

Юсупов М.И.

PhD., доцент

кафедры Микробиологии, вирусологии и иммунологии

Самаркандский Государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ

Аннотация. В статье рассматривается проблема туберкулеза легких у подростков и подчеркивается важность своевременной диагностики для успешного лечения. Целью исследования является оценка влияния сроков выявления заболевания на эффективность терапии. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт подростков, лечившихся от туберкулеза легких. Анализировались данные о сроках диагностики, методах лечения и исходах терапии. Результаты показали, что ранняя диагностика существенно улучшает результаты лечения, снижает риск осложнений и рецидивов.

Ключевые слова: туберкулез легких, подростки, кашель антибиотики, эффективность лечения.

Yusupov M.I.

PhD, Associate Professor

Department of Microbiology, Virology and Immunology

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

EFFICACY OF TREATMENT FOR PULMONARY TUBERCULOSIS IN ADOLESCENTS DEPENDING ON TIMELY DIAGNOSIS

Abstract. *The article addresses the problem of pulmonary tuberculosis in adolescents and emphasizes the importance of timely diagnosis for successful treatment. The aim of the study is to assess the impact of the timing of disease detection on the effectiveness of therapy. A retrospective analysis of medical records of adolescents treated for pulmonary tuberculosis was conducted. Data on the timing of diagnosis, treatment methods, and treatment outcomes were analyzed. The results showed that early diagnosis significantly improves treatment outcomes, reduces the risk of complications and relapses.*

Key words: *pulmonary tuberculosis, adolescents, cough, antibiotics, efficacy of treatment*

Актуальность. В последние годы отмечается повсеместное снижение показателей инфицированности и заболеваемости туберкулезом как у детей, так и у подростков [1,2]. Это обусловлено проведением общеоздоровительных и специальных противотуберкулезных мероприятий, а также улучшением социально-бытовых условий жизни населения, способствовавших значительному повышению общей сопротивляемости организма к туберкулезной инфекции [4,5]. Произошли значительные изменения в структуре клинических форм, течении и исходе туберкулеза легких с преобладанием малых форм у подростков [3,6].

Однако все еще встречаются распространенные формы локального туберкулеза легких у подростков с наличием полости деструкции и выделением микобактерий, что, по-видимому, связано с недостаточным проведением специфической профилактики (вакцинации и ревакцинации БЦЖ) и несвоевременным выявлением больных [7,8].

Цель исследования: изучить особенности течения легочного туберкулеза у подростков в зависимости от своевременной диагностики.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 80 больных подростков в возрасте 13-17 лет; девочек было 49, мальчиков-31. Почти все (75

человек) были жителями сельских районов. Длительность наблюдения составила от 1 до 4 лет.

В зависимости от срока, прошедшего с момента заболевания до выявления, больных разделили на 2 группы; первую составили 58 больных, которые были выявлены после поэтапного их обращения в сельские участковые и районные больницы. Причиной, побудившей обратиться за медицинской помощью, послужили «грипп» у 39, «пневмония»- у 12, «простудные заболевания»- у 7. От момента первого обращения до госпитализации 1-3 месяца прошло у 23 больных, 4-10 месяцев - у 30 и более года - у 5.

Структура туберкулеза среди 58 больных была следующей: первичный туберкулезный комплекс - у 10, туберкулезный бронхоаденит - у 16, туберкулез плевры - у 4, инфильтративный туберкулез легких - у 18, диссеминированный - у 5 и фиброзно-кавернозный-у 5. Одной из причин, способствующей развитию распространенных форм заболевания, явилось несвоевременное выявление, так как эти больные в течение последних 2-3 лет не подвергались флюорографическому обследованию.

Вторую группу составили 22 больных, выявленных при массовых профилактических осмотрах (флюорография и туберкулинодиагностика). Среди них были следующие формы туберкулеза: первичный туберкулезный комплекс - у 4, туберкулезный бронхоаденит- у 8, туберкулома - у 1 и очаговый туберкулез легких - у 9.

Результаты и обсуждение. Приведенные данные свидетельствуют, что подростки с несвоевременно выявленным туберкулезом страдают торпидно текущими, более распространенными формами внутригрудного туберкулеза. Эти больные нуждаются в длительном лечении в условиях стационара и диспансера.

