

Таблица. Эффективность хирургического лечения пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких после костно-мышечной пластики**Table. Efficacy of surgical treatment of patients with fibrous cavernous pulmonary tuberculosis after bone-muscle plastics**

Группы	Костно-мышечная пластика				Результат лечения				Итого	
	с ЭПП		без ЭПП		закрытие каверны		улучшение с сохранением каверны			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1-я группа (без КББ)	28	68,3	13	31,7	22	53,7	19	46,3	41	100
χ^2 с поправкой Йейтса					8,83	$p < 0,01$				
2-я группа (с КББ)	20	80,0	5	20,0	23	92,0	2	8,0	25	100

Закрытие каверн имело место в 1-й группе у 22/41 (53,7%), во 2-й группе у 23/25 (92,0%) пациентов, разница статистически значима $p < 0,01$. И в 1-й, и во 2-й группах у пациентов в случаях сохранения каверн после хирургического лечения отмечалась некоторая положительная динамика в виде рассасывания очаговых изменений, уменьшения размеров каверны.

Заключение. При распространенном фиброзно-кавернозном туберкулезе легких кост-

но-мышечная пластика с экстраплевральным пневмолизом и инвагинацией каверны дает положительный эффект – закрытие каверны в 53,7% случаев, а при ее выполнении в сочетании с клапанной бронхоблокацией – в 92,0%, разница статистически значима.

*Павлова Елена Валерьевна
(Elena V. Pavlova)
E-mail: doctorpavlova@bk.ru*

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-12-63-64

СПЕКТР ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ С ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К РИФАМПИЦИНУ И РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ К ИЗОНИАЗИДУ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Бурмистрова И. А., Самойлова А. Г., Глебов К. А., Панова А. Е., Радина Т. С., Васильева И. А.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» МЗ РФ, Москва, Россия

RANGES OF DRUG RESISTANCE OF THE PATHOGEN SENSITIVE TO RIFAMPICIN AND RESISTANT TO ISONIAZID IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

Burmistrova I. A., Samoylova A. G., Glebov K. A., Panova A. E., Radina T. S., Vasilyeva I. A.

National Medical Research Center of Phthisiopulmonology and Infectious Diseases, Moscow, Russia

Случаи заболевания туберкулезом, вызванные штаммами возбудителя с чувствительностью к рифампицину и устойчивостью к изониазиду, требуют специального подхода к лечению. При этом необходимо знать полный спектр устойчивости к препаратам первого и второго рядов.

Цель исследования: изучить полный спектр лекарственной устойчивости возбудителя к препаратам первого и второго рядов у больных туберкулезом с сохраненной чувствительностью к рифампицину и резистентностью к изониазиду.

Материалы и методы: с помощью культурального метода изучен спектр лекарственной устойчиво-

сти возбудителя у больных туберкулезом с бактериовыделением, зарегистрированных для лечения в 1 квартале 2017 г. в 15 субъектах Центрального федерального округа (ЦФО) Российской Федерации. Исследование было одномоментным поперечным, всего включено 1 354 пациента, лечившихся в противотуберкулезных диспансерах субъектов РФ, в том числе 819 – впервые выявленных, 168 – с рецидивом туберкулеза и 367 – с повторным курсом лечения. У всех проведено определение лекарственной чувствительности возбудителя к рифампицину, изониазиду, стрептомицину, этамбутолу, этионамиду, канамицину и офлоксацину.

При попарном сравнении данных использовали коэффициент Пирсона (χ^2), при необходимости с поправкой Йейтса.

Результаты исследования. Устойчивость микобактерий туберкулеза (МБТ) к изониазиду (при чувствительности к рифампицину) выявлена у 164/1 354 (12,1%; 95%-ный ДИ 10,43-13,9) пациентов. При этом монорезистентность МБТ к изониазиду была у 30/1 354 (2,2%; 95%-ный ДИ 1,5-3,07) пациентов, а полирезистентность МБТ – у 134/1 354 (9,9%; 95%-ный ДИ 8,36-11,54) пациентов.

