

ID: 2020-05-1749-A-19202

Краткое сообщение

Шилкина И.В., Райкова Е.В.

Изучение эффективности применения методов рационального физиотерапевтического лечения в составе комплексной терапии лечения больных туберкулезом легких на примере ГУЗ «ОКТБ» г. Саратова

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии**Научный руководитель: асс. Амирова З.Р., асс. Златорев А.М.*

Резюме

Эффективность лечения больных туберкулезом продолжает оставаться на низком уровне. Этому способствуют многие факторы. Основной метод лечения туберкулеза – химиотерапия также имеет ряд отрицательных воздействий на организм. Данные проблемы вынуждают искать новые методы лечения в составе комплексной терапии туберкулеза, которые будут потенцировать положительные эффекты этиотропной терапии и снижать отрицательное ее воздействие на организм.

Ключевые слова: фтизиатрия, туберкулез, физиотерапия

Актуальность

Излечение туберкулеза органов дыхания во все времена остается одной из важнейших проблем фтизиатрии [1]. В России наступила стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу с наклоном к ее улучшению [2]. Однако, несмотря на снижение общей заболеваемости туберкулезом, эффективность лечения больных остается неудовлетворительной с тенденцией к постоянному ухудшению [3]. На низком уровне продолжают оставаться показатели лечения туберкулеза [4]. Основной причиной низкой эффективности лечения больных на большинстве территорий, в т. ч. и Саратовской области, является «отрыв от лечения» [5]. Плохие результаты лечения обусловлены многими факторами: нарастанием устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам (ПТП), снижением иммунологической реактивности больных, низкой приверженностью пациентов к лечению, социально-экономическими и организационными проблемами, неблагоприятной экологической ситуацией [6]. Проблема эффективности противотуберкулезной терапии постоянно привлекает внимание фтизиатров. Это особенно актуально на современном этапе, когда отмечается увеличение остропрогрессирующих и лекарственно-устойчивых форм заболевания. При этом снижается эффективность лечения больных туберкулезом и увеличивается смертность от него. Базисом противотуберкулезной терапии являются антибактериальные (противотуберкулезные) препараты (ПТП), оказывающие бактериостатическое, а порой и бактериолитическое действие на микобактерию туберкулеза. У больных туберкулезом применение антибактериальных препаратов требуется длительно, в течение многих месяцев и даже лет. В этих условиях длительного применения ПТП может создаться напряжение некоторых ферментативных систем, функций печени, почек и других органов. Это обуславливает развитие побочных реакций со стороны организма, ограничивает возможности врача в лечении больного [7]. Все вышеизложенное побуждает к поиску новых лечебных факторов, которые, с одной стороны, повышали бы эффективность проводимой химиотерапии, а с другой, нивелировали негативное влияние ПТП на состояние иммунной системы [8]. Рациональное использование различных физиотерапевтических методов помогает решать вышеперечисленные задачи [9].

Цель исследования: изучение эффективности применения методов физиотерапии в составе комплексной терапии лечения больных туберкулезом легких на примере ГУЗ «ОКТБ» г. Саратова.

Материал и методы

Нами было проанализировано 27 историй болезни пациентов ОКТБ г. Саратова с различными формами туберкулеза легких, проходивших физиотерапевтическое лечение. При анализе историй болезни фиксировались следующие данные: пол, возраст, длительность течения туберкулеза, социальные факторы (семейное положение, трудоустроенность), наличие вредных привычек, метод выявления туберкулеза, форма туберкулеза, вид физиотерапевтического лечения, рентгенологическое обследование органов грудной клетки до физиолечения и после, лабораторные показатели (ОАК) до и после лечения, бактериовыделение до и после лечения. Также нами были составлены оригинальные анкеты, на которые пациентам, проходившим физиотерапевтическое лечение, предлагалось ответить. В анкете были представлены 10 вопросов следующего содержания: оценка самочувствия до курса физиотерапии, жалобы до проведения курса физиотерапии, изменения в самочувствии во время проведения физиотерапевтических процедур, было ли улучшение после курса физиотерапии, если было улучшение, то через сколько процедур, что именно изменилось в самочувствии, проводилось ли ранее физиотерапевтическое лечение, какая ранее была переносимость данных процедур, отношение пациентов к физиотерапевтическим методам лечения, считают ли пациенты нужным проведение физиотерапии в составе комплексного лечения, мотивирует ли проведение физиотерапевтического лечения к дальнейшему проведению противотуберкулезной терапии. В качестве контрольной группы, по тем же критериям, были проанализированы 24 истории болезни пациентов, не проходивших физиолечение.

