

УДК 611.94

*Хакимова Р.А. , Кучкарова М.Ф., Мавлянов И.К., Батырова Б.Т.
Андижанский государственный медицинский институт
Андижан, Узбекистан*

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА.

Резюме: Результаты проведенного исследования 289 пациентов с сахарным диабетом, у 258 (89,2%) пациентов наблюдался сахарный диабет второго типа, у 31 пациентов был сахарный диабет 1 типа. Установило, что у больных сахарным диабетом, туберкулез диагностирован достаточно поздно с распадом паренхимы и бактериовыделением. Среди данного контингента больных наиболее часто наблюдается множественная и широкая лекарственная устойчивость, у пациентов находящихся на учете в противотуберкулезном диспансере и рецидивами процесса. Эффективность лечения как среди впервые диагностированных с сохраненной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам остается достаточно низкой, а в группе с лекарственной устойчивостью наблюдаются случаи летального исхода. Для повышения эффективности лечения туберкулеза на фоне сахарного диабета 2 типа необходимо обеспечить раннее выявление, путем повышения настороженности врачей эндокринологов и ВОП, а также проводить разъяснительную работу с пациентами.

Ключевые слова: туберкулез, сахарный диабет, множественная и широкая лекарственная устойчивость, эффективность лечения

*Khakimova R.A. , Kuchkarova M.F., Batyrova B.T., Abdukodirova G.
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan*

THE RELATIONSHIP OF THE COURSE OF DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS.

Resume: The results of the study were 289 patients with diabetes mellitus, 258 (89.2%) patients had type 2 diabetes mellitus, 31 patients had type 1 diabetes mellitus. It was established that in patients with diabetes mellitus, tuberculosis was diagnosed rather late with the breakdown of parenchyma and bacterial excretion. Among this contingent of patients, multiple and broad drug resistance is most often observed in patients who are registered in an antitubercular dispensary and relapses of the process. The effectiveness of treatment among those newly diagnosed with preserved sensitivity to anti-tuberculosis drugs remains quite low, and in the group with drug resistance, cases of fatal outcome are observed. To increase the effectiveness of tuberculosis treatment against the background of type 2 diabetes mellitus, it is necessary to ensure early detection by increasing the alertness of endocrinologists and GPS, as well as to conduct explanatory work with patients.

Keywords : tuberculosis, diabetes mellitus, multiple and broad drug resistance , treatment effectiveness.

Актуальность: проблема сочетания сахарного диабета и туберкулеза все время остается в поле зрения фтизиатров и диабетологов, и в период увеличения во всем мире лекарственно- устойчивого туберкулеза, появилось большое количество проблем, которые необходимо решать . В настоящее время в мире насчитывается более 422 миллионов больных сахарным диабетом, причем 90% это пациенты со II типом заболевания и 10% пациенты с I типом. Хотя I тип составляет меньшинство, однако у них риск развития туберкулеза в 15 раз чаще, в то время как при II типе риск составляет 2- 6 раз[1, 2, 4, 5,7]. Причем при втором типе диабета авторы отмечают, что процесс протекает тяжелее чем при сахарном диабете первого типа диабете [3, 4, 6,7] .

Цель исследования: изучить распространенность лекарственно-устойчиво туберкулеза у больных сахарным диабетом второго типа.

Материалы и методы исследования: в течение года в областном фтизиатрическом центре получили лечение 289 пациентов с сахарным диабетом, у 258 (89,2%) составили пациенты с сахарным диабетом второго типа, у 31 пациентов был сахарный диабет 1 типа. В условиях стационара всем пациентам проводили детальное обследование с помощью клинко-рентгенологических и лабораторных методов, наличие лекарственной устойчивости определялось методом ПЦР : GeneXpert Rif и Hain test, а также бактериологическим методом.

Результаты исследования и их обсуждение:

Из 258 больных туберкулезом в сочетании с сахарным диабетом 2 типа у 196 (76%) пациентов наблюдался впервые выявленный туберкулез, 56 пациента состояли на учете в течение 2-4 лет, у 6 пациентов диагностирован рецидив туберкулезного процесса. При этом у большей части пациентов туберкулез легких был выявлен при госпитализации в эндокринологический диспансер по поводу декомпенсации сахарного диабета, и возникшие такие симптомы как слабость, потливость, похудание связывали именно с ухудшением диабета. 201 пациентов, включенных в разработку, были в возрасте 40- 50 лет. У 213 сахарный диабет предшествовал туберкулезу, давность заболевания составила от 3 до 5 лет, течения сахарного диабета второго типа у 183 средне тяжелое течение, у 75 тяжелое течение .

