

УДК 616.24-002.5+615.015.8

ЛЕКАРСТВЕННО - УСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ**К.С. Игембаева, Р.С. Игембаева, Н.К. Селиханова, Е.А. Ибраев,
И.М. Баильдинова, И.Е. Соловьев, И. Мырзагалиева****КГКП «Региональный противотуберкулезный диспансер», г. Семей****Резюме**

Из 90 бактериовыделителей у 57 (63,3%) выявлена устойчивость МБТ к химиопрепаратом. Устойчивость к 1-2 препаратом выявлена у 18 больных, среди них наиболее часто встречалась устойчивость к стрептомицину (13 человек). У 39 пациентов выявлена устойчивость к 3 и более препаратам, среди них наиболее часто встречалась устойчивость к стрептомицину (31 человек). При лечении больных с лекарственной устойчивостью необходимо использовать 4-5 противотуберкулезных препарата с учетом чувствительности МБТ, а также патогенетическое лечение с целью повышения общей сопротивляемости организма.

Тұжырым**ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗІНІҢ ДӘРІГЕ ТӨЗІМДІ ТҮРІ****К.С. Игембаева, Р.С. Игембаева, Н.К. Селиханова, Е.А. Ибраев, И.М. Баильдинова, И.Е. Соловьев, И. Мырзагалиева**

Қақырығымен туберкулез қоздырғышын шығаратын 90 науқастың 57 (63,3)-нен химиопрепараттарға төзімділік бар екені анықталды. 18 науқастан 1-2 дәріге төзімділік анықталды, олардың арасында стрептомицинге жиі (13 науқас) кездесті. 39 науқастан 3 және одан да көп дәріге төзімділік анықталды, ал олардың арасында да стрептомицинге төзімділік өте жиі (31 науқас) кездесті. Дәріге төзімділігі бар науқастарды емдегенде ТҚ-ның дәріге сезімталдығын ескере отырып химиопрепараттардың 4-5 қолдану керек және жалпы организмнің ауруға қарсы тұру қабілетін жоғарлататын патогенетикалық ем қолдану керек.

Summary DRUG RESISTENCE TUBERCULOSIS

K.S. Igembaeva, R.S. Igembaeva, N.K. Selihanova, E.A. Ibraev, I.M. Bailidinova, I.E. Solovev, I. Myrzagalieva

From 90 beside 57 (63,3%) is revealed stability MBT to. Resistance to 1-2 preparations is revealed beside 18 sick, amongst them most often met resistance to streptomycin (13 persons). Resistance is revealed Beside 39 patients to 3 and more preparation, amongst them most often met resistance to streptomycin (31 persons). At treatment sick with medicinal stability necessary to use 4-5 of the preparation with provision for sensitivity MBT, as well as treatment for the reason increasing of the general resistivity of the organism.

Ухудшение эпидемиологической обстановки по туберкулезу сопровождается изменениями характеристики и течения заболевания. Отмечается увеличение числа больных с остро прогрессирующими формами туберкулеза легких и у этих больных эффективность лечения низкая. Низкая эффективность лечения, в частности, связана с наличием множественной лекарственной устойчивости у этих пациентов (1-3).

Цель нашего исследования - установление уровня лекарственной устойчивости МБТ у больных туберкулезом легких, изучение течения и исходов лекарственно-устойчивого туберкулеза в зависимости от различной степени устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам.

Материалы и методы

Материалом являлись истории болезни 90 больных туберкулезом легких, лечившихся в региональном противотуберкулезном диспансере. Для установления диагноза использованы клинические, рентгенологические, лабораторные и, в том числе, данные о лекарственной устойчивости.

Результаты и их обсуждение.

Проведено наблюдение и проанализированы истории болезни 90 взрослых больных с бактериовыделением, находившихся на лечении в РПТД №2.

Из 90 бактериовыделителей у 57 (63,3%) выявлена устойчивость МБТ к химиопрепаратам.

