

с умеренной и значительной степенью ОБ, а также с повышением ВДС. До начала лечения подгруппы А и Б по анализируемым параметрам статистически не различались, однако по завершении лечения в подгруппе А зарегистрировано меньшее число (на 12,3%) пациентов со значительными обструктивными нарушениями. Быстрая и относительно быстрая динамика ТЛ сопровождалась отчетливым улучшением бронхиальной проходимости. В подгруппе лиц с быстрой динамикой значимо уменьшилось число больных с ОБ (преимущественно за счет уменьшения доли лиц с начальной ОБ) и с повышением ВДС (на 24,7 и 17,2%). В подгруппе пациентов с относительно быстрой динамикой существенно

снизилось число лиц с ОБ в целом, с умеренными нарушениями, а также с повышенным ВДС (на 22,9; 18,8; 27,1%). Подгруппа лиц с замедленной динамикой ТЛ характеризовалась отсутствием значимых сдвигов функциональных показателей.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о стойкости обструктивных нарушений, о взаимосвязи изменений функциональных показателей, в том числе ВДС, с клинко-рентгенологической динамикой туберкулезного процесса, что обуславливает необходимость мониторинга ФВД с использованием метода ФО, а также диктует необходимость своевременного назначения больным ТЛ бронхолитической терапии.

РЕКОНВЕРСИЯ ПОСЕВОВ МОКРОТЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПРЕРВАВШИХ КУРС ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

ЗЕМЛЯНАЯ Н. А.^{1,2}, ГЕЛЬМАНОВА И. Е.¹, КЕШАВДЖИ С.^{1,3}, ПОНОМАРЕНКО О. И.¹

RECONVERSION OF SPUTUM CULTURE IN PATIENTS INTERRUPTING THE TREATMENT COURSE OF MULTIPLE DRUG RESISTANCE TUBERCULOSIS

ZEMLYANAYA N. A.^{1,2}, GELMANOVA I. E., KESHAVJEE S.^{1,3}, PONOMARENKO O. I.¹

¹Неправительственная организация «Партнеры во имя Здоровья», США

²ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Томск

³Гарвардская медицинская школа, Госпиталь Бригхем, США

¹Non-governmental organization Partners in Health, USA

²Siberian State Medical University, Tomsk, RF

³Harvard Medical School, Brigham Hospital, USA

Цель: определение частоты реконверсии мокроты у ранее абациллированных пациентов, досрочно прервавших лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ).

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с бактериовыделением, подтвержденным методом посева, с диагнозом МЛУ-ТБ, начавшие курс лечения по IV режиму химиотерапии в период с 10 сентября 2000 г. до 1 ноября 2004 г. и прервавшие лечение. Отсутствие в течение двух лет после прерывания курса терапии у пациента положительных результатов посевов мокроты было расценено как эффективное лечение. Неэффективным считался курс терапии, если в течение двух лет наблюдения произошло возобновление бактериовыделения.

Реконверсия мокроты по посеву определялась как получение минимум двух положительных результатов посевов мокроты в течение 6 мес., подтверждение смерти от туберкулеза или начало нового курса лечения в течение 1 года после прерывания терапии.

В зависимости от времени между абациллизацией, подтвержденным методом посева,

и прерыванием курса терапии пациенты были разделены на 5 групп: группа 1 – пациенты, у которых между абациллизацией и прерыванием лечения прошло ≤ 100 дней; группа 2 – пациенты, у которых продолжительность между абациллизацией и прерыванием терапии > 100 и ≤ 200 дней; группа 3 – время между абациллизацией и прерыванием терапии составило > 200 и ≤ 300 дней; группа 4 – пациенты с продолжительностью между абациллизацией и прерыванием терапии > 300 и ≤ 400 дней, группа 5 – пациенты, у которых с момента абациллизации до прерывания терапии прошло > 400 дней. Частоту реконверсии мокроты по посеву рассчитывали как число реконверсий мокроты по посеву с отрицательного результата на положительный у пациентов в течение двух лет наблюдения после прерывания курса терапии МЛУ-ТБ.