Изучение распределения по клиническим формам заболевания : среди впервые заболевших туберкулезом - наибольшую группу составили больные инфильтративным туберкулезом легких - 110 (56,1%) человек. Фиброзно-кавернозный туберкулез был диагностирован у 50 (25,5 %), туберкулема - у 16 (8,1%), диссеминированный туберкулез легких – у 13 (6,6%) и казеозная пневмония - у 7 (3,7%) пациентов. Деструктивные

изменения в легких были выявлены у 169 больных (86,2%). В изученной группе каверны составили в среднем от 4 до 6 см - у 135 (80%) пациентов. Бактериовыделение выявлено у 229(%) пациентов.

Среди больных состоящих на учете и с рецидивом заболевания диагностирован инфильтративный туберкулез с 2 сторонним поражением легких - 24 (38,7%), у остальных 38 (61,3%) установлен фиброзно-кавернозный туберкулез.

Среди впервые заболевших туберкулезом множественная лекарственная устойчивость выявлена у 9(4,5%) больных, у 1 пациента установлена широкая лекарственная устойчивость. У больных с хроническими формами туберкулеза множественная устойчивость наблюдалась у 12 (21,4%), широкая лекарственная устойчивость диагностирована у 3(5,3%) пациентов. Частота выявления множественной и широкой лекарственной устойчивости у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, состоящих на учете в разы выше, чем у впервые заболевших, что диктует необходимость качественно проводить лечение с включением различных препаратов, направленных на уменьшение остаточных явлений и ускоряющих процесс репарации.

Всем больным, находившимся под нашим наблюдением, лечение проводилось по стандартным схемам для пациентов с сохраненной чувствительностью и с наличием множественной и широкой лекарственной устойчивостью. Режимы химиотерапии определены после получения последующих данных о лекарственной устойчивости МБТ проводили коррекцию режима химиотерапии, который назначался врачебной комиссии, согласно международным стандартам. Всем пациентам на фоне противотуберкулезных препаратов и коррекции инсулина подключали симптоматические и патогенетические средства.

Подводя итоги стационарного лечения необходимо отметить, что бактериовыделение прекратилось у 220 пациентов, закрытие каверн среди

впервые диагностированных из 169 заживление наблюдалось в % случаев, нескольким пациентам проведено хирургическое лечение. низкая эффективность связана с достаточным поздним выявление туберкулеза среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа. эффективность лечения в группе с хроническим течением и рецидивами оказалась еще более низкими. поскольку в данной группе преобладали пациенты с фиброзно-кавернозным туберкулезом с лекарственной устойчивостью. 3 пациента с широкой лекарственной устойчивостью, декомпенсированным диабетом, несмотря на комплексное лечение умерли на 3 – 5 месяце лечения.

Выводы. Результаты проведенного исследования установило, что у больных сахарным диабетом, туберкулез диагностирован достаточно поздно с распадом паренхимы и бактериовыделением. Среди данного контингента больных наиболее часто наблюдается множественная и широкая лекарственная устойчивость, у пациентов находящихся на учете в противотуберкулезном диспансере и рецидивами процесса. Эффективность лечения как среди впервые диагностированных с сохраненной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам остается достаточно низкой, а в группе с лекарственной устойчивостью наблюдаются случаи летального исхода. Для повышения эффективности лечения туберкулеза на фоне сахарного диабета 2 типа необходимо обеспечить раннее выявление, путем повышения настороженности врачей эндокринологов и ВОП, а также проводить разъяснительную работу с пациентами.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Абдуллаев Р.Ю., Комиссарова О.Г., Михайловский А.М. Сахарный диабет как фактор риска развития туберкулеза: патофизиологические аспекты // Медицинский альянс. – 2017. – №5. – С. 28-34.

2. БЕРЕЖНАЯ О. О. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ

САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА. дисс. к.м.н., М., 2019, с.189.

3. Комиссарова О.Г., Абдуллаев Р.Ю., Алешина С.В. и соавт. Туберкулез легких у больных с разными типами диабета: течение и эффективность лечения // Уральский медицинский журнал – 2018. – №8. – С. 53-58.

4. Комиссарова О.Г., Абдуллаев Р.Ю., Алешина С.В., Романов В.В. Туберкулез легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя у больных сахарным диабетом // Consilium Medicum, 2018, том 20 (4)с.29- 32

5. Собкин А.Л. Туберкулез и диабет: клинические особенности и эффективность лечения, лекция, 2020

6. Шальмин А.С., Разнатовская Е.Н., Бобровнича-Двизова Ю.М., Двизов А.В., Маляр Н.В., Федченко Т.С. Особенности сочетанного течения туберкулеза легких и сахарного диабета // Патология. – 2012. – №1 (24). – С. 92-94.

7. Jali M.V., Mahishale V.K., Hiremath M.B. Bidirectional screening of tuberculosis patients for diabetes mellitus and diabetes patients for tuberculosis // Diabetes Metab J. – 2013. – v. 37(4). – p. 291–295.