

## Summary

**INTENSIVE CARE WITH THE USE OF PLASMAPHERESIS WITH REIMBURSEMENT LOSS PLASMA KRIOSUPERNATANT PLASMA FRACTION IN PATIENTS WITH ACUTE ABSCESS AND GANGRENE OF LUNG**

**M.K. Syzdykbayev A. Bagenov, K.M. Kakimova, B.A. Kenzhin, R.Sh. Salambayev, A.D. Sadykova, R.G. Mukhametchanov, B.S. Gazizov**

**State Medical University of Semey, The chair of of pediatric surgery, Medical Center State Medical University of Semey, Institution «Jamila», Educational and health centers Hospitals for emergency medical aid, Semey, City Hospital № 1, Pavlodar**

The effectiveness of the use of plasma cryosupernatant in intensive care patients with acute abscesses and gangrene of the lungs, compared to those in the complex treatment with the use of fresh frozen plasma - the number of complications was reduced by 20%, the number of methods of escape - by 34.7%, increased the level of AT III - by 10.6%, the number of patients with full recovery increased when compared to the comparison group of 19.0%.

**Key words:** plasmapheresis, cryosupernatant, acute lung abscess, gangrene.

УДК 616.24-002.5-03-036.8-08

**К.С. Игембаева<sup>1</sup>, Ж.К. Султанова<sup>2</sup>, Р.С. Игембаева<sup>3</sup>, Б.К. Сагат<sup>4</sup>,  
А.О. Есбосынова<sup>5</sup>, Г.М. Габдуллина<sup>6</sup>, Н.Сушко<sup>7</sup>**

<sup>1,3</sup> Государственный медицинский университет города Семей,

<sup>2,4,5,6</sup> Региональный противотуберкулезный университет, г. Семей

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ**

#### **Аннотация**

У больных с впервые выявленным туберкулезом легких с мульти и полирезистентностью интоксикационный синдром устраняется к окончанию 1 месяца от начала химиотерапии ПТП 1 ряда.

Анализ сроков прекращения бактериовыделения показал, что у больных с мультирезистентностью конверсия мазка достоверно была в 2,1 раза ниже, чем у больных с полирезистентностью (46,0% и 97,1%).

Исход «вылечен» у больных с мультирезистентностью отмечен в 48,0% случаев, у больных с полирезистентностью – соответственно в 82,9%.

**Ключевые слова:** туберкулез, полирезистентность, мультирезистентность, бактериовыделение.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Казахстане остается неблагоприятной, так как лекарственная устойчивость не только определяет эффективность лечения туберкулеза, но и влияет на эпидемиологические показатели.[1-3]

**Цель исследования:** изучение эффективности лечения впервые выявленных больных с лекарственной устойчивостью.

#### **Материалы и методы**

На базе терапевтического отделения РПТД для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью нами проведено наблюдение за 50 больными, которые находились на стационарном лечении в 2005-2007 гг. В контрольную группу вошли 70 больных с впервые выявленным туберкулезом легких с полирезистентностью, идентичные по половозрастному составу и клиническому диагнозу. Больные, вошедшие в основную группу, в количестве 50 человек с мультирезистентностью из-за отсутствия противотуберкулезных препаратов 2 ряда, получали препараты 1-го ряда.

#### **Результаты и их обсуждение.**

Нами проанализирована эффективность лечения 120 больных с впервые выявленным туберкулезом легких, находившиеся на стационарном лечении в РПТД и у которых бактериологически стационарно была диагностирована мульти- и полирезистентность к противотуберкулезным препаратам 1-го ряда. Им было проведено стандартное лечение по режиму 1 категории.

Из них мужчин было 56 (46,7%), женщин – 64 (53,3%). По возрасту больные распределились следующим образом: 18-29 лет – 54 (45,0%), 30-39 лет – 30

(25,0), 40-49 лет – 15 (12,5%), 50 лет и более – 21 (17,5%). Инфильтративная форма туберкулеза легких диагностирована у 110 больных (91,7%), фиброзно-кавернозная – у 10 (9,3%). Двусторонний процесс наблюдался у 50 (41,7%) больных, односторонний – у 70 (58,3%).

Критериями эффективности химиотерапии были сроки исчезновения симптомов интоксикации, прекращения бактериовыделения, закрытие полости деструкции и исходы. В результате проведенного лечения нами отмечено, что температура снизилась до нормы у преимущественного числа больных обеих групп к окончанию 1 месяца лечения. Уже к 20 дню лечения в обеих группах произошла нормализация температуры у 2/3 больных. Нормализация гемограммы наблюдалась у всех больных ко 2-3 месяцу лечения.

При анализе сроков прекращения бактериовыделения нами отмечено, что у больных основной группы конверсия мазка была в 2,1 раза ниже, чем в контрольной и в целом произошла в 46,0% случаев, в контрольной – в 97,1%. Причем абациллирование в обеих группах достоверно произошло преимущественно после 2 месяца химиотерапии (соответственно в 40,0% и 90,0% случаев). Конверсия мазка достоверно не наступила в основной группе у 27 (54,0%) пациентов, в контрольной – у 2 (2,9%) пациентов.

