

Д.С. Дильмагамбетов <https://orcid.org/0000-0002-5543-7264>

А.С. Алмагамбетова <https://orcid.org/0000-0002-5592-0387>

А.А. Жангиреев <https://orcid.org/0000-0001-9159-0904>

Г.Н. Танжарыкова <https://orcid.org/0000-0002-3187-7812>

Б.С. Байсалбаев <https://orcid.org/0000-0002-8806-0811>

НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова»,
г. Актобе, Казахстан

ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ

Резюме: Причины возникновения рецидивов многофакторны. Одной из основных причин, обуславливающих экзогенную реактивацию, является наличие в обществе огромного резервуара туберкулезной инфекции, которая циркулирует среди бацилярных больных. Наряду с этим в реактивации туберкулезного процесса важное место занимают социально-бытовые факторы. С целью изучения связи различных факторов риска и развития рецидивов у больных туберкулезом легких, нами была разработана анкета-опросник, включающая 22 вопроса. В анкетировании приняли участие 79 пациентов, получавших стационарное лечение по поводу рецидива туберкулеза органов дыхания. Анкетирование больных с повторными случаями туберкулеза легких позволяет получить важные сведения от пациента для выяснения причины развития рецидивов заболевания и дальнейшего изучения различных аспектов возникновения повторного заболевания туберкулезом в условиях современной эпидемической ситуации.

Ключевые слова: туберкулез, анкетирование больных, причины рецидивов туберкулеза, факторы риска

Д.С. Дильмагамбетов, А.С. Алмагамбетова, А.А. Жангиреев, Г.Н. Танжарыкова, Б.С. Байсалбаев

«Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті» КеАҚ, Ақтөбе қ.

НАУҚАСТАРҒА САУАЛНАМА ЖҮРГІЗУ НӘТИЖЕЛЕРІ БОЙЫНША ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗІ РЕЦИДИВТЕРІНІҢ СЕБЕПТЕРІ

Түйін: Рецидивтердің пайда болу себептері көп факторлы. Экзогендік реактивацияның негізгі себептерінің бірі – қоғамда туберкулез инфекциясының бацилярлы науқастар арасында таралатын орасан зор резервуарының болуы. Сонымен қатар туберкулездік процестің реактивациялануында әлеуметтік-тұрмыстық факторлар маңызды орын алады. Өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарда әр-түрлі қауіп факторлар мен рецидивтердің дамуы арасындағы байланысты зерттеу үшін біз 22 сұрақты қамтитын сауалнама-сұрастыру әзірледік. Сауалнамаға тыныс алу мүшелері туберкулезінің рецидиві бойынша стационарлық ем қабылдаған 79 науқас қатысты.

Ауру рецидивінің даму себепін анықтау және қазіргі эпидемиялық жағдайда туберкулезбен қайтадан сырқаттанудың пайда болуының әр-түрлі аспектілерін одан әрі зерттеу үшін өкпе туберкулезінің қайталанған жағдайымен ауырған науқастарға сауалнама жүргізу науқастан маңызды ақпарат алуға мүмкіндік береді.

Түйінді сөздер: туберкулез, науқастарға сауалнама жүргізу, туберкулез рецидивтерінің себептері, қауіп факторлары

D.S. Dilmagambetov, A.S. Almagambetova, A.A. Zhangireev, G.N. Tanzharykova, B.S. Baisalbayev

NJSC «West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University»,
Aktobe city, Kazakhstan

CAUSES OF RELAPSE OF PULMONARY TUBERCULOSIS ACCORDING TO THE RESULTS OF A QUESTIONNAIRES OF PATIENTS

Resume: The causes of relapse are multifactorial. One of the main reasons for exogenous reactivation is the presence in society of a huge reservoir of tuberculosis infection, which circulates among bacillary patients. Along with this, social factors occupy an important place in the reactivation of the tuberculous process. In order to study the relationship between various risk factors and the development of relapses in patients with pulmonary tuberculosis, we developed a questionnaire survey that included 22 questions. The survey involved 79 patients who received inpatient treatment for relapse of respiratory tuberculosis.

Questionnaires of patients with repeated cases of pulmonary tuberculosis allows you to obtain important information from the patient to determine the cause of the development of disease relapses and further study various aspects of the occurrence of recurrent tuberculosis in the current epidemic situation.

