

Результаты применения КББ у больных 1-й и 2-й групп

Параметры	Группы больных				<i>p</i> *
	1 (<i>n</i> = 26)		2 (<i>n</i> = 23)		
	абс.	%	абс.	%	
Закрытие полости, рассасывание и уплотнение инфильтративных изменений	20	76,9	14	60,9	0,22
Уменьшение размеров полости, частичное рассасывание инфильтративных изменений	4	15,4	4	17,4	0,85
Отрицательная рентгенологическая динамика	2	7,7	5	21,7	0,16

Примечание: * – χ^2 Пирсона.

ЧАСТОТА ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

СМАИЛОВА Г. А., САГИНТАЕВА Г. Л.

FREQUENCY OF POLYRESISTANT MYCOBACTERIA IN NEW PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

SMAILOVA G. A., SAGINTAEVA G. L.

Национальный центр проблем туберкулеза РК МЗСР, г. Алматы, Республика Казахстан

National Center of Tuberculosis Problems, Almaty, Kazakhstan Republic

В Казахстане тактика ведения и лечения больных с мультирезистентным туберкулезом определена и регламентирована приказом МЗ и СР РК № 19 от 22 августа 2014 г. «Инструкция по организации и осуществлению профилактических мероприятий по туберкулезу». Наряду с больными туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, повышенного внимания требуют и больные, выделяющие полирезистентные штаммы микобактерий туберкулеза (МБТ). По данным Национального регистра, частота туберкулеза с полирезистентностью МБТ у впервые выявленных больных имеет тенденцию к росту, так в 2011 г. она составила 17,4%, в 2012 г. – 18,1%. Степень эпидемической опасности больных полирезистентным туберкулезом также высока, и изучение частоты последней должно стать предметом более углубленного изучения.

Проанализированы истории болезни 89 больных с впервые выявленным туберкулезом легких, находившихся на стационарном лечении в терапевтической клинике Национального центра проблем туберкулеза в 2013-2014 гг., у которых диагностирована моно- и полирезистентность МБТ к противотуберкулезным препаратам I ряда.

Из пациентов, включенных в исследование, мужчин было 62 (69,7%), женщин – 27 (30,3%). По возрасту больные распределились следующим образом: 18-29 лет – 23 (25,8%), 30-39 лет – 22 (24,7%), 40-49 лет – 13 (14,6%), 50 лет и более – 31 (34,8%). Инфильтративная форма туберкулеза легких диагностирована в 100% случаев. Двусторонний процесс наблюдался у 33 (37,1%) больных, односторонний – у 56

(62,9%). Сопутствующие заболевания отмечены в 27 (30,3%) случаях, из которых наиболее часто (48,1%) встречались сахарный диабет, заболевания печени и желчевыводящих путей и желудочно-кишечного тракта (26,0%), хроническая обструктивная болезнь легких (25,9%). Бактериовыделение и наличие полостей распада наблюдались у всех (100%) больных. Положительные посевы получены у всех 89 больных, и у них определена лекарственная чувствительность МБТ. Монорезистентность МБТ наблюдалась у 44 (49,4%) больных, полирезистентность МБТ – у 45 (50,6%), из которых устойчивость к 2 препаратам отмечена в 34,9% случаев, к 3 – в 13,5%, к 4 – в 2,2%.

Частота монорезистентности к отдельным противотуберкулезным препаратам была следующей: к изониазиду – в 22 (47,7%) случаях, к стрептомицину – в 18 (40,9%), к этамбутолу – в 4 (9,1%), пипразинамиду – в 1 (2,3%). Таким образом, наиболее частой является лекарственная устойчивость МБТ к изониазиду.

Полирезистентность МБТ к двум препаратам наиболее часто (53,3%) встречалась в комбинации HS, редко (2,2%) – в комбинации HE. Из случаев полирезистентности МБТ к 3 препаратам наиболее часто встречалась комбинация HSE (26,7%). Полирезистентность МБТ к 4 препаратам представлена комбинацией H + Z + S + E (4,4%).

Заключение. Среди больных с впервые выявленным туберкулезом и моно- полирезистентностью возбудителя устойчивость к изониазиду встречается в 78,7% случаев.