

УДК 616-002.51

ПРОБНА ТЕРАПІЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДІЇ У ДИФЕРЕНЦІАЛЬНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Є. І. Кулік, Л. О. Шуть, В. М. Івасенко

Дорожній фтизіопульмонологічний диспансер Південної залізниці, Харків

Ключові слова: негоспітальна пневмонія, туберкульоз, пробне лікування, асимптомний перебіг пневмонії.

Своєчасна, на ранніх етапах захворювання, діагностика туберкульозу є одним із вирішальних чинників ефективності його лікування. Якщо ефективність лікування «малих форм туберкульозу» — без деструкції легеневої тканини і без бактеріовиділення — досягає 100 %, то ефективність лікування несвоєчасно виявлених форм туберкульозу — 50–80 %. При цьому економічні витрати на лікування хворих з деструктивними і поширеними формами туберкульозу значно вищі, ніж лікування «малих форм туберкульозу».

Найчастіше практичному лікарю туберкульоз доводиться диференціювати з негоспітальною пневмонією.

Останнім часом, коли змінилася етіологія пневмоній, знизилася на 30 % частота пневмоній, спричинених *Streptococcus pneumoniae*, і збільшилася питома вага впливу інших мікроорганізмів (*Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Legionella*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*), зросла кількість хворих з атипичним перебігом пневмонії.

До нас — лікарів-фтизіатрів — частіше почали звертатися хворі, у яких під час профілактичного флюорографічного обстеження в легенях виявлено патологічні зміни у вигляді вогнищевих та інфільтративних тіней за відсутності у хворого таких симптомів, які є характерними для пневмонії: гострий початок захворювання, виразна інтоксикація, больовий синдром, кашель з виділенням харкотиння, — без характерної аускультативної картини в легенях, а за результатами дослідження гемограми — з наявністю лейкоцитозу або лейкопенії, паличкоядерного нейтрофілозу, з прискороною швидкістю осідання еритроцитів.

Матеріали та методи дослідження

За період 2001–2002 рр. у диспансері були госпіталізовані 68 хворих, у яких під час профілактичного флюорографічного обстеження в легенях були виявлені інфільтративні або вогнищеві зміни і запідозрений туберкульоз. У 47 хворих патоло-

гічні зміни локалізувалися у верхній частці легень, що більш характерне для туберкульозу. При цьому у 43 хворих не було клінічних симптомів захворювання, а у 34 хворих були відсутні зміни показників клінічного аналізу крові. У 9 хворих в легенях були фіброзно-вогнищеві та бульозно-дистрофічні залишкові зміни після вилікуваного туберкульозу. Усе це давало підставу для встановлення у цих хворих туберкульозної етіології виявлених змін у легенях.

Результати та обговорення

Проведене в диспансері додаткове обстеження (томографія, бронхоскопія, дослідження харкотиння і промивних вод бронхів, туберкулінові проби) достовірних даних про етіологію змін у легенях не дало. Незважаючи на те, що клініко-рентгенологічні дані були на користь діагнозу туберкульоз, відсутність бактеріологічного або гістологічного підтвердження туберкульозної етіології дало підставу для проведення цим хворим антибактеріальної терапії антибіотиками широкого спектра дії, застосування лікарських засобів, що поліпшують бронхіальний дренаж, антигістамінної, розсмоктувальної і загальнозміцнювальної терапії.

У 24 хворих, тобто близько 35 %, після проведеного лікування інфільтративні та вогнищеві зміни в легенях розсмокталися протягом 14–21 дня, що дало підставу зняти у цих хворих діагноз туберкульоз.

Висновки

Наші спостереження підтверджують погляд, що сьогодні пневмонії з асимптомним перебігом — поширене явище. Тому на першому етапі, до підтвердження основного клінічного діагнозу, у таких хворих доцільно проводити антибактеріальну терапію антибіотиками широкого спектра дії, які не діють на мікобактерії туберкульозу. Це дає змогу уникнути помилок у верифікації діагнозу.

Обстеження і лікування таких хворих слід проводити у спеціалізованих протитуберкульозних закладах, які мають потрібну матеріально-технічну базу (рентгенологічна служба, бактеріологічна та цитологічна лабораторії, бронхологічний кабінет і кабінет функціональної діагностики) і кадровий потенціал фтизіопульмонологів.

Грамотне застосування всіх доступних діагностичних можливостей, однією з яких є пробне лікування антибактеріальними препаратами широкого спектра дії, буде сприяти зменшенню кількості випадків гіпердіагностики туберкульозу і наслідків невинуватеної протитуберкульозної терапії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Березняков И. Г., Страшный В. В.* Антибактериальные средства: стратегия клинического применения.— Х.: Константа, 1997.— 199 с.
2. *Кокосов А. Н.* Болезни органов дыхания, клиника и лечение.— СПб: Лань, 1999.— 256 с.
3. *Навашин С. В., Чучалин А. Г., Белоусов Ю. Б.* Антибактериальная терапия пневмоний у взрослых.— М., 1998.— 28 с.
4. *Наказ МОЗ України № 233 від 29.07.1996 р.* «Про затвердження інструкцій щодо надання медико-санітарної допомоги хворим на туберкульоз».
6. *Наказ МОЗ України № 311 від 30.12.1999 р.* «Про затвердження інструкцій щодо надання фтизіопульмонологічної допомоги хворим».
3. *Стандарти антибактеріальної терапії захворювань дихальних шляхів: Матеріали наук.-практич. конф., Київ, 20–21 груд.2001 р.— К.,2001.— С. 48.*
4. *Хоменко А. Г.* Туберкулез: Руководство для врачей.— М.: Медицина,1996.— 496 с.

ПРОБНАЯ ТЕРАПИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Е. И. Кулик, Л. А. Шуть, В. Н. Ивасенко

Представленные в работе данные свидетельствуют о том, что в настоящее время увеличилось количество случаев пневмонии с атипичным бессимптомным течением, которые требуют дифференциальной диагностики с туберкулезом. Проведение пробной антибактериальной терапии антибиотиками широкого спектра действия позволяет правильно верифицировать диагноз.

TEST THERAPEUTICS BY WIDE SPECTRUM OF ACTION PREPARATIONS IN DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF TUBERCULOSIS

E. I. Kulik, L. O. Shoot', V. M. Ivacenko

The data presented in the work testifies the fact that at present time there is increased quantity of pneumonia with atypical without symptoms course, which needs differential diagnostics with tuberculosis. Condition of test antibacterial therapeutics by antibiotics of wide spectrum of action gives the possibility to verify the diagnosis correctly.