Следует обратить внимание на то, что у 5 подростков первой группы впервые в жизни установлен диагноз «фиброзно-кавернозный туберкулез легких», причем от момента первого обращения за медицинской помощью в

общелечебную сеть до госпитализации проходило не менее 10-12 месяцев. Следовательно, несвоевременное выявление подростков, больных туберкулезом легких, приводит к развитию запущенных форм заболевания, с одной стороны, и благоприятствует распространению микобактерий туберкулеза - с другой.

В первой группе острое начало заболевания было отмечено у 19 подростков, подострое - у 39. Во второй группе у 14 больных начало заболевания было бессимптомным и лишь у 8- подострым.

По фазам туберкулезный процесс делился следующим образом: фаза инфильтрации была у 48, экссудации - у 4, вспышки с обсеменением- у 5, рассасывания - у 6, уплотнения-у 5, распада - у 12 больных. Все подростки с процессом в деструктивной фазе входили в первую группу, т. е. были выявлены при обращении.

В момент поступления в стационар 66 из 80 больных жаловались на слабость, кашель - сухой или с мокротой, плохой аппетит, исхудание, повышение температуры, потливость, раздражительность; у 11 отмечено повышение температуры до высоких цифр -38-39°.

Единичные периферические лимфатические узлы размером от горошины до фасоли определялись у 31 и множественные - у 34. У 15 повторно заболевших особой реакции периферических лимфатических узлов не наблюдалось.

В результате лечения в стационаре в течение первых 2-3 недель у большинства подростков (52 из 66) указанные симптомы перестали определяться, а у 14 с более запущенными формами (первая группа) продолжали отмечаться в течение 2 месяцев и более.

Изменения со стороны периферической крови проявлялись в виде ускорения РОЭ у 64 подростков, причем у 46 из них РОЭ была более 20 мм в 1 час. У 32 больных отмечен лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево - у 10, увеличение количества лимфоцитов у 21. В основном патологические сдвиги в

периферической крови мы наблюдали в стадии обострения или же в начале заболевания, когда преобладал инфильтративный компонент воспаления с выраженной перифокальной реакцией, т. е. они зависели от фазы и обширности процесса.

При поступлении в стационар и через каждые 3 месяца у больных проверяли туберкулиновую чувствительность, проводя реакции Манту с 5 туберкулиновыми ед. в стандартном разведении ППД. При этом у 18 подростков получен отрицательный, у 50- умеренно положительный ответ и у 12- гиперергические реакции.

У 22,5% больных (18 из 80) несмотря на то, то они страдали локальными формами туберкулеза, реакция на туберкулиновую пробу с 5 ТЕ ППД-L, а также при титровании до разведения 1:100 старым туберкулином Коха была отрицательной.

Гиперергическая реакция наблюдалась в основном у тех больных, которые заболели в результате реактивации массивных кальцинированных очагов в корнях или же в легочной ткани, т. е. при хронически текущих формах первичного туберкулеза. По-видимому, длительное течение активного туберкулеза в организме подростка с чередованием периодов затихания и оживления инфекции (волнообразное течение) с постоянной туберкулезной интоксикацией способствует изменению реактивности и аллергической перестройке организма, которая выражается в виде гиперергических туберкулиновых реакций.

Приведенные данные дают основание считать, что гиперергические реакции на туберкулин часто свидетельствуют о наличии в легочной ткани или же в корне легкого осумкованных, довольно крупных очагов туберкулезного воспаления с явлениями кальцинации, не потерявших свою активность, оставшихся на месте не леченного или же недостаточно леченного первичного туберкулеза в детском возрасте. Эти остаточные изменения в большинстве

случаев в результате реактивации в подростковом возрасте служат причиной развития локальной формы туберкулеза.

Наши наблюдения показывают, что внутрикожные туберкулиновые пробы не всегда дают положительный результат при туберкулезе легких у подростков. Следовательно, для раннего выявления туберкулиновые пробы недостаточны, необходимо их сочетание с флюорографическим обследованием.

У 29 больных течение процесса было осложненным. У 4 больных, у которых туберкулез легких развился на фоне выраженных остаточных изменений, течение заболевания было торпидным, с длительным сохранением симптомов туберкулезной интоксикации. У 2 на фоне лечения возникло обострение (вспышка) процесса.