Статистическую обработку полученных данных осуществляли с использованием программы Stata (версия 11). Для сравнения характеристик пациентов выполняли анализ с использованием χ^2 и критерия Стьюдента или теста Фишера.

Результаты. Из 122 пациентов, прервавших курс лечения МЛУ-ТБ, из исследования исключено 74 человека: 18 пациентов без подтвержденного бактериовыделения на начало лечения, 29 пациентов с бактериовыделением на момент прерывания лечения, 19 пациентов с периодом наблюдения менее двух лет, 8 пациентов, возобновивших лечение по поводу туберкулеза в течение первого года наблюдения, без бактериовыделения.

Соответствовали критериям включения в исследование 48 человек, из них у 19 (39,6%) пациентов наблюдалась реконверсия мокроты, подтвержденная методом посева, у 29 (60,4%) – результаты посева оставались отрицательными в течение двух лет наблюдения после прерывания курса химиотерапии.

Сравнительная характеристика больных, у которых произошла реконверсия мокроты, и пациентов с МБТ(-) по посеву в течение двух лет после прерывания курса химиотерапии показала, что в 1,8 раза чаще реконверсия отмечалась у пациентов-бездрабных и в 2,3 раза чаще у больных с синдромом алкогольной зависимости ($p < 0,007$ и $p < 0,001$ соответственно). Длительность лечения от момента абациллирования до прерывания терапии

у пациентов с реконверсией мокроты по посеву составила 130 ± 88 дней (mean $\pm$ SD), в то время как у пациентов, оставшихся с отрицательными результатами посева, в течение двух лет продолжительность лечения от момента абациллирования составила 290 ± 119 дней (mean $\pm$ SD, $p < 0,001$). Более подробно зависимость между длительностью терапии и реконверсией мокроты по посеву показана в таблице.

Заключение. Частота реконверсии мокроты обратно пропорциональна продолжительности времени между абациллированием и прерыванием терапии. Полученные данные свидетельствуют о том, что реконверсия мокроты по посеву у пациентов, получивших лечение по поводу МЛУ-ТБ в течение 400 дней после абациллирования, подтвержденного методом посева, является редким явлением. Данное исследование позволяет выдвинуть гипотезу о возможном сокращении стандартного курса лечения МЛУ-ТБ для некоторых групп пациентов. Необходимо проведение расширенного исследования с определением показателей, связанных со стойким абациллированием у пациентов, досрочно прервавших лечение.

Таблица

Частота возврата бактериовыделения среди пациентов с различной продолжительностью лечения между абациллированием и прерыванием терапии, $n = 48$

Показатели	Группа 1 ($A \leq 100$ дней)	Группа 2 ($100 < A \leq 200$)	Группа 3 ($200 < A \leq 300$)	Группа 4 ($300 < A \leq 400$)	Группа 5 ($A > 400$)
Все пациенты с наблюдением 2 года $n = 48$ пациентов	10	13	9	11	5
Возврат бактериовыделения $n = 19$ пациентов	9	7	2	1	0
% случаев	90%	53,8%	22,2%	9,1%	0

Примечание: A – абациллирование мокроты по результатам посева.

ПОКАЗАТЕЛИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С СОЧЕТАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

КАМИНСКАЯ Г. О.¹, АБДУЛЛАЕВ Р. Ю.¹, КОМИССАРОВА О. Г.^{1,2}, КОНЯЕВА О. О.¹, БЕРЕЖНАЯ О. О.^{1,2}

RATES OF NUTRITIONAL STATUS OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WITH CONCURRENT DIABETES

KAMINSKAYA G. O.¹, ABDULLAEV R. YU.¹, KOMISSAROVA O. G.^{1,2}, KONYAEVA O. O.¹, BEREZHNYAYA O. O.^{1,2}

¹ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», г. Москва

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, г. Москва

¹Central Research Institute of Tuberculosis, Moscow, RF

²Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, RF

Цель: провести сравнительный анализ показателей нутритивного статуса у больных туберкуле-

зом (ТБ) легких с сопутствующим сахарным диабетом (СД) и у больных ТБ легких.