

Рис. 2. Комп'ютерна томографія легень наприкінці лікування: виражене розсмоктування вогнищево-інфільтративних змін, зменшення розмірів і кількості порожнин деструкції

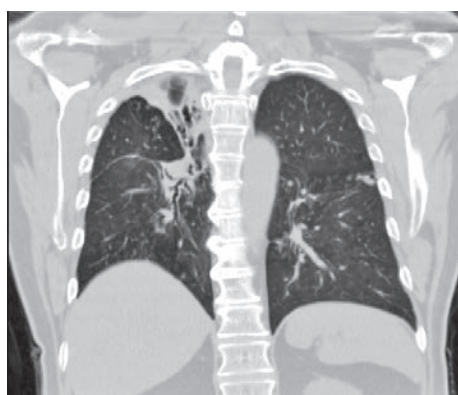
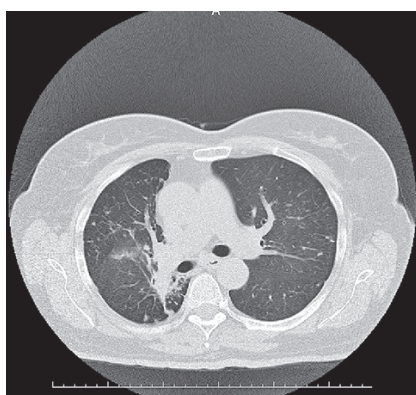


Рис. 3. Комп'ютерна томографія легень через 12 місяців після завершення лікування: подальше розсмоктування вогнищево-інфільтративних змін, зменшення розмірів і кількості порожнин деструкції, поступове ущільнення вогнищ

УДК: 616.24-006.36.03-06:616.24-002.5-085.015.8]-085

DOI: 10.32902/2663-0338-2022-4.1-29

Лейоангіоміоматоз і лікарсько-стійкий туберкульоз легень.

Клінічний випадок

Литвиненко Н.А., Сенько Ю.О., Погребна М.В., Чоботар О.П.

ДУ «Національний інститут фізіотерії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Вперше за десятиліття поява нових протитуберкульозних препаратів, як-от бедаквілін і даламанід, дає змогу розробляти ефективні із задовільною переносимістю модифіковані скорочені режими, поєднані з експериментальним лікуванням лейоангіоміоматозу легень (ЛАМ).

Мета. Продемонструвати найкращі клінічні практики щодо модифікованого короткострокового режиму лікування (МКРЛ) у хворого на туберкульоз із множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ), поєднаний із ЛАМ.

Матеріали та методи. Робота виконана коштом державного бюджету. Представлено клінічний аналіз уперше діагностованого МЛС-ТБ, поєданого з ЛАМ, було призначено МКРЛ за покрововим алгоритмом Всесвітньої організації охорони здоров'я на підставі даних фТМЧ. Пацієнтка М., 47 років, госпіталізована зі скаргами на підвищення температури тіла до 38 °С, загальну слабкість, поверхневий

кашель із невеликою кількістю слизового мокротиння, задишку, біль у грудній клітці. Перші прояви ЛАМ – 5 років тому (2017 р.), хілоторакс. Діагноз ЛАМ установлено в березні 2022 р. за результатами гістологічного дослідження. Лікування не отримувала, крім гідроксипрогестерону 1 раз на тиждень внутрішньом'язово. Мама та сестра мали онкогінекологічні захворювання, прооперовані. У пацієнтки відзначалися маткові кровотечі, фіброміома матки, стоїть спіраль Мірена з 2021 р.

При обстеженні мокротиння: МБТ+, М+, МГ+, Риф+, К+, фТМЧ (HRZ) II (-). Комп'ютерна томографія органів грудної порожнини (КТ ОГП): 07.07.2022 (рис. 1). Риф-ТБ (30.06.2022), МЛС-ТБ (30.08.2022).

Лікування призначено 07.07.2022 щоденно (7/7): бедаквілін 0,4 (7/7) / 0,2 (3/7), лінезолід 0,6, моксифлоксацин 0,4, даламанід 0,2, циклосерин 0,75.

ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

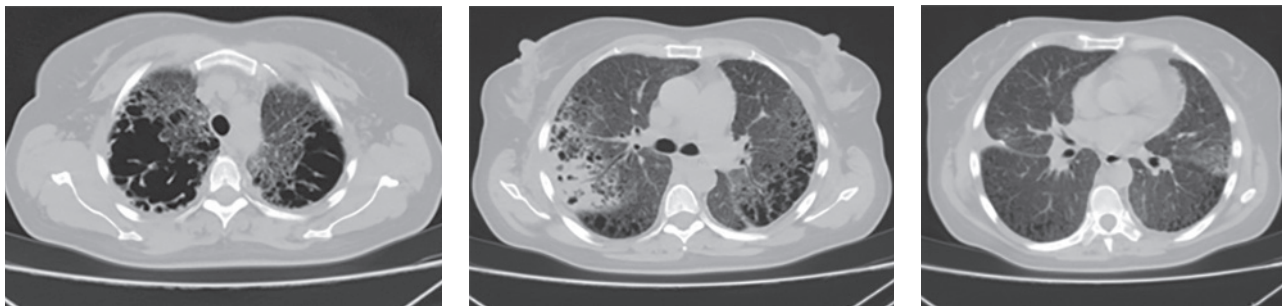


Рис. 1. КТ ОГП від 07.07.2022 (перед початком лікування ЛС-ТБ)



Рис. 2. КТ ОГП від 01.09.2022 (2 місяці лікування ЛС-ТБ, кровохаркання)



Рис. 3. КТ ОГП від 08.11.2022 (4 місяці лікування ЛС-ТБ, 2 місяці лікування Рапамуном)

Результати та їх обговорення. Попередній результат через 1 місяць лікування: стійка нормалізація температури тіла, відзначаються зникнення клінічних проявів ТБ та негативація культури.

На 2-му місяці лікування: МБТ-, М-, К-, клінічно прогресування ЛАМ (поява рецидивного кровохаркання (рожеве пінисте мокротиння), збільшення задишки, частий поверхневий кашель). Динаміка КТ ОГП (01.09.2022) негативна: збільшення інтерстиціальної інфільтрації, збільшення розмірах субкортикальних мікрокіст в обох легенях (рис. 2). За життєвими показаннями було рекомендовано приєднати експериментальне лікування ЛАМ – Рапамун 2 мг (06.09.2022). Через 2 місяці прийому Рапамуну відзначено стабілізацію процесу. КТ-динаміка – на рисунку 3.

Пацієнтка продовжує лікування 4-й місяць, відзначає покращення загального стану, відсутність підвищення температури тіла, зменшення кашлю, стійко відсутнє кровохаркання,

задишка зберігається, МБТ-, М-, К (у роботі). Переносимість антимікобактеріальної терапії та лікування ЛАМ була задовільною, небажаних явищ не спостерігалось.

Через 4 місяці виконано КТ ОГП. Порівняно з КТ-обстеженням від 08.11.2022 стабілізація процесу – певне відновлення пневматизації легеневої тканини, відсутні ознаки подальшого прогресування (рис. 3).

Тривалість курсу залежатиме від стійкості конверсії мокротиння за результатами культуральних досліджень (не менш як 4 негативні результати взятих зразків послідовно з інтервалом 1 місяць).

Висновки. У пацієнтки відбулася швидка негативація культури (через 1 місяць від початку лікування), що доводить доцільність скорочення терапії до 6 місяців. Перспективи подальшого розвитку: вивчення віддалених результатів і порівняння частоти виникнення повторних епізодів захворювання в разі застосування режимів із різною тривалістю лікування.