

УДК 616-002.5-08+615.23

Р.К. Бихиянова

Региональный противотуберкулезный диспансер, г. Семей

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА В РЕЖИМЕ ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ КАТЕГОРИИ

### Аннотация

Эффективность лечения больных в режиме 1 и 2 категории зависела от массивности выделения микобактерий туберкулеза, от лекарственной чувствительности МБТ, от распространенности туберкулезного процесса. Среди больных получивших лечение по 1 категории каверны закрылись у 51 из 71 (71,8%), абациллирование наступило у 68 из 75 (90,6%), а у больных получивших лечение по 2 категории закрытие полости составило 29% (9 из 31 человек), прекратили выделять МБТ 19 человек из 43, что составило 44,2%.

**Ключевые слова:** туберкулез легких, лекарственно-устойчивые штаммы, микобактерии, абациллирование.

Результаты лечения больных туберкулезом зависят от многих причин, в том числе распространенности процесса, от переносимости противотуберкулезных препаратов, от лекарственной устойчивости микобактерии туберкулеза, который в последние годы является основной причиной ухудшения эпидемиологии туберкулеза не только в РК, но и во многих государствах бывшего СССР (1-3).

**Целью** нашего исследования явилось изучение эффективности лечения больных туберкулезом органов дыхания у лиц женского пола, пролеченных в режиме первой и второй категории, выделяющих лекарственно-устойчивые штаммы МБТ.

**Материалы и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ историй болезней и амбулаторных карт 174 больных туберкулезом органов дыхания у лиц женского пола, из которых 125 больных получали лечение в режиме 1 категории и в режиме 2 категории 49 больных туберкулезом пролечившихся в терапевтических отделениях РПТД.

**Результаты и их обсуждение.** Большинство больных были в возрасте от 18 до 50 лет 119 (68,3%), до 18 лет 20 больных (11,5%), свыше 50 лет 35 больных (20,1%).

Среди 49 больных, получивших лечение в режиме 2 категории, рецидив был у 34 больных (69,4%), лечение после перерыва – у 4 больных (8,2%), неудача лечения – у 5 больных (10,2%) и другие- 6 больных (14,3%).

Среди новых случаев легочная форма туберкулеза отмечена у 125 больных (100%).

Среди получивших лечение в режиме 2 категории легочная форма туберкулеза была у 49 больных (100%).

Каверны определялись из 125 новых случаев туберкулеза у 71 (56,8%), а из 49, получивших лечение по режиму 2 категории, - у 31 (63,3%).

Среди новых случаев туберкулеза встречался двусторонний процесс у 60 (48%) больных, а среди получивших лечение по режиму 2 категории – у 35 (71,4%).

Разделение по клиническим формам было следующим: среди новых случаев ИТЛ установлен у 72,8% больных, туберкулома – у 2,4%, очаговый туберкулез – у 1,6%, ФКТЛ – у 0,8%, казеозная пневмония – у 0,8%, первичный туберкулезный комплекс – у 0,8%, туберкулез внутригрудных лимфоузлов – у 8,8%, туберкулезный плеврит – у 12%.

Среди получивших лечение по режиму 2 категории установлены следующие клинические формы: ИТЛ – у 63,3%, ФКТЛ – у 24,5%, казеозная пневмония – у 10,2% и туберкулезный плеврит – у 2 % больных.

Микобактерии туберкулеза в мокроте бактериоскопически среди 125 легочных форм нового случая больных обнаружены у 75 больных (60%). Микобактерии туберкулеза в мокроте бактериоскопически среди 49 легочных форм больных в режиме 2 категории обнаружены у 43 больных (87,7%). Массивность выделения МБТ у больных 2 категории была значительно выше.

Клиническая картина была более выраженной у больных 2 категории, чем у больных 1 категории. Среди больных 2 категории 95% из них предъявляли жалобы на кашель с мокротой, общую слабость, ночную потливость. У 15% больных отмечались боли в грудной клетке и фебрильная температура.

Сопутствующие заболевания были диагностированы у лиц 1 категории у 28 (22,4%) из них, а у получивших лечение по 2 категории – у 17 (34,6%). Наиболее часто встречались хронические неспецифические заболевания легких – в 18,5% случаев, заболевания желудочно – кишечного тракта - в 9,5%, мочеполовой системы – в 6,1% случаев.

Все больные получали лечение в режиме 1 или 2 категории под непосредственным контролем по стандартной схеме. Интенсивную фазу лечения все больные получали в условиях стационара, поддерживающую фазу – часть больных стационарно, часть амбулаторно. Патогенетическое лечение назначалось почти всем больным. В результате комплексного лечения в режиме 1 категории через 2-3 месяца в 85% случаев, а в режиме 2 категории – через 3-4 месяца в 70% случаев отмечен клинический эффект в виде уменьшения симптомов интоксикации, прекращения выделения мокроты, улучшения самочувствия. Из 125 больных новых случаев выделяли МБТ 75 человек (60%), а каверны определялись у 71 человек (56,8%). Из 49 получивших лечение по 2-ой категории каверны обнаружены у 31 (63,3%) а МБТ обнаружены у 43 (87,7%). В результате проведенного комплексного лечения абациллирование наступило у 68 пациентов из 75 получивших лечение по режиму 1 категории, что составило 90,6%, а у получивших лечение по режиму 2 категории абациллирование наступило у 19 больных из 43 бацилловыделителей что составило 44,2%.