Результаты

Проанализирована 51 история болезни пациентов с туберкулезом органов дыхания, гендерный состав представлен в 78% случаев лицами мужского пола и в 22% лицами женского пола. Анализ социально-демографических характеристик больных туберкулезом легких выявил, что подавляющее большинство (90%) обследованных этой группы имело среднее образование, чуть менее половины из них (43%) оказались одиночками. Лишь 18% больных не имели вредных привычек, тогда как значительная доля лиц была подвержена курению, злоупотреблению алкоголем, употреблению наркотических веществ. Наиболее частым способом выявления туберкулеза органов дыхания оказался скрининг. Методом профилактической флюорографии туберкулез был выявлен у 88% обследованных, причем у части из них (10%) обследование было проведено в условиях ИТУ. Жалобы грудного и

интоксикационного характера послужили поводом для обращения к врачу и последующего выявления туберкулеза легких у 12% пациентов. Структура клинических форм туберкулеза органов дыхания представлена инфильтративным (55%), диссеминированным (17%), фиброзно-кавернозным (13%) туберкулезом, туберкулемами (13%) и в единичных случаях кавернозным туберкулезом (2%). Больные туберкулезом были разделены на 2 группы: группа 1 (27 человек), в которую вошли пациенты, получавшие физиолечение, и группа 2 (24 человека), представленная пациентами, лечение которых проводилось без использования физиотерапевтических методов. Группы были сравнимы по структуре клинических форм туберкулеза органов дыхания – наиболее часто отмечен инфильтративный туберкулез (53% в группе 1 и 56% в группе 2), на втором месте оказался диссеминированный туберкулез (18% и 16% соответственно), далее фиброзно-кавернозный туберкулез (14% и 12% соответственно), туберкулемы (11% и 16% соответственно). У большинства пациентов обеих групп специфический процесс сопровождался бактериовыделением (в группе 1 в 56% случаев, в группе 2 в 62% случаев) и носил распространенный характер. Оба легких были вовлечены более, чем у трети больных обеих групп. Ограниченный характер поражения выявлен в группе 1 у 22% пациентов, в группе 2 у 21% больных туберкулезом. У 45% обследованных группы 1 и 46% обследованных группы 2, туберкулез распространялся от доли до целого легкого. Анализ рентгенологической динамики на фоне включения физиотерапевтических методов лечения показал повышение эффективности терапии специфического процесса в 2,6 раза, т.е. у пациентов, проходивших ФТЛ положительная динамика наблюдалась у 74% больных, у пациентов без ФТЛ положительная динамика была отмечена у 29%. Уменьшение выраженности воспалительной реакции проявилось в снижении показателя СОЭ, который нормализовался у 89% пациентов группы 1, в группе 2 снижение СОЭ было лишь у 54%. По данным анкеты для пациентов на вопрос: «Как вы оцениваете свое самочувствие до курса физиотерапии?» удовлетворительные ответы дали 26%, хорошее – 26%, плохое – 48%. На вопрос: «Какие жалобы у Вас были до проведения курса физиотерапии?» кашель отметили 59,3%, слабость – 55,6%, другие жалобы (трудность отхождения мокроты, отсутствие аппетита и т.д.) – 29,6%, одышка – 25,9%, боль в грудной клетке – 22,2%, лихорадка – 22,2%. Изменения в самочувствии во время проведения физиотерапевтических процедур с положительным эффектом наблюдались у 78%, отсутствовали у 22%. Из пациентов, чувствовавших улучшение, у 18,5% оно наступило на 5-й день курса ФТЛ, у 14,8% на 3-й и на 7-й день, у 11,1% на 10-й день, у 7,4 на 8-й день. После проведенного курса ФТЛ субъективно улучшение почувствовали 85%, не почувствовали 15%. Уменьшение слабости ощутили 69,6%, уменьшение кашля – 52,2%, уменьшение одышки – 39,1%, улучшение отхаркивания – 30,4%, уменьшение боли – 21,7%, нормализация температуры произошла у 13% опрошенных. Ранее физиотерапевтическое лечение уже проводилось 70% пациентов группы 1. Ранее переносили данные процедуры с улучшением самочувствия – 72%, без динамики – 28%. Положительно к физиотерапевтическим методам лечения относятся 78% анкетированных, нейтрально – 22%, отрицательного отношения не выявлено. Все 100% пациентов отметили необходимость проведения физиотерапии в составе комплексного лечения туберкулеза. 85% пациентов показали, что проведение физиотерапевтического лечения мотивирует их к дальнейшему проведению противотуберкулезной терапии.

