

---

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

ДОГОРОВА О. Е., ПЕТУХОВА Н. Ю., ВАЛЬ Н. С., ВИНОКУРОВА М. К.

### OUTCOMES AND ORGANIZATION EFFICIENCY OF THE SPECIAL DEPARTMENT FOR PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WITH MULTIPLE DRUG RESISTANCE IN SAKHA REPUBLIC (YAKUTIYA)

DOGOROVA O. E., PETUKHOVA N. YU., VAL'N. S., VINOKUROVA M. K.

ГБУ РС (Я) «НПЦ "Фтизиатрия"», г. Якутск

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

---

**Цель:** оценка эффективности лечения больных туберкулезом органов дыхания (ТОД) с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза (МЛУ МБТ) в условиях профильного отделения.

**Материалы и методы.** Изучены истории болезни 361 взрослого больного ТОД с МЛУ МБТ за 2012-2013 гг. В связи с напряженной эпидемической ситуацией по туберкулезу с МЛУ МБТ в РС (Я) в НПЦ «Фтизиатрия» в октябре 2011 г. проведена реорганизация отделений терапии легочного туберкулеза и создано профильное отделение для лечения больных туберкулезом с МЛУ МБТ на 60 коек. Проведены определенные организационные мероприятия, разработана маршрутизация больных, внедрены методы работы медицинского персонала по повышению приверженности больных к лечению, проводятся постоянное обучение больных в виде лекций, семинаров и бесед с привлечением молодых специалистов из хирургического и диспансерного отделений, а также консультации по социальным и юридическим вопросам.

**Результаты.** В отделении получали лечение жители г. Якутска – 192 (53,2%) человека, из районов республики – 169 (46,8%) человек. Преобладали лица мужского пола – 270 (74,8%), больных ВИЧ-инфекцией – 2 человека. В возрастной структуре преобладали пациенты от 18 до 49 лет – 310 (85,9%) человек. Отмечается высокая частота контингента с социальной дезадаптацией за счет освободившихся из учреждений УФСИН и ранее находившихся в заключении – 102 (28,3%), пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, – 38 (10,5%), с отсутствием постоянного места жительства – 45 (12,5%) и постоянного места работы – 188 (52%) человек. Впервые выявленных больных – 209 (57,9%), с рецидивом – 53 (14,7%) и 99 (27,4%) пациентов из контингента.

В клинической структуре преобладал инфильтративный и диссеминированный туберкулез легких как среди впервые выявленных – 123 (58,9%)

и 45 (21,5%) соответственно, так и среди рецидивов – 31 (58,5%) и 20 (37,7%) и контингента – 38 (38,4%) и 17 (17,2%), среди больных контингента фиброзно-кавернозный туберкулез установлен в 24 (24,3%) случаях. При поступлении в стационар бактериовыделение отмечалось у 306 (84,8%) человек, деструкция легочной ткани – у 244 (67,6%) человек.

Число случаев с устойчивостью МБТ к основным противотуберкулезным препаратам (ПТП) (HRS, HRSE) составило 177 (49%) человек, в сочетании к основным ПТП + Fq 20 (5,6%), к основным ПТП + К/Сарп и к другим резервным ПТП, кроме Fq, составили 132 (36,5%), широкая лекарственная устойчивость (ШЛУ) определена у 32 (8,9%) пациентов, при этом за анализируемые периоды отмечается тенденция к увеличению частоты случаев с ШЛУ МБТ.

Лечение по IV режиму химиотерапии в интенсивной фазе назначалось 294 (81,4%) больным, по индивидуализированному режиму химиотерапии – 67 (18,6%) пациентам с учетом переносимости ПТП. Наиболее часто применяемые схемы химиотерапии: 1) E, Z, PAS, Cs, Fq; 2) Z, E, Сарп (K), Fq, PAS; 3) Z, E, Сарп (K), Fq, Pt; 4) Z, Сарп, Fq, PAS, Cs; 5) Trd, E, Z, PAS, Am; 6) E, Z, PAS, Cs, Сарп. В схему лечения в связи с отсутствием не были включены препараты третьего ряда.

Патогенетическая терапия проведена 278 (77,0%) больным: фотофорез с внутримышечным межреберным и регионарным подкожным лимфотропным введением инъекционных ПТП; фонофорезлидазы на гидрокортизоновой мази; ингаляции; наложение искусственного пневмоперитонеума; плазмаферез. С 2013 г. начато внедрение методов клапанной бронхоблокации и перибронхиального введения ПТП.

