило 34,2%. Основными причинами низкой эффективности стационарного этапа лечения являются: позднее выявление, отказ от лечения, нерегулярный прием противотуберкулезных препаратов и наличие лекарственной устойчивости.

Ключевые слова: Клиническая структура, туберкулез, женщины, социальное положение.

Проблемы туберкулеза легких у женщин в последние годы привлекают все больше внимания ведущих специалистов всех стран мира не только в связи с ростом показателей заболеваемости и смертности от данного заболевания. Меньшая социальная защищенность и меньший уровень доходов женщин, больший психологический гнет самого факта выявления туберкулеза, высокий процент среди заболевших женщин

лиц молодого возраста с сохраненной репродуктивной способностью и наличием тесного контакта с детьми – вот лишь некоторые особенности, определяющие актуальность и значимость данной проблемы (1-3).

Цель исследования - изучение клинической структуры, социального портрета и эффективности стационарного этапа лечения у женщин с впервые