Несмотря на проводимое лечение, полости распада закрывались так: среди новых случаев каверны закрылись у 51 из 71 больных, что составило 71,8%, а среди получивших лечение по режиму 2 категории – каверны закрылись у 9 из 31 пациента, что составило 29%.

Из 125 больных 1 категории исходы лечения были следующими: «вылечен» и «лечение завершено» у 88

больных (70,4%), а у больных 2 категории эти исходы были ниже и составили 28,6% (у 14 больных из 49).

#### **Литература:**

1. Абашев И. М., Козлова А. И., Иванова Л. Н. Результаты лечения больных деструктивным туберкулезом легких без учета лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза // Пробл. туб. и болезней легких. - 2008. - № 1. - С. 33-36

2. Игембаева К. С., Игембаева Р. С., Селиханова Н. К. и др. Эффективность стандартного режима химиотерапии при лечении впервые выявленных больных туберкулезом легких // Наука и здравоохранение. 2008. - № 2. - С. 35-37.

3. Нечаева О. Б., Кожекина Н. В., Подымова А. С. Заболеваемость и смертность от туберкулеза женщин в Свердловской области // Пробл. туб. - 2008. - № 6. - С. 24-29.

#### **Тұжырым**

### **БІРІНШІ ЖӘНЕ ЕКІНШІ САНАТ БОЙЫНША ТЫҢЫС АҒЗАЛАРЫ ТУБЕРКУЛЕЗІМЕН АУЫРАТЫН ӘЙЕЛ ЖЫНЫСЫНА ЖАТАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ЕМІНІҢ НӘТИЖЕСІ**

**Р.К. Бихиянова**

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

Бірінші және екінші санат бойынша емделген науқастардың емінің нәтижесі олардың туберкулез қоздырғышын (ТҚ) қанша мөлшерде шығаратынына, туберкулез қоздырғышының дәріге сезімталдығына және өкпедегі туберкулездің қаншалықты жайылғанына байланысты. Бірінші санат бойынша емделген 71 аурудың 51 –де (71,8%) өкпедегі каверна жабылды, 75 туберкулез қоздырғышын шығаратын науқастың 68-і (90,6%) ТҚ-н қақырықпен бөлуді тоқтатты. Екінші санат бойынша емделген 31 аурудың 9 –да (29%) өкпедегі каверна жабылды, 43 туберкулез қоздырғышын шығаратын науқастың 19-ы (44,2%) ТҚ-н қақырықпен бөлуді тоқтатты.

#### **Summary**

### **THE RESULTS OF THE TREATMENT BY SICK TUBERCULOSIS FEMININE FLAP IN MODE FIRST AND SECOND CATEGORY**

**R.K. Bihyanova**

#### **Regional antituberculosis dispensary Semey city**

Efficiency of the treatment sick in mode 1 and 2 categories depended on massive separations mycobacterium tuberculosis, from medicinal sensitivity MBT, from tuberculous process. Amongst sick got treatment on 1 categories of the cavity were closed beside 51 from 71 (71,8%), no bacilliosecretion has approached beside 68 from 75 (90,6%), but beside sick got treatment on 2 categories closing to cavities have formed 29% (9 from 31 persons), have stopped to select MBT 19 persons from 43 that has formed 44,2%.

**УДК 616.24-002.5-03-08**

**О.А. Горковенко**

**Региональный противотуберкулезный диспансер, г. Семей**

### **БОЛЬНЫЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ**

#### **Аннотация**

По результатам нашего исследования установлено, что проведенный стационарный курс контролируемой химиотерапии ПТП второго ряда в интенсивной фазе имел эффект в виде прекращения бактериовыделения методом двукратного культурального исследования мокроты и положительной клинико-рентгенологической динамики у всех пациентов.

**Ключевые слова:** туберкулез легких, множественная лекарственная устойчивость, программа DOTS – PLUS.

ВОЗ разработала и рекомендует программу DOTS - PLUS для лечения больных туберкулезом с «множественной» лекарственной устойчивостью МБТ. Одним из основных направлений этой программы является длительное (18-21 мес.) использование комбинации резервных противотуберкулезных препаратов, таких как капреомицин, протионамид, этионамид, циклосерин и ПАСК. Наличие у больного лекарственно- устойчивого туберкулеза существенно снижает эффективность лечения, приводит к появлению хронических и неизлеченных форм, а иногда и к летальным исходам (1-3).

**Цель исследования** – изучение эффективности режимов химиотерапии противотуберкулезными препаратами второго ряда в лечении больных МЛУ ТБ.

**Материалы и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, находившихся на лечении в региональном противотуберкулезном диспансере. Всего в 2006-2008 гг. получили стационарное лечение в режиме DOTS-Plus 327 больных туберкулезом легких с МЛУ.

Режимы химиотерапии соответствовали протоколам лечения. В зависимости от динамики туберкулезного процесса, которая оценивалась по прекращению