Рост заболеваемости туберкулезом в последние годы наряду со многими причинами тесно связан с такими социально-экономическими факторами, как снижение уровня жизни населения, увеличение доли неполных семей, увеличение числа социально-дезадаптированных молодых людей с вредными привычками (курение, токсикомания, наркомания). Все эти факторы влияют на иммунитет и адаптационные способности организма.

В последние годы все более остро встает вопрос об увеличении числа случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза, что затрудняет лечение и требует более внимательного подхода к назначению схемы лечения каждому больному. В нашу задачу входило установление уровня лекарственной устойчивости МБТ у больных туберкулезом, изучение течения и исходов лекарственно-устойчивого туберкулеза в зависимости от различной степени устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам. Проведено наблюдение 90 больными с МБТ формами туберкулеза. Из 90 бактериовыделителей у 57 (63,3%) выявлялась устойчивость МБТ к химиопрепаратам. При этом первичная устойчивость составила 47,7% (43 человека) от всех больных бактериовыделителей. Выявлено, что у больных из семейного контакта в 71,4% случаев наблюдалось полное или частичное совпадение чувствительности и устойчивости МБТ с данными источника заражения.

У больных с лекарственной устойчивостью МБТ в 73,3% наблюдались активные распространенные процессы (инфильтративный туберкулез в фазе распада и обсеменения, казеозная пневмония, фиброзно-кавернозный туберкулез).

Все больные получали интенсивное противотуберкулезное лечение 3-4-5 препаратами, как основными, так и резервными, в зависимости от данных устойчивости. Устойчивость к 1-2 препаратам выявлена у 18 больных. Среди них, наиболее часто, встречалась устойчивость к стрептомицину (13 человек), канамицину (6), изониазиду (5), также к амикацину (3 человек), пирозинамиду (2), рифампицину (1).

У больных с устойчивостью к 1-2 препаратам при подборе адекватной схемы лечения не отмечалось достоверной разницы в сроках абиллирования, исчезновения симптомов интоксикации, рассасывании инфильтративных изменений в легких по сравнению с контрольной группой больных лекарственно-чувствительным туберкулезом.

Устойчивость к 3 препаратам и более определялась у 39 пациентов. У большинства из них наблюдались распространенные двусторонние процессы. Устойчивость МБТ выявлялась как к основным, так и к резервным препаратам. Наиболее часто определялась устойчивость к стрептомицину (31 человек), изониазиду (26), канамицину (22), несколько реже – к пирозинамиду (2), рифампицину (1).

В этой группе больных специфическая терапия проводилась с учетом устойчивости МБТ. У 29 больных в комплексном лечении использовались также резервные препараты (канамицин, протионамид, феназид, амикацин, таривид, циклосерин, микобутин, рифабутин).

Наблюдение за динамикой специфического процесса по данным всех клинико-лабораторных и рентгенологических показателей позволило установить, что у больных полирезистентным туберкулезом преобладало замедленное течение заболевания по сравнению с группой больных лекарственно-устойчивым туберкулезом. У них также определялись в большем проценте случаев (62,9) значительные остаточные изменения.

Таким образом, устойчивость МБТ к противотуберкулезным препаратам оказывает влияние на течение и исходы туберкулезного процесса, ее отрицательное влияние более сказывается при развитии полирезистентности (к 3 препаратам и более) МБТ. Для лечения данной группы больных необходимо упорное длительное комплексное лечение с использованием основных и резервных препаратов с учетом чувствительности МБТ, лечение сопутствующих заболеваний, применение патогенетических средств, повышающих общую сопротивляемость организма.

Литература:

1. Игембаева К.С., Игембаева Р.С., Гончарова А.С. и др. Частота и характеристика лекарственной резистентности МБТ у больных туберкулезом легких // Наука и здравоохранение. – Семей, 2004. - №1. – С.60-62.
2. Самойлова А.Г., Марьяндышев А.О. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза – актуальная проблема фтизиатрии // Пробл.туб. болезней легких, - 2005. - №7. – С. 3-9
3. Севастьянова Э.В., Пепусова Л.В. Мониторинг лекарственной устойчивости и болезней легких, - 2008. - №9. – С. 13-16