

отметили как «значительное». Важность выполнения требований врача и соблюдение режима лечения отметили все 100% больных.

«Неоконченное среднее» и «среднее образование» имели 33,8 и 29,6% больных, в 10,5% случаях получен ответ «без образования», среднее специальное и высшее образование имели 26,1% респондентов.

При изучении семейного положения больных туберкулезом с МЛУ МБТ выявлено, что преобладают ответы «холостые/не замужем» – 45,7%, «состоящие в гражданском браке» – 23,9%, «семейные» – 12,6%, «одинокие» – 11,2% и «разведенные» – 6,6%. При этом детей имеют 56,3% респондентов.

При оценке ежемесячного дохода большинство респондентов ответили: «ниже удовлетворительного» – 51,4%, «удовлетворительный» – 22,5% и «средний» и «высокий» – 16,2 и 9,9% соответственно. По социальному статусу – половина опрошенных (50,8%) не имели постоянного места работы более 2 лет.

Свои жилищные условия большинство больных также признают неудовлетворительными, получены следующие данные: «проживаю в аварийных условиях» – 41,5%, «в частично благоустроенной квартире» – 28,8%, «в частном доме» – 20,4%, имелись ответы «не имею жилья» – 5,6%, «в благоустроенной квартире» – 3,7%.

Курение встречалось более чем у половины опрошенных – 57%, из них выкуривали до 1-й пачки

в день – 64,2%, более 1-й пачки в день – 35,8%, стаж курения более 10 лет – 35,8%, более 20 лет – 8,7%, остальные респонденты – 55,5% – имели стаж курения до 10 лет.

На вопрос «Употребляете ли вы алкогольные напитки?» 50% опрошенных ответили положительно, из них злоупотребляют – 42,2%, бытовое пьянство – 31% и употребляют по праздникам – 26,8%.

Заключение. Анкетирование позволило определить информированность впервые заболевших больных о туберкулезе, более половины раньше не знали о таком заболевании, что свидетельствует о низком уровне информированности населения. Образовательный уровень средний, специальное и высшее образование имеют только $\frac{1}{4}$ больных. Значительная часть больных имеет отягощенный социально-экономический анамнез: преобладающее число больных в течение длительного времени не имели работы, живут в неудовлетворительных жилищно-бытовых условиях, имеют ежемесячный доход ниже среднего, отмечается неустроенность в быту и в семье, преобладают неполные семьи, более половины больных курят и злоупотребляют алкогольными напитками. Для повышения эффективности лечения необходимы комплексные программные мероприятия по медико-социальной поддержке сложной категории больных, повышение приверженности к лечению и взаимодействия с медицинским персоналом.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ИСХОД ХИМИОТЕРАПИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

КОНДАКОВ С. Н., ВИНОКУРОВА М. К.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS AND CHEMOTHERAPY OUTCOMES OF NEW PULMONARY TUBERCULOSIS WITH MULTIPLE DRUG RESISTANCE

KONDAKOV S. N., VINOKUROVA M. K.

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

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

Цель: изучить медико-социальную характеристику, эффективность лечения и диспансерного наблюдения впервые выявленных больных туберкулезом легких (ТЛ) с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза (МЛУ МБТ).

Материалы и методы. В исследование включено 193 взрослых больных ТЛ, впервые выявленных в г. Якутске, у которых в 2006-2011 гг. обнаружена первичная МЛУ МБТ.

Результаты. Проведен анализ медико-социальной характеристики впервые выявленных больных

с первичной МЛУ МБТ и исходов лечения годовых когорт по окончании основного курса химиотерапии за 24 мес.

Среди больных значительно преобладали мужчины – 124 (64,2%) человека. Установлено преобладание лиц в возрасте, как среди женщин, так мужчин, от 20 до 39 лет, что составляет 43% (83), т. е. преобладающее большинство заболевших – люди трудоспособного возраста. При оценке семейного положения определено, что преобладают одинокие, бессемейные или разведенные больные – 104 (53,8%).

По этнической характеристике больных туберкулезом с МЛУ МБТ существенной разницы не наблюдается: коренные жители составили 47,1% (91), приезжие – 52,9% (102) человек.

