

ленных (68,8%) фокусов инфильтрации как округлой (54,2%), так и неправильной (45,8%) формы,

в половине случаев (54,2%) с деструкцией легочной ткани и очагами отсева (77,1%).

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ В СИБИРСКОМ И ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ

РЕВЯКИНА О. В., ФИЛИПОВА О. П., АЛЕКСЕЕВА Т. В.

ANALYSIS OF TREATMENT OUTCOMES FOR MULTIPLE DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS PATIENTS IN SIBERIAN AND FAR EASTERN FEDERAL DISTRICTS

REVIYAKINA O. V., FILIPPOVA O. P., ALEKSEEVA T. V.

ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, RF

Цель: анализ эффективности лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ) в субъектах Сибирского (СФО) и Дальневосточного (ДФО) федеральных округов и определение влияющих факторов.

Материалы и методы. Исследование проведено на основе сравнительного анализа абсолютных данных и статистических показателей, полученных из дополнительно запрашиваемой информации об эффективности лечения больных МЛУ-ТБ, зарегистрированных на лечение в 2010-2011 гг., а также данных официальной статистики.

Результаты. Число больных МЛУ-ТБ среди контингентов, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях (ПТУ), постоянно увеличивается. К 2011 г. в ПТУ территорий СФО численность их составила 8 825 человек (45,4% от ТОД с бактериовыделением), ДФО – 2 373 (41,5%). Ежегодно контингенты больных МЛУ-ТБ, состоящие на учете в ПТУ, пополняются вновь выявляемыми пациентами в среднем на 1/5 часть.

В то же время на большинстве территорий доля больных МЛУ-ТБ, не получающих противотуберкулезную терапию резервными препаратами, значительно превышает число больных, находящихся на лечении (СФО – около 60%, ДФО – 62%). Из числа лечившихся по IV режиму доля впервые выявленных пациентов составляет от 39 до 50%, соответственно доля больных других категорий (рецидивы, лечение после неудачи, после отрыва, прочие) – от 61 до 50%.

В СФО в когортах больных, зарегистрированных на лечение в 2010 и 2011 г., эффективный курс химиотерапии составил 49,0 и 44,5% соответственно, неэффективный – 15,0 и 14,2%, умерли от туберкулеза – 12,0 и 12,8%, отрывы от лечения составили 12,4 и 14%.

Самые высокие показатели – в Кемеровской области: эффективный курс лечения составил 85,7 и 79%, неэффективный курс – по 5,0%; показатели отрывов – 7,3 и 7,4%, умирают от туберкулеза по 1,8% больных. Однако лечение здесь получают не более 20% больных МЛУ-ТБ. Данные свидетельствуют о тщательном отборе больных, по-видимому, с высокой мотивацией на выздоровление и относительно благоприятными формами туберкулеза. В Томской области, имеющей наибольший опыт в лечении больных МЛУ-ТБ, показатель эффективного курса лечения когорты 2011 г. составил 57,5% (когорты 2010 г. – 59,7%). Показатель отрывов от лечения – 10,5 и 11,3% соответственно.

Показатели, негативно влияющие на исход лечения, на территориях различны: в Забайкальском крае и Республиках Алтай и Бурятия высокие показатели отрыва от лечения (в 2011 г. – 24,0; 36,7; 29,6% больных соответственно); в Республике Тыва и Иркутской области – это высокий уровень летальности больных от туберкулеза (в когорте 2011 г. – 28 и 22% соответственно).

В ДФО эффективный курс химиотерапии в когортах, зарегистрированных на лечение в 2010-2011 гг., составил 51,4 и 46,5%, неэффективный – 16,4 и 13,2%, умерли от туберкулеза – 7,4 и 8,5%, отрывы от лечения составили – 13,5 и 13,9%.

Самые высокие показатели эффективности лечения в Республике Саха – эффективный курс химиотерапии по лечению когорты 2010 г. составил 62,3%, 2011 г. – 58,4% и в Хабаровском крае – 49,2 и 54,2% соответственно.