Key words: tuberculosis, questionnaires of patients, causes of relapse of tuberculosis, risk factors

Введение. В последнее десятилетие в эпидемиологии туберкулеза произошли значительные изменения, которые характеризуются снижением показателей заболеваемости и смертности. В то же время, проблема рецидивов туберкулеза органов дыхания остается актуальной. Больные с рецидивами туберкулеза ежегодно пополняют контингенты

противотуберкулезных организаций и могут быть одним из источников увеличения числа больных с хроническими формами туберкулеза, в том числе пациентов с лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам (ПТП). Данные литературы по описанию причин возникновения рецидивов многофакторны [1,

2, 3]. Одной из основных причин, обуславливающих экзогенную реактивацию, является наличие в обществе огромного резервуара туберкулезной инфекции, которая циркулирует среди бациллярных больных [4]. Наряду с этим в реактивации туберкулезного процесса важное место занимают социально-бытовые факторы. Недостаточно эффективная химиотерапия туберкулеза по разным причинам может быть следствием нерационального сочетания ПТП и/или их побочных эффектов. Нередко, даже в случаях клинически излеченного туберкулеза, в легких сохраняются остаточные изменения, отражающиеся на морфофункциональном состоянии органов дыхания и являющиеся причиной рецидива заболевания. К эндогенным факторам, как правило, относятся медицинские факторы риска (наличие сопутствующей патологии бронхолегочной системы, сахарного диабета, наркомании и др.)

Материалы и методы исследования: С целью изучения связи различных факторов риска и развития рецидивов у больных туберкулезом легких, нами была разработана анкета-опросник, включающая 22 вопроса. В анкете была отражена следующая информация: возраст, пол, социальный статус, жилищные условия, количество контактных лиц, факторы риска (остаточные посттуберкулезные изменения в легких, сопутствующие заболевания, алкоголизм, наркомания, лица, освободившиеся из мест заключения, мигранты, стресс), количество повторных случаев туберкулеза, наличие лекарственной устойчивости в прошлом, эффективность прошлого лечения специфического процесса.

Результаты и обсуждение: В анкетировании приняли участие 79 пациентов, получавших стационарное лечение в ГКП «Актюбинский областной фтизиопульмонологический центр» на ПХВ по поводу рецидива туберкулеза органов дыхания. Большую часть из них – 61 человек (77,2%) составили мужчины, женщин было 18 (22,8%). Примерно в равной доле были представлены респонденты в возрастных категориях: 40-49 лет, 50-59 лет (32,9% и 27,8% соответственно), несколько меньшим был удельный вес лиц в возрасте 60-69 лет – 20,3%, 30-39 лет – 11,4%, 20-29 лет – 5,1% и в минимальном количестве оказались лица 70 лет и старше – 2,5%.

Известно, что мнение пациентов дифференцировано среди разных социальных категорий. Поэтому анкетирование предусматривало учет социального статуса респондентов. Среди изученной совокупности наиболее высокой была доля неработающих по различным причинам лиц – 52 (65,8%), работающих было 17 (21,5%), пациентов пенсионного возраста было 10 (12,7%).

Для выявления факторов риска рецидивов туберкулезного процесса большое значение имеют условия проживания пациентов. По данным анализа анкет выявлено, что наибольшая доля опрошенных (63,3%) имела удовлетворительные жилищные условия, более четверти (25,3%) респондентов указало на наличие плохих, неудовлетворительных условий проживания, тогда как 11,4% пациентов отметили хорошие материально-бытовые условия.

Семейное положение, в том числе количество совместно проживающих с больным туберкулезом лиц, имеет немаловажное значение для оценки риска заражения эпидокружения. По результатам анкетирования основная масса опрошенных живут одни (35,4%), на небольшой состав членов семьи от 2 до 3 человек указали по 17,7% пациентов, от 4 до 5 членов – 11,4% и 10,1% соответственно, в многодетных семьях, где проживает 6 и более человек оказалось 2,5% и 5,1% анкетированных соответственно.

У большинства лиц с рецидивом туберкулеза легких в 29 (36,7%) случаях впервые диагноз туберкулеза был установлен 20 и более лет назад, у 24 (30,4%) опрошенных – свыше 10 лет назад, в 9 (11,4%) случаях – перенесли специфический процесс более 5 лет назад. В анамнезе у 11 (13,9%) больных туберкулез имел место в течение последних 5 лет, в течение 1 года туберкулез установлен всего лишь у 3 (3,8%) пациентов и 3 (3,8%) опрошенных не смогли ответить на данный вопрос.

Среди клинических форм туберкулеза легких в анамнезе у основной массы больных (46,8%) превалировала инфильтративная форма. В то же время, 34,2% опрошенных затруднялись вспомнить перенесенную форму туберкулеза в прошлом. 7,6% пациентов указали на наличие фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, 3,8% имели ограниченный очаговый процесс в легких, по 2,5% опрошенных отметили внелегочную локализацию процесса и экссудативный плеврит, 1,3% – туберкулому в легком и 1,3% перенесли в прошлом менингит туберкулезной этиологии.