Из 819 впервые выявленных пациентов у 95 (11,6%) выявлена устойчивость МБТ к изониазиду (при чувствительности к рифампицину). При этом монорезистентность МБТ к изониазиду была у 19/95 (20,0%; 95%-ный ДИ 12,62-28,59), к изониазиду + 1 препарат – у 59/95 (62,1%; 95%-ный ДИ 52,17-71,55), к изониазиду + 2 препарата – у 15/95 (15,8%; 95%-ный ДИ 9,2-23,76), к изониазиду + 3 препарата – 0%, к изониазиду + 4 препарата и более – у 2/95 (2,1%; 95%-ный ДИ 0,2-5,94) пациентов.

Из 168 пациентов с рецидивом туберкулезного процесса у 26 (15,5%) обнаружена устойчивость МБТ к изониазиду (при чувствительности к рифампицину). При этом монорезистентность МБТ к изониазиду отмечена у 2/26 (7,7%; 95%-ный ДИ 0,79-20,77) пациентов, к изониазиду + 1 препарат – у 11/26 (42,3%; 95%-ный ДИ 24,34-61,40), к изониазиду + 2 препарата – у 7/26 (26,9%; 95%-ный ДИ 11,97-45,24), к изониазиду + 3 препарата – у 6/26 (23,1%; 95%-ный ДИ 9,24-40,84), к изониазиду + 4 препарата и более – 0%.

Из 367 пациентов с повторным курсом лечения у 43 (11,7%) выявлена устойчивость к изониазиду

(при чувствительности к рифампицину). При этом монорезистентность МБТ к изониазиду была у 10/43 (23,3%; 95%-ный ДИ 12,00-36,88), к изониазиду + 1 препарат – у 27/43 (62,8%; 95%-ный ДИ 47,99-76,46), к изониазиду + 2 препарата – у 4/43 (9,3%; 95%-ный ДИ 2,55-19,66), к изониазиду + 3 препарата – 0%, к изониазиду + 4 препарата и более – у 2/43 (4,7%; 95%-ный ДИ 0,46-12,86) пациентов.

Заключение. Частота устойчивости возбудителя туберкулеза к изониазиду (\pm другие препараты) при сохраненной чувствительности к рифампицину выявлена у 12,1% больных туберкулезом с бактериовыделением, зарегистрированных для лечения в 1-м квартале 2017 г. в 15 субъектах ЦФО Российской Федерации. Частота такого типа лекарственной устойчивости МБТ статистически значимо не отличалась среди впервые выявленных пациентов (95/819 (11,6%), p_{χ^2}) пациентов с рецидивом (26/168 (15,5%), $p_{\chi^2} > 0,05$) и пациентов при повторных курсах лечения (43/367 (11,7%), $p_{\chi^2} > 0,05$). Во всех группах наиболее частое сочетание изониазид + стрептомицин.

При этом среди пациентов с рецидивом туберкулеза статистически значимо чаще было наличие устойчивости МБТ к изониазиду + 3 препарата и более, исключая рифампицин (6/26, (23,1%), p_{χ^2}), чем среди впервые выявленных (2/95 (2,1%), $p_{\chi^2} < 0,01$), но не было такового различия по сравнению с пациентами с повторным курсом лечения (у 2/43 (4,7%), $p_{\chi^2} > 0,05$).

*Бурмистрова Ирина Александровна
(Irina A. Burmistrova)
E-mail: dr.burmistrova@mail.ru*

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-12-64-65

ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РЕГИОНЕ С ВЫСОКИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИЧ

Вдоушкина Е. С.¹, Бородулина Е. А.¹, Калинин А. В.¹, Рогожкин П. В.²

¹ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Самара, Россия

²ГБУЗ СО «Самарский областной противотуберкулезный диспансер им. Н. В. Постникова», г. Самара, Россия

TUBERCULOSIS IN HIV PATIENTS IN THE REGION WITH HIGH HIV PREVALENCE

Vdoushkina E. S.¹, Borodulina E. A.¹, Kalinkin A. V.¹, Rogozhkin P. V.

¹Samara State Medical University, Samara, Russia

²N. V. Postnikov Samara Regional TB Dispensary, Samara, Russia

Цель исследования: формирование социального портрета больных ВИЧ-инфекцией с туберкулезом легких (ВИЧ-и/ТБ) в городе с высоким распространением ВИЧ.

Материалы и методы исследования. В исследование включено методом сплошной выборки 118 пациентов, поступивших на стационарное лечение в ГБУЗ СО «СКПТД им. Н. В. Постникова» за