Осложненное и торпидное течение, а также вспышки туберкулезного процесса во время лечения мы наблюдали в основном у несвоевременно выявленных больных (первая группа).

Всех больных лечили в условиях стационара 3 основными препаратами I ряда на фоне гигиено-диетического режима, общеукрепляющей и десенсибилизирующей терапии. Ввиду неэффективности или непереносимости указанных препаратов 32 больным были назначены также препараты II ряда.

Когда препараты I и II рядов (19 человек) не дали эффекта, назначали так называемые препараты III ряда (рифампицин, этамбутол).

Значительная положительная динамика процесса (исчезновение симптомов туберкулезной интоксикации, уменьшение и рассасывание, инфильтратов) в первые 2-4 месяца лечения отмечена у 31% больных первой группы и у 86,0- второй. К концу основного курса химиотерапии отсутствие динамики отмечено у 11 % больных первой группы и ни у одного - второй.

Таким образом, эффективность лечения и течение локального туберкулеза легких у подростков зависят от своевременности выявления заболевания. Широкое проведение массовых профилактических осмотров (туберкулинодиагностика - и флюорография) способствует диагностированию

туберкулеза в ранних стадиях, когда процесс носит еще ограниченный характер, а значит, предотвращает развитие распространенных, торпидно текущих форм заболевания: значительно сокращает пребывание больного в стационаре и повышает эффективность терапии.

Выводы: Клинические проявления, течение, характер репаративных процессов под влиянием химиотерапии при туберкулезе легких у подростков зависит от срока, прошедшего от момента заболевания до поступления в стационар.

Локальный туберкулез легких, выявленный своевременно (при профилактическом осмотре) имеет более благоприятное течение, чаще (86,0% случаев) дает положительную динамику процесса в течение первых 2-4 месяцев антибактериальной терапии.

Туберкулез, диагностированный при пассивном обращении больных (поздняя диагностика) характеризуется менее благоприятным, замедленным и волнообразным течением, которое в конце основного курса химиотерапии в 11,0% случаев почти не меняется.

В настоящее время туберкулез легких у подростков часто протекает под маской неспецифических легочных заболеваний («грипп», «пневмония», «простуда»). Поэтому все подростки с легочной патологией подлежат обязательному рентгенологическому обследованию в конце лечения как в стационаре, так и в поликлинике.

Использованные источники.

1. Ковешникова Е. Ю., Кульчавеня Е. В. Туберкулезный спондилит сегодня: клинико-эпидемиологические особенности // Journal of Siberian Medical Sciences. 2012. № 2. с. 1-9.
2. Корниенко В.Н., Пиронин И.Н. Андреева Т.М. Диагностическая нейрорадиология. Опухоли головного мозга . 2009. Том 2. с.435-441.

3. Одилова Г. М., Исокулова М. М. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА И ФАКТОРОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА //INTERNATIONAL JOURNAL OF RECENTLY SCIENTIFIC RESEARCHER'S THEORY. – 2024. – Т. 2. – №. 4. – С. 86-89.
4. Пляскина О.В., Чамокова А.Я. Актуальные вопросы фтизиатрии. // Учебно-методическое пособие. Издательство МГТУ 385000, г. Майкоп, ул. Первомайская, с.191
5. Юсупов, М. И., Нарзиев, Ж. У., & Толибов, Б. Г. (2024). ОБ ИЗМЕНЧИВОСТИ ПАТОГЕННОСТИ ЭНТЕРОКОККОВ ПРИ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ. Экономика и социум, (1 (116)), 1706-1712.
6. Ташпулатов Ш., Хўжакулов Д., Болтаев К. Особенности внешнего дыхания при пищевом ботулизме у детей //Журнал вестник врача. – 2019. – Т. 1. – №. 2. – С. 105-108.
7. Одилова Г. М. Changes in the Properties of Enterococci in Intestinal Infections in Children //world of Medicine: Journal of Biomedical Sciences. – 2024. – Т. 1. – №. 9. – С. 56-60.
8. Юсупов, М. И., Одилова, Г. М., & Жамалова, Ф. А. (2021). Появление гемолитических свойств у кишечных палочек в зависимости от состава питательной среды. Экономика и социум, (3-2 (82)), 602-606.