

Ефективність медичної реабілітації хворих на вперше діагностований туберкульоз в умовах місцевого обласного протитуберкульозного санаторію

Ю.П. Цапенко

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Під час дослідження ефективності медичної реабілітації хворих на вперше діагностований туберкульоз легень в умовах місцевого обласного протитуберкульозного санаторію «Гадяч», було сформовано дві групи хворих, серед яких: основна, яка окрім стандартної хіміотерапії отримувала комплексну медичну реабілітацію в умовах санаторію; контрольна, яка провела лікування на амбулаторному етапі, відмовившись від санаторного етапу реабілітації. Застосування в лікуванні хворих на вперше діагностований туберкульоз легень антимікобактеріальної терапії з комплексом методів реабілітації в умовах місцевого санаторію значно покращує її ефективність: зростання частоти розсмоктування вогнищево-інфільтративних змін в легенях та збільшення темпів їхнього розсмоктування, збільшення частоти та темпів рубцювання порожнин, а також зменшення кількості залишкових змін. Це, у свою чергу, сприяло зростанню частоти випадків одужування, завершеного та зменшення випадків перерваного лікування в порівнянні з хворими контрольної групи та дозволяє зменшити частоту побічних реакцій.

Ключові слова: реабілітація, туберкульоз, ефективність.

Санаторно-курортна реабілітація – одна із ланок в комплексі лікувальних і профілактичних заходів по боротьбі з туберкульозом (ТБ) хворих, що сприяє підвищенню ефективності традиційної хіміотерапії та процесів розсмоктування туберкульозних вогнищ, знижує частоту побічних реакцій на хіміопрепарати, сприяє загоєнню деструкцій.

Мета дослідження: дослідити ефективність медичної реабілітації хворих на вперше діагностований ТБ легень в умовах місцевого обласного протитуберкульозного санаторію «Гадяч».

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Ефективність медичної реабілітації хворих на туберкульоз на санаторному етапі в місцевому санаторії «Гадяч» оцінювали шляхом порівняння клініко-лабораторної, рентгенологічної картини та якості життя (ЯЖ) хворих ТБ легень в двох групах спостереження:

Основна (санаторна) група – 73 хворих на вперше діагностований ТБ легень, які отримували підтримувальну фазу лікування після стаціонарного лікування в місцевому протитуберкульозному санаторії Гадяч. Окрім стандартної хіміотерапії пацієнти отримували комплексну медичну реабілітацію.

Контрольна (амбулаторна) група – 79 хворих, які підтримувальну фазу лікування провели на амбулаторному етапі, відмовившись від санаторного етапу реабілітації. Пацієнти отримували лікування лише згідно протоколу.

Ефективність лікування оцінювали за загальноприйнятою методикою, згідно з Наказом МОЗ України № 384 від 09.06.2006 р., яка включала в себе когортний аналіз, визначення темпів нормалізації основних клінічних показників, розсмоктування вогнищевих та інфільтративних тіней в легенях, загоєння порожнин деструкції в легеневої тканині, характеру і розмірів залишкових змін в легенях після закінчення основного курсу лікування а також динаміки ЯЖ. Згідно з Наказом № 548/16564 від 19.06.2009 р. «Про направлення на санаторне лікування хворих на туберкульоз та осіб із груп ризику», в досліджувані групи були включені хворі з відсутнім або припиненим бактеріовиділенням після завершення інтенсивної фази.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Наприкінці інтенсивної фази, до початку формування основної та контрольної груп, у всіх стаціонарних хворих відбулася нормалізація основних клінічних показників: середні терміни нормалізації температури тіла – 45 діб ($1,5 \pm 0,06$ міс); середні терміни дезинтоксикації – 27 діб ($0,9 \pm 0,05$ міс); терміни зникнення кашлю – 57 діб ($1,9 \pm 0,05$ міс) та середні терміни припинення виділення мокротиння – 45 діб ($1,5 \pm 0,03$ міс).

Під час аналізу розсмоктування вогнищево-інфільтративних змін в легенях, зменшення числа та площини ураження було відзначено, що комплексна реабілітація в санаторних умовах у хворих на вперше діагностований ТБ спри-

Таблиця 1

Показники розсмоктування вогнищево-інфільтративних змін в легенях в процесі лікування

Термін лікування	Основна група, n=73		Контрольна група, n=79	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Наприкінці 2-го міс	23	31,5	24	30,4
Наприкінці 4-го міс	47*	64,4	40	50,6
Наприкінці 6-го міс	68*	95,9	70	88,6
Середні терміни, міс	4,0 \pm 0,2*		4,9 \pm 0,1	

Примітка: * – міжгрупові значення показника відрізняються вірогідно, $p < 0,05$.