В Приморском крае – территории с большим числом больных МЛУ-ТБ – на исходы лечения влияет высокий уровень отрывов от лечения (16,8 и 15,9%).

Остальные территории ДФО пока не имеют достоверно стабильных показателей, во многом из-за того, что численность когорт больных МЛУ-ТБ небольшая (от 3 до 60 человек).

Самые высокие показатели неэффективно леченных больных в когортах 2010 и 2011 г. в Амурской области – 28,3 и 26,2% и в Камчатском крае – 23,4 и 18,6% соответственно.

На территориях СФО и ДФО существуют различные подходы к мониторингу лечения МЛУ-ТБ и оценке его исходов, к отбору пациентов на лечение по IV режиму, а также обеспеченности препаратами резервного ряда.

Заключение. На территориях СФО и ДФО имеется огромный «резервуар» больных МЛУ-ТБ, больше половины которых не получают адекватную терапию противотуберкулезными препаратами резервного ряда.

Для оценки качества проводимых противотуберкулезных мероприятий, выявления больных данной категории и оценки эффективности их лечения необходимы единые подходы к мониторингу МЛУ-ТБ, единая учетно-отчетная документация для всех субъектов РФ, утвержденная законодательно.

Для снижения напряженности эпидемической ситуации по туберкулезу необходимо увеличить охват лечением больных МЛУ-ТБ (расширяя показания к назначению химиотерапии по режиму IV), что является важнейшим фактором, позволяющим реально уменьшить основной источник МЛУ-ТБ.

Для своевременного назначения адекватного лечения во всех региональных бактериологических лабораториях ПТУ должна быть организована ускоренная диагностика туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя.

С целью повышения эффективности лечения необходима качественная организация химиотерапии, т. е. соблюдение схем, доз, сроков лечения, контролируемость приема препаратов, особенно на амбулаторном этапе.

На территориях с высоким уровнем отрывов от лечения крайне необходима разработка программы профилактики и купирования побочных реакций противотуберкулезной терапии и/или программы социальной и психологической поддержки больных, получающих длительное лечение препаратами резервного ряда, способствующей мотивации больных на лечение.

РИСК РАЗВИТИЯ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ СПОНДИЛИТОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ИММУНОСУПРЕССИИ

РЕШЕТНЕВА Е. В.¹, МУШКИН А. Ю.¹, ЗИМИНА В. Н.²

RISK OF EARLY POST SURGERY COMPLICATION IN PATIENTS WITH TUBERCULOUS SPONDYLITIS AND HIV INFECTION DEPENDING ON THE DEGREE OF IMMUNE SUPPRESSION

RESHETNEVA E. V.¹, MUSHKIN A. YU.¹, ZIMINA V. N.²

¹ФГБУ «СПбНИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

²ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», г. Москва

¹St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

²People's Friendship University of Russia, Moscow, RF

До настоящего времени не доказано однозначное влияние ВИЧ-инфекции на особенности послеоперационного течения у хирургических больных: если одни авторы считают, что хирургические заболевания у пациентов с сопутствующей ВИЧ-инфекцией протекают тяжело и сопровождаются снижением репаративных процессов, то другие указывают на то, что наличие иммунодефицита не ухудшает результатов хирургического лечения даже при низком уровне иммунокомпетентных клеток.

Цель: анализ рисков ранних осложнений хирургического лечения туберкулеза позвоночника у па-

циентов с ВИЧ-инфекцией в зависимости от степени угнетения иммунитета.

Материалы и методы. В ретроспективное когортное исследование включено 53 пациента с доказанной ВИЧ-инфекцией, впервые госпитализированных и оперированных по поводу активного туберкулезного спондилита в одном клиническом отделении СПбНИИФ в период с 2008 по 2012 г. Специфический характер спондилита подтвержден бактериологическим и/или гистологическим исследованием операционного материала. Все пациенты получали антиретровирусную и противотуберку-