

ких ухудшается с возрастанием активности туберкулезного процесса. При этом фаза стабилизации процесса наиболее благоприятна для применения хирургического лечения. Фазу прогрессирования

необходимо считать относительным противопоказанием к хирургическому лечению и применять его в эту фазу необходимо только по жизненным показаниям.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СТАЦИОНАРАХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГРАЖДАНСКОГО И ПЕНИТЕНЦИАРНОГО СЕКТОРОВ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПАВЛЮЧЕНКОВА Н. А.¹, КРИКОВА А. В.¹, МЯКИШЕВА Т. В.¹, САХАРИТОВА Е. А.²

COMPARATIVE ANALYSIS OF TUBERCULOSIS DRUGS PRESCRIPTION IN IN-PATIENT DEPARTMENTS OF CIVILIAN AND PENITENTIARY SECTORS OF SMOLENSK REGION

PAVLUCHENKOVA N. A.¹, KRIKOVA A. V.¹, MYAKISHEVA T. V.¹, SAKHARITOVA E. A.²

¹ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Смоленск

²ОГБУЗ «Смоленский противотуберкулезный клинический диспансер», г. Смоленск

¹Smolensk State Medical University, Smolensk, RF

²Smolensk Clinical Anti-tuberculosis Dispensary, Smolensk, RF

Цель: определение наиболее часто назначаемых противотуберкулезных препаратов (ПТП), а также причин замены препаратов на стационарном этапе лечения впервые выявленных больных туберкулезом среди населения и спецконтингента учреждений исполнения наказаний Смоленской области в 2011-2013 гг.

Материалы и методы. Изучены материалы историй болезни стационарных больных в количестве 302 (Смоленский противотуберкулезный клинический диспансер – СПКД) и 218 (туберкулезного легочного отделения психиатрической больницы ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 67» ФСИН России). Выборки репрезентативны. Метод исследования – частотный анализ. Коэффициент частоты назначений (K_n) – отношение числа случаев назначения препарата к общему числу назначений (историй болезни). Коэффициент частоты замен (K_z) – отношение числа замен препарата к числу его назначений.

Результаты. Анализ историй болезни показал, что средний возраст больных туберкулезом среди гражданского населения составил $41,81 \pm 11,04$ года. Из них мужчин – 71,8%. В стационаре учреждений ФСИН проходили лечение только мужчины в более молодом возрасте ($35,7 \pm 7,9$ года). В обоих случаях преобладал туберкулез органов дыхания (97,4 и 82,6% в гражданском и пенитенциарном секторе соответственно). В структуре клинических форм туберкулеза органов дыхания ведущим был инфильтративный туберкулез легких – 44 и 62,2% для пациентов гражданского и пенитенциарного сектора соответственно.

В Смоленском тубдиспансере из препаратов первого ряда наиболее часто назначали изониазид и его гомологи ($K_n = 0,66$), рифампицин ($K_n = 0,65$) и пиразинамид ($K_n = 0,59$). В туберкулезном легочном отделении ФКУЗ «МСЧ-67» ФСИН России – этамбутол ($K_n = 0,77$), пиразинамид и рифампицин ($K_n = 0,65$). Из препаратов резерва в назначениях врачей СПКД преобладали фторхинолоны (ФХ) ($K_n = 0,39$), канамицин ($K_n = 0,23$) и ПАСК ($K_n = 0,19$), во ФСИН – ФХ ($K_n = 0,38$), канамицин ($K_n = 0,08$) и протионамид ($K_n = 0,06$). Наибольшая частота назначений среди комбинированных препаратов была установлена для протиокомба (0,18) и рифакомба (0,15) в медицинских организациях гражданского и пенитенциарного секторов соответственно.

Наиболее часто в гражданском секторе из ПТП основного ряда заменялись производные гидразида изоникотиновой кислоты (ГИНК) ($K_z = 0,39$), из препаратов резервного ряда – ФХ ($K_z = 0,22$) и протионамид ($K_z = 0,13$), из комбинированных – ломекомб ($K_z = 0,56$). При лечении спецконтингента наибольшее число замен из ПТП первого ряда характерно для производных ГИНК ($K_z = 0,35$) и стрептомицина ($K_z = 0,18$), из препаратов резерва – для канамицина ($K_z = 0,18$) и ФХ ($K_z = 0,12$), из комбинированных – для фтизопирама ($K_z = 0,71$). Большая часть замен врачами-фтизиатрами Смоленского тубдиспансера препаратов первого ряда связана с побочными эффектами при приеме препаратов (45,7%) и установленной лекарственной устойчивостью (ЛУ) (37,1%). Неэффективность курса химиотерапии, предположительно ввиду ЛУ, послужила поводом для замены у 11,4% паци-

ентов, отсутствие препарата в стационаре – у 5,7%. В стационаре туберкулезного отделения системы ФСИН врачам в большинстве случаев приходилось заменять данную группу препаратов ввиду неэффективности курса химиотерапии: отсутствие динамики заболевания, сохранение бактериовыделения (44%) и установленной ЛУ (36%). Возникновение побочных эффектов потребовало замены препаратов в 16,0% случаев, отказ от приема препарата – в 4,0%.