Показники закриття порожнин деструкцій в легенях у процесі лікування

Групи хворих	Закриття порожнин деструкцій							
	Дестр +	наприкінці 2-го міс		наприкінці 4-го міс		наприкінці 6-го міс		Середні терміни
		Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число
Основна, n=73	53	14	26,4±2,5	24	45,5±3,9*	42	79,2±3,5*	4,5±0,3*
Контрольна, n=79	55	15	27,3±2,6	18	32,7±2,5+	36	65,5±3,3	5,5±0,3

Примітка: * – міжгрупові значення показника відрізняються вірогідно, p<0,05.

Таблиця 3

Показники утворення залишкових змін в легенях в процесі лікування

Групи хворих	Малі залишкові зміни		Великі залишкові зміни	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Основна, n=73	65	89,2±2,9*	8	11±2,1*
Контрольна, n=79	55	69,6±4,9	24	30,4±2,7

Примітка: * – міжгрупові значення показника відрізняються вірогідно, p<0,001.

Таблиця 4

Показники аналізу ефективності лікування хворих

Групи хворих	Вилікування		Неефективне лікування		Завершене лікування		Перерване лікування	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Основна, n=73	60	82,2±4,1**	4	5,5±2,9	9	12,3±4,0*	2	2,7±1,4**
Контрольна, n=79	51	64,5±4,3	9	11,39±4,7	19	24,01±3,7	8	10,1±2,1

Примітки: * – міжгрупові значення показника відрізняються вірогідно, p<0,05; ** – міжгрупові значення показника відрізняються вірогідно, p<0,005.

яло прискоренню цих процесів. Так, середній термін розсмоктування патологічних тіней в легенях серед хворих основної групи відбувся на 27 діб (0,9±0,1 міс) швидше і становив 120 діб (4,0±0,2 міс) у порівнянні з контрольною групою – 147 діб (4,9±0,1 міс) (p<0,05) (табл. 1).

Розсмоктування вогнищево-інфільтративних змін в легенях було досягнуто в кінці 6-го місяця лікування в основній групі у 68 (95,9±2,9%) осіб та у 70 (88,6±2,1%) осіб контрольної групи. При цьому позитивна рентгенологічна динаміка на 2 та 4-у місяцях в основній групі відзначена у 23 (31,5±2,9%) та 47 (64,4±3,7%) хворих відповідно, тоді як в контрольній – у 24 (30,4±2,3%) та 40 (50,6±2,9%) випадків відповідно (p<0,05).

Важливим при оцінюванні ефективності лікування є дослідження рентгенологічної динаміки порожнин деструкції. Середній термін загоєння порожнин деструкції в основній групі зафіксовано на 30 діб раніше (1,0±0,1 міс) і складала 135 діб (4,5±0,3 міс) порівняно з контрольною амбулаторною групою – 165 діб (5,5±0,2 міс) (p<0,05) (табл. 2).

На 6-му місяці лікування рубцювання порожнин деструкції в легенях частіше спостерігалось у хворих основної групи 79,2±3,5% (42 з 53 пацієнтів із деструкцією) та 65,5±3,3% (36 з 55 хворих із деструкцією) (p<0,05). За перші 2 міс (на період формування основної і контрольної груп) порожнини загоїлися у 26,4±2,5% (14 із 53 хворих) основної групи та у 27,3±2,6% (15 із 55 хворих) контрольної групи (p>0,05). На 4-му місяці цей показник у хворих санаторної групи був кращий і становив 45,5±3,9% (24 із 53 хворих з деструкцією), натомість у хворих контрольної амбулаторної групи – 32,7±2,5% (18 із 55 пацієнтів) (p<0,05).

Крім того, загоєння порожнин розпаду супроводжувалось утворенням мінімальних залишкових змін в легенях у 65 (89±2,9%) хворих основної санаторної групи у вигляді поодиноких щільних вогнищ, рубців, фіброзних тяжів або майже повною відсутністю проти 55 (69,6±4,9%) хворих контрольної групи, а великі залишкові зміни – відповідно у 8 (11±2,1%) та 24 (30,4±2,7%) (p<0,001) (табл. 3).