При лечении впервые выявленного специфического процесса основное количество (84,8%) больных завершили полный курс лечения. Причем, 92,4% опрошенных отрицали наличие побочных реакций на противотуберкулезные препараты (ПТП). Среди 5 (6,3%) пациентов, указавших на нежелательные явления при приеме препаратов, у 1 была побочная реакция на сочетание ПТП: циклосерин и пипразинамид; 2 пациента указали на препарат – пипразинамид, капреомицин вызвал нежелательные явления только у 1 пациента.

В период предыдущего курса лечения 39 (49,4%) анкетированных отрицали наличие лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ) к ПТП, при этом 28 (35,4%) человек затруднились ответить на данный вопрос. Устойчивость МБТ также имела место в анамнезе остальных 12 (15,2%) опрошенных. Стоит отметить, что 71 (89,9%) человек получали лечение регулярно, непрерывно. В результате лечения динамика специфического процесса была положительной, без хирургических вмешательств в 67 (84,8%) случаях.

Менее половины (44,3%) респондентов отмечают наличие сопутствующей патологии в прошлом и в настоящее время, 43,0% дали отрицательный ответ, в остальных 12,7% случаях поставленный вопрос остался без ответа. К числу частых сопутствующих заболеваний, имевших место среди анкетированных, следует отнести заболевания желудочно-кишечного тракта – 16,4%, хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) – 15,1%, на наличие хронического алкоголизма и наркомании утвердительно ответили –

3,7% опрошенных. В единичных случаях были отмечены такие заболевания, как сочетание ХОБЛ и язвы желудка – 1,3%, ХОБЛ в сочетании с заболеванием желудка и злокачественными новообразованиями – 1,3%, ВИЧ-инфекция – 1,3%, сахарный диабет – 1,3%, рак пищевода – 1,3%, рак мочевыделительной системы – 1,3%, психическое заболевание – 1,3%. Большинство респондентов (74,7%) не состояли на диспансерном учете по поводу вышеуказанных сопутствующих заболеваний.

Повторные случаи туберкулеза легких в прошлом отрицали 46 (58,2%) опрошенных, что свидетельствует о том, что данный рецидив является первым в их жизни. Среди 32 (40,5%) пациентов, указавших на неоднократные случаи туберкулеза в прошлом, более половины (56,3%) опрошенных перенесли рецидив однократно, 31,3% – дважды, и только 12,5% человек трижды имели в прошлом рецидивы специфического процесса. Следующим образом анкетированные ответили по кратности стационарных курсов лечения: 56 (70,9%) респондентов лечились в противотуберкулезном стационаре, при этом 67,9% из них получили курс специфического лечения в интенсивной фазе однократно, 23,2% – дважды, 8,9% – трижды. 23 (29,1%) пациентам полный курс лечения туберкулеза был проведен в амбулаторных условиях.

Основная масса опрошенных (74 человек) указали на отсутствие инвалидности по туберкулезу, лишь 5,1% пациентов в результате неэффективного лечения получили инвалидность.

При анализе анкет особое внимание занимало выяснение причин, способствующих развитию рецидивов туберкулезного процесса. Среди множества причин 21 (26,6%) анкетированных лиц указали на наличие остаточных посттуберкулезных изменений в легких, на сочетание остаточных изменений в легких с сопутствующей патологией – 15 (19,0%), сопутствующие заболевания – 12 (15,2%).

Низкий прожиточный уровень по данным анкет стал причиной рецидива в 8 (10,1%) случаях, причем половина больных в данной категории отметили сочетание с остаточными посттуберкулезными изменениями в легких. Среди причин, приведших к повторному случаю туберкулеза, опрошенные отметили в 6,3% пребывание в пенитенциарных учреждениях, в 5,1% – алкоголизм. Такие факторы риска, как ВИЧ-инфекция, отсутствие постоянного места жительства, наличие стрессовых ситуаций и длительное применение гормональных средств отметили по 1,3% респондентов.

Данный рецидив заболевания, по поводу которого пациенты получают лечение в стационаре, в большинстве случаев сопровождался жалобами при поступлении на кашель (88,6%), слабость (81,0%), одышку (65,8%), потерю аппетита (51,9%), повышение температуры тела (32,9%), кровохарканье (1,3%). 21,5% пациентов указали на прочие жалобы.

При уточнении характеристик кашля, больше половины (54,4%) пациентов отметили частое выделение мокроты, чаще в утреннее время суток (82,3%), мокрота отделялась иногда у 17,7% больных, очень редко – у 16,5% человек. На наличие сухого кашля указали 8,9% опрошенных.

Частота встречаемости одышки у больных туберкулезом имела место у 78,4% пациентов, причем, по кратности в большинстве случаев одышка была иногда – 34,2%, одинаково часто и редко – у 21,5% соответственно, лишь 1,3% опрошенных отметили однократную одышку.