Отмечается повышение активности хирургических консультаций. Так, в сравнении: в 2011 г. из 241 выписанного больного у 103 (42,7%) проведены консультации, в 2013 г. – из 184 проведены 168 (91,3%) больным. Таким образом, за 2012-2013 гг. проконсультирован фтизиохирургом 331 (91,7%)

больной, из них отобран на хирургическое лечение 91 (27,5%) человек, переведены в торакально-хирургическое отделение 67 (73,6%), оперирован из числа переведенных – 61 (91,0%), от хирургического лечения отказались 6 (9,0%) человек.

Всего из отделения выписаны с клиническим улучшением 322 (89,2%) человека, без перемен – 39 (10,8%). При этом досрочно выписаны за самовольный уход и нарушение режима 63 (17,5%) человека, в основном социально-дезадаптированные лица, страдающие алкогольной зависимостью.

За период работы профильного отделения для лечения больных туберкулезом с МЛУ МБТ показатели эффективности химиотерапии значительно повысились: прекращение бактериовыделения и закрытие полости распада в 2011 г. составили 68,1 и 36,0% случаев, в 2012 г. соответственно – 85,5 и 72,2%, в 2013 г. – 83,2 и 60,5%.

**Заключение.** В социальной структуре больных туберкулезом с МЛУ МБТ остается высокой частота социально-дезадаптированных лиц за счет большой доли неработающих больных трудоспособного возраста и лиц, прибывших из учреждений УФСИН. В связи с этим сохраняется высокая частота досрочной выписки за самовольный уход и нарушение больничного режима, отсут-

ствие приверженности к лечению. Для повышения приверженности больных к лечению в отделении необходимо продолжать проведение лекций с мультимедийной презентацией, бесед по лечению, реабилитации и профилактике туберкулеза, алкоголизма и табакокурения, периодически проводить тематические встречи со специалистами другого профиля, с освещением новых технологий лечения, социальных и юридических аспектов защиты больных.

Необходимо шире внедрять такие высокоэффективные методы лечения, как клапанная бронхоблокация, перибронхиальное введение ПТП. Применение лазерной терапии и ультразвука с межреберным и лимфотропным введением инъекционных ПТП, ингаляции, наложение искусственного пневмоперитонеума способствуют повышению эффективности химиотерапии у больных ТОД с МЛУ МБТ. Увеличилась активность консультаций хирургов, растет частота высокотехнологической хирургической помощи показанным больным.

В результате организации специализированного профильного отделения для лечения больных ТОД с МЛУ МБТ отмечается заметное повышение эффективности химиотерапии у сложной категории больных туберкулезом.

---

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

*ДОЛГУШЕВА Ю. В., МУХАМЕДИЕВ И. К., НИГМАНОВ Р. Т.*

### MEDICAL AND SOCIAL DESCRIPTION OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS ILL WITH MULTIPLE DRUG RESISTANCE

*DOLGUSHEVA YU. V., MUKHAMEDIEV I. K., NIGMANOV R. T.*

РСНПМЦ ФМП МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Tashkent Institute for Medical Postgraduate Training, Tashkent, Uzbekistan Republic

---

**Цель:** изучение медико-социальных факторов у больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью возбудителя.

**Материалы и методы.** Проанализированы факторы медико-социального характера у 46 больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью возбудителя.

**Результаты.** Среди больных преобладали мужчины – 81%, женщин было 19%.

Среди мужчин чаще встречались лица в возрасте 41-50 лет – 25%, затем от 21 до 30 лет – 18,7%, лица от 31 до 40 лет – 12,5%. Среди женщин преобладали лица от 21 до 30 лет – 75%.

Установлено, что подавляющее большинство не работали (62,5%). Инвалиды составили 31,3%, пенсионеры – 6,2%.

Среди вредных привычек преобладало курение – 37,5%, употребление алкоголя и наркотиков установлено у 18,7 и 12,5% соответственно.

Только 13% пациентов имели хорошие условия жизни, большинство больных (80%) – удовлетворительные, 7% – плохие.

По давности заболевания туберкулезом среди пациентов с туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя преобладали пациенты со стажем болезни от 5 до 10 лет – 37,5%, затем до 2 лет –