Під час оцінювання загальної переносимості протитуберкульозної хіміотерапії було з'ясовано, що при застосуванні комплексу реабілітаційних методів з апітерапією на санаторному етапі, порівняно зі стандартною терапією на амбулаторному етапі, рідше відзначали розвиток гепатотоксичних побічних реакцій (6,3% та 13% відповідно), які проявлялися як клінічно, так і змінами амінотрансфераз, сечовини, загального білка сироватки крові; шлунково-кишкових реакцій (3,9% та 16% відповідно), у вигляді диспептичних порушень; нейротоксичної дії (3,1% проти 11% відповідно) (слабкість, парестезії, полінейропатії) та інші (1,1% проти 5,0% відповідно) (p<0,05).

Під час аналізу ефективності лікування хворих після проходження ними основного курсу антимікобактеріальної терапії відзначено, що серед хворих основної санаторної групи одужування відбулося у 60 (82,2±4,1%) осіб, лікування виявилось неефективним у 4 (5,5±2,9%) хворих, у 9 (12,3±4,0%) осіб лікування завершене, у 2 (2,7±1,4%) – перерване (табл. 4).

Деякі інші результати були отримані нами в контрольній групі. Так, у 51 хворого цієї групи (64,5±4,3%) лікування було ефективним (p<0,005), у 9 хворих (11,39±4,7%) – неефективним (p>0,05), у 19 (24,01±3,7%) – лікування завершене та у 6 хворих (10,1±2,1%) – перерване (p<0,05).

ВИСНОВКИ

1. Застосування в лікуванні хворих на вперше діагностований туберкульоз легень антимікобактеріальної терапії з комплексом методів реабілітації в умовах місцевого санаторію значно покращує її ефективність: зростання частоти розсмоктування вогнищево-інфільтративних змін протягом 6 міс у 68 (95,9±2,9%) випадків проти 70 (88,6±2,1%) контрольної групи (p<0,05) та збільшення темпів їхнього розсмоктування на 27 діб (0,9±0,1 міс) швидше – відповідно зі 120 діб (4,0±0,2 міс) до 147 діб (4,9±0,1 міс), p<0,05), збільшення частоти рубцювання порожнин – 42 (79,2±3,5%) хворих (із 53 пацієнтів із деструкцією) проти 36 (65,5±3,3%)

випадків із 55 пацієнтів контрольної групи ($p < 0,05$). При цьому темпи їхнього загоєння спостерігали на 30 дів ($1,0 \pm 0,1$ міс) раніше: з 135 дів ($4,5 \pm 0,3$ міс) до 165 дів ($5,5 \pm 0,2$ міс) ($p < 0,05$) відповідно, а також зменшення залишкових змін (малі або відсутність мінімальних рентгенологічних змін констатовані у 65 ($89 \pm 2,9\%$) хворих проти 55 ($69,6 \pm 4,9\%$) контрольної групи, а великі залишкові зміни – відповідно у 8 ($11 \pm 2,1\%$) і 24 ($30,4 \pm 2,7\%$) ($p < 0,001$).

2. Використання в підтримувальній фазі лікування комплексної медичної реабілітації в умовах санаторію сприяло зростанню частоти випадків одужування у 60 ($82,2 \pm 4,1\%$) хворих проти 51 ($64,5 \pm 4,3\%$), завершене лікування відзначе-

но у 9 ($12,3 \pm 4,0\%$) осіб проти 19 ($24,01 \pm 3,7\%$) та в 3,7 разу зменшення випадків перерваного лікування – у 2 ($2,7 \pm 1,4\%$) проти 6 ($10,1 \pm 2,1\%$) пацієнтів, в порівнянні з хворими контрольної групи ($p < 0,05$) та дозволяє зменшити частоту гепатотоксичних побічних реакцій ($6,3\%$ та 13% відповідно), реакцій травного тракту ($3,9\%$ та 16% відповідно), нейротоксичної дії ($3,1\%$ проти 11% відповідно) та інші ($1,1\%$ проти $5,0\%$ відповідно) ($p < 0,05$).

Отже застосування антимікобактеріальної терапії в санаторних умовах з використанням комплексу реабілітаційних методів сприяло підвищенню ефективності лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

Эффективность медицинской реабилитации больных на впервые диагностированный туберкулез в условиях местного областного противотуберкулезного санатория
Ю.П. Цапенко

При исследовании эффективности медицинской реабилитации больных на впервые диагностированный туберкулез в условиях местного областного противотуберкулезного санатория «Гадяч», было сформировано две группы больных, среди которых основная, кроме химиотерапии получала комплексную медицинскую реабилитацию в условиях санатория и контрольная, которая поддерживающую фазу лечения провела на амбулаторном этапе, отказавшись от санаторного этапа реабилитации. Применение в лечении больных на впервые диагностированный туберкулез легких антимикобактериальной терапии с комплексом методов реабилитации в условиях местного санатория значительно улучшает ее эффективность: увеличение частоты рассасывания очагов инфильтративных изменений в легких и ускорения рассасывания, увеличение частоты темпов заживления полостей, а также уменьшение количества остаточных явлений. Это в свою очередь повлияло на увеличение случаев выздоровления, завершенного лечения и уменьшение случаев прерванного лечения в сравнении с больными контрольной группы, что позволяет уменьшить частоту побочных реакций.