Выводы

Таким образом, чаще туберкулезом болеют люди трудоспособного возраста, мужского пола, со средним образованием, имеющие вредные привычки. Наиболее часто встречающаяся форма туберкулеза, по данным исследования, это распространенный инфильтративный туберкулез, сопровождающийся бактериовыделением при поступлении. В результате исследования у пациентов, проходивших физиотерапевтическое лечение, выявлена положительная тенденция к рассасыванию инфильтративных изменений в легких и уменьшению полостей деструкции. Также значимая корреляция между ФТЛ и снижением показателей СОЭ прослеживается в отношении данной группы пациентов. По данным анкетирования можно говорить о том, что субъективное состояние пациентов значительно улучшается. Уменьшается симптоматика туберкулезного процесса и признаки интоксикации в большинстве случаев уже через несколько процедур. Многие пациенты крайне положительно относятся к посещению физиотерапевтических процедур, считают их необходимым включать в состав комплексного лечения. Мотивация к лечению увеличивается, учитывая некоторые характеристики социального статуса у многих пациентов. Соответственно повышается их комплаентность. Учитывая все вышесказанное, можно говорить о том, что физиотерапевтическое лечение необходимо включать как можно раньше в состав комплексного лечения, при отсутствии противопоказаний у пациента.

Литература

1. М.В. Павлова, М. Н. Кондакова, Н. В. Сапожникова, А. О. Барнаулов Пермский медицинский журнал 2010 том XXVII № 3.
2. Нечаева О. Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России // Туберкулёз и болезни лёгких –2018.–Т. 96, № 8.– С. 15-24.
3. Левашов А.Н., 2009 Применение селективной фотохромотерапии синим светом в комплексном лечении больных туберкулезом легких.
4. Шилова М.В. Туберкулез в России REJR Том4 No12014. С. 34.
5. В.В. Пунга, М.А. Якимова, Т.В. Измайлова, Л.И. Русакова, В.В. Тестов Контроль ситуации по туберкулезу на территориях Российской Федерации, курируемых ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», за 2014-2015 гг. Туберкулез и болезни легких. 2016
6. Перельман М.И., 2007 Фтизиатрия национальное руководство
7. Ариэль Б.М., 2003; Онищенко Г.Г., 2003; Репин Ю.М., 2003; Вишневский Б.И., 2003; Петренко В.М., Литвиненко Н.А., 2005; Iseman M., 1998; Snider D.E., 1998; Davey S., 2001
8. С.Б. Вольф Журнал ГрГМУ 2006 № 1
9. Филиппова Т.П., 1995; Браженко Н.А. и соавт., 1999; Сахно Л.В. и соавт., 2006
10. Ломаченков В.Д., Стрелис А.К., 2000 (Физиотерапия при туберкулезе легких)
11. Левченко Г.И., 2002