Дополнительно анкетированным пациентам были заданы вопросы, характеризующие кашель и одышку. В 30,4% случаев вышеуказанные жалобы приводили к быстрой утомляемости и потере сил больного. В 24,1% кашель причинял боль пациентам и 15,8% респондентов уставали от кашля. 12,7% больных задыхались при наклонах, 6,3% имели одышку при разговоре, лишь 3,8% пациентов отметили, что кашель или одышка мешали им во время сна.

Заболевания дыхательной системы, в частности туберкулеза, опрошенным пациентам доставляют немало хлопот и проблем. По данным анкет, наличие психологических факторов, связанных с активным туберкулезным процессом, имели место у 79,7% респондентов. 43% больных смущались на людях по поводу своего кашля и проблем с дыханием. 27,8% опрошенным данное заболевание причиняло неудобства окружающим: семье, друзьям, соседям и др. Ощущение паники и неспособность перевести дыхание отметили 13,9% пациентов. 6,3% пациентов свидетельствуют о неспособности контролировать жалобы со стороны дыхательной системы и 2,5% почувствовали себя «инвалидами» из-за этой болезни.

Выводы: таким образом, анкетирование больных с повторными случаями туберкулеза легких позволяет получить важные сведения от пациента для выяснения причины развития рецидивов заболевания и дальнейшего изучения различных аспектов возникновения повторного заболевания туберкулезом в условиях современной эпидемической ситуации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1 Аллилуев А.С., Филинчук О.В., Шнайдер Е.Е., Голубчиков П.Н., Амичба Д.Э. Факторы риска рецидива туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью // Туб. и болезни легких. – 2020. – №11. – Том 98. – С.21-26.
- 2 Сагалбаева Г.Ж., Мордык А.В., Кортусова Л.Н., Евдокименко С.И. Причины формирования и структура клинических форм туберкулеза ранних и поздних рецидивов заболевания // Туб. и болезни легких. – 2015. – №5. – С.163-164.
- 3 Mirsaedi M., Sadikot R.T. Patients at high risk of tuberculosis recurrence // Int. J. Mycobacteriol. – 2018. – Vol.7(1). – P.1-6.
- 4 Джумаев Р.Р., Бобоходжаев О.И., Сироджидинова У.Ю. К вопросу о причинах развития рецидивов туберкулеза легких // Вестник Авиценны. – 2015. – №4. – С.119-125.

REFERENCES

- 1 Alliluev A.S., Filinjuk O.V., Shnajder E.E., Golubchikov P.N., Amichba D.Je. Faktory riska recidiva tuberkuleza s mnozhestvennoj lekarstvennoj ustojchivost'ju // Tub. i bolezni legkih. – 2020. – №11. – Tom 98. – S.21-26.
- 2 Sagalbaeva G.Zh., Mordyk A.V., Kortusova L.N., Evdokimenko S.I. Prichiny formirovanija i struktura klinicheskikh form tuberkuleza rannih i pozdnih recidivov

zabolevanija // Tub. i bolezni legkih. – 2015. – №5. – S.163-164.

3 Mirsaeidi M., Sadikot R.T. Patients at high risk of tuberculosis recurrence // Int. J. Mycobacteriol. – 2018. – Vol.7(1). – P.1-6.

4 Dzhumayev R.R., Bobohodzhaev O.I., Sirodzhidinova U.Ju. K voprosu o prichinah razvitija recidivov tuberkuleza legkih // Vestnik Avicenny. – 2015. – №4. – S.119-125.

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Финансирование – не проводилось.

Информация об авторах:

№	ФИО	Должность	Место работы	Ученое звание	эл. почта	Номер телефона
1	Дильмагамбетов Данияр Саруарович	руководитель кафедры фтизиатрии и дерматовенерологии	Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова	Кандидат медицинских наук, доцент	dansety@mail.ru	+7 701 4541500
2	Танжарыкова Галия Нурлановна	ассистент кафедры фтизиатрии и дерматовенерологии	Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова	магистр медицинских наук	galiya.tanzharykova.81@mail.ru	+7 705 3989655
3	Жангиреев Амангельды Абдрахманович	профессор кафедры фтизиатрии и дерматовенерологии	Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова	доктор медицинских наук, профессор	aman_zhan@mail.ru	+7 701 7124064
4	Алмагамбетова Алтын Сатыбалдыевна	доцент кафедры фтизиатрии и дерматовенерологии	Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова	кандидат медицинских наук	altyn_130863@mail.ru	+7 701 2552370
5	Байсалбаев Бақытжан Сұлтанбекұлы	ассистент кафедры фтизиатрии и дерматовенерологии	Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова	-	just_bais@mail.ru	+7 705 8161502

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work. Funding - no funding was provided.