Ключевые слова: реабилитация, туберкулез, эффективность.

Medical rehabilitation effectiveness of patients with firstly diagnosed tuberculosis in local regional anti-tuberculosis sanatorium
Y.P. Capenko

To investigate the medical rehabilitation effectiveness of patients with firstly diagnosed lung tuberculosis in local regional anti-tuberculosis sanatorium «Hadyach» there have been formed 2 groups of patients, they are: the experimental group and the control one; the patients of the experimental group have been given complex medical rehabilitation in sanatorium in addition to routine chemotherapy, and the patients of the control group have had their supportive ambulant care without sanatorium rehabilitation.

The antimycobacterial therapy for patients with firstly diagnosed lung tuberculosis accompanied with the complex of rehabilitation methods in local sanatorium significantly improves its effectiveness: the resorption frequency increase of focal and infiltrative changes in lungs and the rise of their resorption, the increase of frequency and rate of cavities scarring as well as the reduction of residual changes number. There have been subsequent increase of complete recovery cases and the reduction of discontinued treatment cases compared with the patients of control group; it allows reducing the side effects frequency.

Key words: rehabilitation, tuberculosis, effectiveness.

Сведения об авторе

Цапенко Юлия Павловна – Кафедра фтизиатрии ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36011, г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: (066) 250-45-00, (0532) 27-20-47.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Диагностические технологии в реабилитации детей, больных туберкулезом / Н.Н. Каладзе, Е.А. Крадинова, Е.В. Черноротова [та ін.] // Вестн. физиотерапии и курортологии. – 2007. – Т. 13, № 2. – С. 107–109.
2. Ємець І.М. Туберкульоз в Україні (Аналітично-статистичний довідник за 2000–2010 роки) / І.М. Ємець. – К., 2011. – 103 с.
3. Мельник В.М. ДОТС стратегія та ефективність лікування хворих на туберкульоз: огляд літератури / В.М. Мельник // Журн. практичного лікаря. – 2008. – № 1. – С. 13–17.
4. Мельник В.М. Виявлення та діагностика туберкульозу: методичний посібник для медичних працівників первинної ланки загальнолікувальної мережі / В.М. Мельник [та ін.]. – К., 2006. – 58 с.
5. Мельник В.М. Діагностика та лікування латентної туберкульозної інфекції / В.М. Мельник, В.Г. Матусевич, Л.Ф. Антоненко // Журн. практичного лікаря. – 2007. – № 1. – С. 20–23.
6. Наказ від 30.04.2009 року № 287, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 19.06.2009 року за № 548/16564 «Про направлення на санаторне лікування хворих на туберкульоз та осіб із груп ризику».
7. Наказ МОЗ України від 28.10.2003 р. № 499 «Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легень». – К., 2003. – С. 3–41.
8. Новожилова І.О. Оцінка ефективності лікування хворих на туберкульоз

11. Фещенко Ю.І., Мельник В.М. Організація протитуберкульозної допомоги населенню / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник. – К.: Здоров'я, 2006. – 656 с.
12. Фещенко Ю.І. Моніторинг та оцінка індикаторів діагностики та лікування хворих на туберкульоз з використанням когортного аналізу / Ю.І. Фещенко [та ін.] // Методичний посібник для медичних працівників лікувально-профілактичних закладів протитуберкульозної служби та загальної медичної мережі. – К., 2006. – 81 с.
13. Худушина Т.А. Современные социальные проблемы во фтизиатрии / Т.А. Худушина, М.Г. Маслакова, Е.П. Волошина // Проблемы туберкулеза. – 1996. – № 6. – С. 32–33.
9. Степанова Л.С. Эффективность этапного восстановительного лечения детей с хроническими неспецифическими заболеваниями легких в местном реабилитационном санатории / Л.С. Степанова, В.Ф. Лапшин, А.Б. Семиног // Вестн. физиотерапии и курортологии. – 2005. – № 3. – С. 16–18.
10. Фещенко Ю.І. Етапи боротьби з туберкульозом та програма ДОТС / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник // Укр. мед. часопис. – 2005. – № 3–4. – С. 5–12.

Статья поступила в редакцию 24.02.2015