
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ТЕРРИТОРИИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

РУСАНОВСКАЯ Г. Ф., ШПРЫКОВ А. С., ПАВЛУНИН А. В., КАМАНОВ И. А.

PREVALENCE OF RESPIRATORY TUBERCULOSIS AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE ON THE TERRITORY OF NIZHNY NOVGOROD REGION

RUSANOVSKAYA G. F., SHPRYKOV A. S., PAVLUNIN A. V., KAMANOV I. A.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия МЗ РФ», г. Нижний Новгород

Nizhgorodskaya State Medical Academy, Nizhny Novgorod, RF

Цель: анализ распространенности туберкулеза органов дыхания среди женщин репродуктивного возраста в зоне обслуживания одного из крупных противотуберкулезных учреждений Нижегородской области за 2011-2013 гг.

Результаты. За анализируемый период отмечалось снижение на 17,8% показателя распространенности туберкулеза органов дыхания среди женщин репродуктивного возраста в выбранном учреждении. Однако пиковые значения приходились на возраст 25-34 года. В 2013 г. показатель составил 100,7 на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста.

Среди сельских жительниц детородного возраста в области отмечалось снижение показателя на 24,1%, при этом максимальные значения приходились на группу 25-34-летних. В 2012-2013 гг. показатель составил 18,7 на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста.

Распространенность туберкулеза органов дыхания с бактериовыделением за анализируемый период имела тенденцию к росту в группе женщин фертильного возраста на 18,7%, с максимальными значениями в группе 25-34-летних (в 2013 г. показатель достиг максимального значения и составил 67,9 на 100 тыс. населения соответ-

ствующего пола и возраста). В данной возрастной группе женщин высока вероятность наступления беременности, родов и тесного контакта с детьми.

Распространенность туберкулеза органов дыхания с деструкцией за анализируемый период также имеет тенденцию к росту в группе женщин 18-44 лет на 16,7%. В группе 25-34-летних отмечались пиковые значения (в 2013 г. отмечалось максимальное значение показателя – 72,6 на 100 тыс. соответствующего пола и возраста).

Распространенность фиброзно-кавернозного туберкулеза легких имеет тенденцию к снижению в группе женщин репродуктивного возраста (снижение на 28,8%). В анализируемый период произошли изменения в возрастном составе: наиболее высокие значения показателя отмечались в группе 35-44-летних женщин (13,8 на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста).

Заключение. Женщины являются особой группой населения, составляющей трудовой и репродуктивный потенциал государства, организационно-методические мероприятия должны быть направлены на своевременное выявление у них начальных стадий заболевания.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, ВЫДЕЛЯЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫЕ ШТАММЫ *M. TUBERCULOSIS*

РЫЖКОВА О. А., СРЕЛЬЦОВА Е. Н.

EVALUATION OF TREATMENT EFFICIENCY OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WITH DRUG RESISTANT STRAINS OF *M. TUBERCULOSIS*

RYZHKOVA O. A., STRELTSOVA E. N.

ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Астрахань

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, RF

Цель: оценить эффективность специфического лечения больных туберкулезом с множественной лекар-

ственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ) легких на этапе интенсивной фазы IV режима химиотерапии.

Материалы и методы. Обследовано 100 больных МЛУ-ТБ легких в возрасте 19-76 лет (50 женщин и 50 мужчин), находящихся на лечении в отделениях терапии туберкулеза легких стационара № 3 ГБУЗ АО «ОКПТД» г. Астрахани. Применяли общепринятые клинико-лабораторные методы, микробиологические методы исследования мокроты на микобактерии туберкулеза (МБТ), определяли лекарственную чувствительность МБТ, использовали «ТБ-Биочип», Bactec MGIT 960, рентгенологические методы, бронхоскопию, спирометрию, ультразвуковую диагностику, кожную пробу с диаскинтестом.

Результаты исследования. Среди обследованных лиц преобладали пациенты (54%) в возрасте 19-35 лет. Сельских жителей было 51%, городских – 49%. При обращении с жалобами выявлены 60% больных, при прохождении флюорографии – 40%. Большинство обследованных имели среднее образование – 55%, не работали – 69%, среди них инвалидов по туберкулезу – 18%. В браке состояло 50% больных; 69% пациентов проживали в удовлетворительных жилищно-бытовых условиях. Судимость имела у 13% больных. Вредные привычки (курение, алкоголь) отметили у себя 67% больных.

По рентгенологической картине среди обследованных больных распространенные процессы (2 сегмента в легких и более) имелись у 78% больных, с деструкцией в легочной ткани – у 92%. С впервые выявленным туберкулезом было 52% пациентов, с рецидивами – 48%. Из клинических форм туберкулеза легких установлены: инфильтративная – 49%, диссеминированная – 20%, фиброзно-кавернозная – 16%, кавернозная – 12% и множественные туберкулемы – 3%. С осложнениями специфический процесс в легких протекал у 31% больных (туберкулез бронхов, кровотечение, плеврит).

Все больные являлись бактериовыделителями, из них МЛУ МБТ только к изониазиду и рифампицину выявлена у 34% пациентов, у 66% – к изониазиду, рифампицину и другим противотуберкулезным препаратам. Первичная МЛУ отмечена у 73% больных, вторичная – у 27%.

Сопутствующая патология установлена у 58% больных (хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, мочевой системы). В клинической картине заболевания – симптомы интоксикации и бронхолегочного синдрома выявлены у 87% больных. Воспалитель-

ные изменения в крови (лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, увеличение СОЭ, СРБ) обнаружены у 74% пациентов. По результатам бронхоскопии эндобронхиальная патология обнаружена у 67% пациентов, из них туберкулез бронхов – у 16%. При пробе с диаскинтестом положительные результаты отмечены у 82% пациентов. По результатам спирометрии у 47% больных выявлены резкие нарушения бронхиальной проводимости.

Лечение больных проводили по интенсивной фазе стандартного (у 46% пациентов) и индивидуализированного IV режима (у 54% пациентов) химиотерапии в течение 6 мес. в комплексе с витаминно- и десенсибилизирующей и патогенетической терапией. Метод коллапсотерапии (пневмоперитонеум) применялся у 11% больных, лечебные бронхоскопии – у 20% больных. У 22% пациентов на фоне проводимого лечения отмечены побочные реакции токсико-аллергического характера.

На фоне проводимого лечения нормализация лабораторных показателей крови наблюдалась у 44% пациентов и клинической картины – у 57%. Прекращение бактериовыделения отмечено у 78% больных. По рентгенологическим данным в легких: закрытие полостей распада установлено у 37% пациентов, уменьшение в размерах полостей распада у 33% ($r = 0,6, p < 0,05$). По исходам госпитализации на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии выписаны 54% пациентов, на санаторно-курортное лечение отправлено 6% пациентов. Переведено на оперативное лечение в хирургическое отделение 28% больных, и оставлены для продолжения лечения в условиях стационара 12% пациентов.

Заключение. По результатам исследования из 100 больных МЛУ-ТБ на фоне проводимого лечения у 78% пациентов отмечалось прекращение бактериовыделения, у 37% – закрытие полостей распада, но у 63% больных (с хроническим течением распространенного процесса) сохранились деструктивные изменения в легочной ткани и у 22% – бактериовыделение (с устойчивостью МБТ к сочетанию основных и резервных противотуберкулезных препаратов). Низкая эффективность терапии у лиц данной категории осложняется трудностями подбора схем химиотерапии, приводит к необходимости продолжения лечения в условиях стационара, проведения оперативного вмешательства.