Причины замен препаратов резервного ряда в стационаре СПКД установлены в 84,6% случаев. Из них большая часть была связана с отсутствием препарата в стационаре (63,6%), побочные эффекты явились причиной замен в 27,3% случаев, неэффективность курса терапии – в 6,1%, установленная ЛУ – в 3,0%. Замены ввиду отсутствия препаратов преимущественно происходили при назначении ФХ. Из-за дороговизны ряда наименований (левофлоксацин, моксифлоксацин) СПКД не имел возможности закупать их в достаточном количестве, поэтому полноценный курс химиотерапии данными препаратами получила только часть пациентов. В стационаре туберкулезного отделения для лечения больных среди спецконтингента ФСИН наиболее частой причиной замен препаратов резерва, как и в случае препаратов первого ряда, явилась неэффективность курса терапии, предположительно из-за ЛУ (66,6%). Установленная ЛУ и отказ от приема препаратов послужили причиной замен в 16,7% случаев. Причинами совершенных замен комбинированных ПТП в СПКД являлись: побочные эффекты при применении препарата (слабость, головокружение, тошнота, рвота, жидкий стул, ал-

лергические реакции) – у 62,5% пациентов, установленная ЛУ к компонентам препарата – у 18,7%, отсутствие препарата – у 12,5%, отсутствие положительной динамики от назначенной терапии – у 6,3%. В стационаре пенитенциарного сектора комбинированные препараты в большинстве случаев заменяли по причине неэффективности курса лечения, отсутствия положительной динамики ввиду наличия ЛУ к отдельным ПТП в комбинации (82,1%). Побочные эффекты послужили поводом замен в 14,3% случаев, отсутствие препарата – в 3,6%.

Заключение. Проведенный анализ позволил определить преимущественно назначаемые препараты основного (производные ГИНК, этамбутол), резервного ряда (ФХ) и комбинированные ПТП (протиокомб, рифакомб) в медицинских организациях гражданского и пенитенциарного секторов Смоленской области соответственно. Наиболее часто заменялись: производные ГИНК (из ПТП основного ряда), ФХ и канамицин (из ПТП резервного ряда) и ломекомб и фтизопирам (из комбинированных) для гражданского и пенитенциарного секторов соответственно. Большинство замен было связано с побочными эффектами от приема препаратов и отсутствием ПТП на стационарном этапе (при лечении населения), а также неэффективностью курса химиотерапии (при лечении спецконтингента ФСИН). Сократить число совершенных замен ПТП поможет более широкое внедрение быстрых, в том числе молекулярно-генетических методов определения лекарственной чувствительности, а также совершенствование расчета и планирования закупок препаратов резерва.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И БЕЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

ПАНКРАТОВА Л. Э., КАЗИМИРОВА Н. Е., ВОЛЧКОВА И. Л.

CLINICAL SPECIFICS OF TUBERCULOUS MENINGITIS IN PATIENTS WITH HIV INFECTION AND WITHOUT HIV-INFECTION

PANKRATOVA L. E., KAZIMIROVA N. E., VOLCHKOVA I. L.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов

V. I. Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, RF

Туберкулезный менингит (ТМ) относится к числу остroteкущих форм туберкулеза и является одной из самых жизнеугрожающих форм этого заболевания, способной в короткий срок привести больного к гибели. Диагностика этой формы туберкулеза на современном этапе нередко представляет значительные трудности из-за вариабельности течения и патоморфоза болезни, особенно у больных с ВИЧ-инфекцией.

Цель: изучение клинических особенностей ТМ на современном этапе у больных с сопутствующей ВИЧ-инфекцией и без нее.

Материалы и методы. Проведено клиническое обследование 127 больных с ТМ: I группа – 50 человек без ВИЧ-инфекции, II группа – 77 человек с сопутствующей ВИЧ-инфекцией, находившихся на лечении в туберкулезных стационарах г. Саратова с 1993 по 2015 г.