
Краткие сообщения

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Сизов В.В., Козлов В.А., Ремизова Е.В.

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

Кафедра фтизиопульмонологии

ГУЗ «Ивановская областная туберкулезная больница»

Проблема лекарственно-устойчивого туберкулеза (ЛУТ) занимает центральное место в современной фтизиатрии. Увеличение числа больных с полирезистентным туберкулезом, и особенно туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, заставляет решать широкий круг медицинских, экономических и организационных вопросов, связанных с необходимостью лечения этой инфекции. В настоящее время изучается распространенность ЛУТ в различных регионах, сформированы принципы лечения резистентного туберкулеза.

Туберкулез с лекарственной устойчивостью — это туберкулезный процесс, вызванный микобактериями туберкулеза (МБТ), устойчивыми к одному и более противотуберкулезным препаратам (ПТП). У больных, ранее не лечившихся ПТП, бактериальная устойчивость называется первичной, если она выявлена в течение одного месяца от начала лечения. У больных, ранее лечившихся более одного месяца, она называется приобретенной или вторичной.

Первичная устойчивость является следствием распространенности приобретенной устойчивости в обществе — чем больше больных с устойчивыми формами туберкулеза, тем выше риск распространения этой инфекции среди здоровых лиц и появления новых случаев заболевания туберкулезом с первичной лекарственной устойчивостью.

Факторами риска формирования ЛУТ являются: тесный контакт с больными, выделяющими лекарственно-устойчивые штаммы МБТ, наличие МБТ в мокроте больного после 3 месяцев адекватной антибактериальной терапии, хроническое течение туберкулеза, требующее длительного приема ПТП.

Нами проанализировано 150 историй болезни пациентов с лекарственной устойчивостью, находившихся в специализированном отделении № 3 для лечения больных с устойчивыми формами туберкулеза ГУЗ «Ивановская областная туберкулезная больница».

У 33% впервые выявленных больных ЛУТ легких лекарственная устойчивость определена как первичная, причем в большинстве случаев к изониазиду и рифампицину, т. е. множественная лекарственная устойчивость. У остальных больных с впервые выявленными формами туберкулеза легких лекарственная устойчивость возникла в процессе лечения.

У пациентов с хроническими формами туберкулеза в основном отмечена полирезистентность вторичного характера.

Основной курс лечения составлял 18—24 месяца. В интенсивную фазу в течение 6 месяцев применялось не менее 5 ПТП с учетом лекарственной чувствительности. После получения трех отрицательных результатов посевов мокроты на МБТ и положительной клинико-рентгенологической динамики

Sizov V.V., Kozlov V.A., Remizova E.V.

EFFICACY OF TREATMENT FOR PATIENTS WITH DRUG RESISTANT FORMS OF TUBERCULOSIS

больной переводился на фазу продолжения лечения тремя препаратами не менее 12 месяцев.

Эффективность лечения больных с впервые выявленными формами туберкулеза с лекарственной устойчивостью и выписанных в срок достаточно высокая: прекращение бактериовыделения — в 100% случаев, закрытие полостей распада — в 65%.

Эффективность лечения больных с хроническими формами туберкулеза остается низкой: прекращение бактериовыделения — у 30%

пациентов, закрытие полостей распада — у 10%. Это обусловлено выраженными изменениями в легких, сопутствующей патологией и недисциплинированностью больных.

Таким образом, необходимо разработать более четкие рекомендации по организации наблюдения и лечения больных туберкулезом легких на всех этапах, усилить ответственность больного за нарушение режима с привлечением к этой работе общественных организаций, административных и силовых структур.

Поступила 12.02.2007 г.