При оценке социальных особенностей больных туберкулезом с МЛУ МБТ обращало на себя внимание то, что большая часть лиц трудоспособного возраста не работала – 50,3%, рабочие составили 12,3%, доля служащих – 18,3%, студенты – 9,5%, пенсионеры – 2,1% и инвалиды по соматическим заболеваниям – 7,5%.

Отмечены также факторы, осложняющие особенности социального портрета больного туберкулезом: злоупотребление алкоголем встречается в половине случаев, у $1/4$ – в анамнезе пребывание ранее в пенитенциарных учреждениях.

У больных с первичной МЛУ МБТ в клинической структуре преобладают распространенные деструктивные формы: инфильтративный туберкулез – до 60%, диссеминированный – 20%, имеются случаи казеозной пневмонии и фиброзно-кавернозного ТЛ.

При анализе спектра лекарственной устойчивости в половине случаев отмечается МЛУ МБТ в сочетании с устойчивостью МБТ к основным противотуберкулезным препаратам – 54,9% (106), у остальных устойчивость к основным и резервным препаратам, в том числе широкая лекарственная устойчивость МБТ установлена в 7,7% (15) случаев.

При проведении углубленного анализа спектра МЛУ МБТ к отдельным препаратам основного и резервного рядов определено, что наибольшая частота сочетания устойчивости – к изониазиду и рифампицину со стрептомицином (96,9%), с канамицином (35,7%), этамбутолом (29,5%) и капреомицином (8,8%).

Проведен анализ исходов лечения годовых когорт впервые выявленных больных с первичной

МЛУ МБТ по окончании основного комплексного курса лечения (24 мес.).

Результаты исходов лечения за 24 мес.: эффективный курс химиотерапии составил 74,6% (144), из них стойко абациллированные пациенты – 25,7% (37), клинически излеченные (переведенные в III группу учета) – 74,3% (107), в том числе с применением хирургических методов – 40,2% (58), неэффективный исход (перешедшие во II группу учета с хронизацией процесса) – 8,8% (17), выбывшие – 4,2% (8), умершие от туберкулеза – 5,7% (11), умершие от других причин – 3,1% (6) и оторвавшиеся от наблюдения – 3,6% (7).

Заключение. Медико-социальная характеристика впервые выявленных больных ТЛ с МЛУ МБТ свидетельствует о высокой частоте факторов, осложняющих социальный портрет пациентов и течение туберкулезного процесса, которые создают определенные трудности в организации лечения, диспансерного наблюдения и реабилитации.

Портрет впервые выявленного в г. Якутске больного туберкулезом с МЛУ МБТ: одинокий, склонный к злоупотреблению алкоголем неработающий мужчина средних лет, страдающий распространенным деструктивным ТЛ, выделяющий МБТ с лекарственной устойчивостью к основным и резервным противотуберкулезным препаратам.

Для повышения показателей эффективности лечения больных ТЛ с МЛУ МБТ необходимо усиление комплекса мероприятий по своевременному выявлению больных и диагностике лекарственной чувствительности МБТ, по назначению адекватной схемы химиотерапии, своевременного хирургического лечения и мер по привлечению пациентов к соблюдению режима лечения и уменьшения необоснованного прерывания химиотерапии.

КОГОРТНЫЙ АНАЛИЗ ИСХОДОВ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В г. ЯКУТСКЕ

КОНДАКОВ С. Н., ЛУКИНА А. М., АЛЕКСЕЕВА А. В., ВИНОКУРОВА М. К.

COHORT ANALYSIS OF CHEMOTHERAPY OUTCOMES IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN YAKUTSK

KONDAKOV S. N., LUKINA A. M., ALEKSEEVA A. V., VINOKUROVA M. K.

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

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

Цель: изучить эффективность исходов химиотерапии у больных туберкулезом легких на основе когортного метода анализа.

Материалы и методы. В Республике Саха (Якутия) с 2005 г. внедрена программа мониторинга в со-

ответствии с новыми требованиями к учетно-отчетной документации по принципам когортного анализа. Персонафицированный компьютерный программный комплекс разработан в соответствии с Приказом Минздрава России № 50 от 13.02.2004 г.