Что касается показателя закрытия полости распада, то следует отметить, что деструкция не успевает закрыться в течение интенсивной фазы. По нашим данным, у больных основной группы в целом закрытие полости деструкции было ниже в основной группе по

сравнению с контрольной так, заживление каверны рентгенологически констатировано к окончанию интенсивной фазы у 4 (8,0%) в основной группе и у 10 (14,3%) больных в контрольной группе хотя достоверной разницы не выявлено.

Анализ исходов лечения показал, что у больных с МЛУ ТБ последние были хуже по сравнению с контрольной группой – так, у больных основной группы исход «вылечен» отмечен в 48,0% контрольной – 82,9%, «умер» - в 6,0% в основной группе и ни в одном случае в контрольной группе «переведен в 4 категорию» - соответственно в 18,0% и ни в одном случае в контрольной группе.

#### **Заключение.**

- У больных с впервые выявленным туберкулезом легких с мульти и полирезистентностью интоксикационный синдром устраняется к окончанию 1 месяца от начала химиотерапии ПТП 1 ряда.

- Анализ сроков прекращения бактериовыделения показал, что у больных с мультирезистентностью кон-

версия мазка достоверно была в 2,1 раза ниже, чем у больных с полирезистентностью (46,0% и 97,1%).

- Исход «вылечен» у больных с мультирезистентностью отмечен в 48,0% случаев, у больных с полирезистентностью – соответственно в 82,9%.

#### **Литература:**

1. Карпина Н.Л., Косий Ю.Е. и др. Эфферентная терапия в лечении больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью микобактерий // Туберкулез и болезни легких. – 2010. - №3. – С. 28-34

2. Зиновьев И.П., Эсаулова Н.А., Новиков В.Г. и др. Первичная лекарственная устойчивость МБТ у больных с впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких // Пробл. туб. и болезней легких – 2009. - №4. – С. 37-39

3. Пьянова Т.В. Влияние информационно – образовательной работы с впервые выявленными больными туберкулезом на эффективность лечения// Туберкулез и болезни легких. -2009. -№10. – С. 32-37

#### **Тұжырым**

### **АЛҒАШ РЕТ ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗІНЕ ШАЛДЫҚҚАН, ТУБЕРКУЛЕЗ ҚОЗДЫРҒЫШЫН ШЫҒАРАТЫН АУРУЛАРДЫҢ ЕМІНІҢ НӘТИЖЕСІ**

**К.С. Игембаева, Ж.К. Султанова, Р.С. Игембаева, Б.К. Сағат, А.О. Есбосынова, Г.М. Габдуллина, Н.Сушко**

**Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,**

**Өңірлік туберкулезге қарсы күресетін диспансер. Семей қаласы**

Зерттеу мақсаты мультирезистенттік туберкулез алғаш рет анықталған науқастарды базисті ТҚД емдеудің әсерін тексеру. Ол үшін 2006-2007 ж аралығында емделген негізгі топ – 50 мультирезистенттік, ал бақылау тобына 70 полирезистенттік туберкулез алғаш рет анықталған науқастар зерттелінді. Мынадай қорытындылар алынды: 2 топта да улану синдромдары емнің 1-ші айында жойылады. Қақырық анализінің теріс болуы негізгі топта 46,0%, ал бақылау тобында – 97% құрады. Емнің нәтижесі «жазылды» мультирезистентті туберкулезде 48,0%, ал, полирезистентті туберкулезде – 82,9% құрады.

**Негізгі сөздер:** туберкулез, ем дома төмен әсері, себептері.

#### **Summary**

### **EFFICIENCY OF THE TREATMENT FOR THE FIRST TIME REVEALED BY SICK TUBERCULOSIS LIGHT WITH EXTRATION OF MICOBACTERIA**

**K.S. Igembayeva, SH. K Sultanova, R.S. Igembayeva, B.K. Sagat, A.O. Esbosynova, G.M. Gabdullina, N.Sushko**

**State Medical University of Semey, Regional antituberculosis dispensary Semey city**

Beside sick with for the first time by tuberculosis light with multi and polirezistentnost intocsiionni syndrome withdraws to completion 1 month from begin chemotherapies PTP 1 row. A Test of the periods of the cessation bacteriobidelenie has shown that beside sick with multiresistentnost conversion dab realistically was in 2,1 times lower, beside sick with polirezistentnost (46,0% and 97,1%). An Upshot "vileshen" beside sick with multiresistentnost noted in 48,0% events, beside sick with polirezistentnost - in 82,9% accordingly.

**Key words:** tuberculosis, treatment failure, causes.

**УДК 616.24-002.5-616-036.8**

**Л.И. Жунускалиева**

**Региональный противотуберкулезный диспансер, г. Семей**

### **ПРИЧИНЫ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

#### **Аннотация**

В данной статье приведен анализ основных причин низкой эффективности лечения больных туберкулеза легких: наличие в анамнезе контакта с больным туберкулезом, неблагоприятный социальный статус, невыполнение протокола диагностического алгоритма на туберкулез, общей лечебной сетью и позднее выявление, высокий показатель первичной лекарственной устойчивости (ТБ МЛУ – 13,7%).

**Ключевые слова:** туберкулез, неэффективность лечения, причины.

**Актуальность.** По данным ВОЗ в 2005 г. в мире было выявлено 8,8 миллионов случаев туберкулеза и

1,6 миллиона умерли от туберкулеза. Начиная с 1990 годов, наблюдается рост заболеваемости туберкулезом