

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.

«О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза». Согласно отчетной форме № 7-ТБ «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом», в 2011 г. зарегистрировано для лечения всего 320 больных туберкулезом, из них 281 – впервые выявленный, 39 – с рецидивом заболевания, при этом множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) возбудителя установлена у 44 (15,6%) впервые выявленных больных и у 10 (25,6%) – с рецидивом. В 2012 г. – всего 318 больных, 280 новых случаев и 38 с рецидивом туберкулеза, МЛУ МБТ установлена у 34 (12,1%) впервые выявленных и у 13 (34,2%) с рецидивом туберкулеза соответственно. В 2013 г. всего зарегистрировано 324 больных, из них 294 впервые выявленных и 30 с рецидивом, МЛУ микобактерий туберкулеза (МБТ) диагностирована в 47 (16,0%) случаях среди впервые выявленных и в 8 (26,7%) случаях среди больных с рецидивом туберкулеза.

Среди впервые выявленных больных туберкулез легких был зарегистрирован в 2011 г. у 252 (89,7%) человек, в 2012 г. – у 257 (91,8%) и в 2013 г. – у 275 (93,5%). Соответственно, впервые диагностированный туберкулез легких с МЛУ МБТ составил по годам: 2011 г. – 17,5%, 2012 г. – 13,2%, 2013 г. – 17,1%.

Исходы курса химиотерапии годовых когорт 2011-2013 гг. приведены в соответствии отчетной форме № 8-ТБ «Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких».

Результаты. Эффективность химиотерапии впервые выявленных больных и рецидивов туберкулеза легких за 2011-2013 гг. в г. Якутске характеризуется стабильностью.

У впервые выявленных больных эффективный курс химиотерапии зарегистрирован в 60,4-66,6% случаев, отмечается высокая частота установленной МЛУ МБТ – от 15,4 до 17,8%, при этом в подавляющем большинстве это первичная лекарственная устойчивость, выявляемая при регистрации больного. Неэффективный исход регистрируется в 3,1-3,3% случаев у больных с полирезистентным распространенным деструктивным процессом. Умерли

от туберкулеза от 1,8 до 5,1% больных, от других причин – 1,1-4,3%. Прерывают курс химиотерапии от 6,4 до 8,3% пациентов. Выбыли за пределы республики и в учреждения УФСИН 1,4-3,9% человек.

По результатам химиотерапии у больных с рецидивом туберкулеза эффективный исход установлен в 1,5 раза ниже, чем при новых случаях заболевания, и составляет от 37,9 до 44,4%. Также частота выявления МЛУ МБТ в 1,6 раза выше, чем при новых случаях – от 24,3 до 27,7%. Неэффективный исход составлял от 2,7 до 10,8% случаев, умерли от туберкулеза 5,4-6,9% больных, от других причин – 3,4-5,5%. Прервали курс химиотерапии от 8,7 до 10,8% пациентов, что выше, чем у впервые выявленных, в 1,4 раза. Выбыли за пределы республики и в учреждения УФСИН 2,7-5,5% человек.

При анализе исходов химиотерапии когорт больных туберкулезом с МЛУ МБТ за 24 мес. эффективный курс впервые выявленных больных составил в 2011 г. – 75,0%, в том числе в $\frac{1}{3}$ случаев с применением хирургических методов, в 2012 г. – 78,7%, соответственно с применением хирургических методов в 24,2% случаев, при этом охват хирургической консультацией всех больных туберкулезом с МЛУ МБТ за последние годы составляет 100%.

Заключение. Проведенный по когортному методу анализ показал, что в г. Якутске отмечается высокая частота туберкулеза легких с МЛУ МБТ как среди новых случаев, так и среди больных с рецидивом туберкулеза. Также отмечается высокая доля больных, прерывающих лечение, уклоняющихся от диспансерного наблюдения. Данные обстоятельства не позволяют достичь качественных индикаторов эффективных исходов у больных туберкулезом. Необходимы комплексные мероприятия по профилактике распространения лекарственно-устойчивых МБТ, своевременное выявление заболевания и диагностика чувствительности возбудителя к противотуберкулезным препаратам, контролируемая адекватная химиотерапия, применение хирургических методов лечения, повышение приверженности больных к лечению и диспансерному наблюдению.

Таблица

Результаты химиотерапии впервые выявленных больных и рецидивов туберкулеза легких в г. Якутске за 2011-2013 гг., в %

Годы наблюдения	Группа регистрации	Эффектив. курс	Неэффектив. курс	Выявлено МЛУ	Умер от ТБ	Умер от др. причин	Прервал	Выбыл
2011	Впервые выявленные	64,3	3,2	17,8	3,6	2,4	6,4	1,6
2012		60,4	3,1	15,4	5,1	4,3	6,7	3,9
2013		66,6	3,3	16,6	1,8	1,1	8,3	1,4
2011	Рецидив	44,4	2,7	27,7	5,5	5,5	8,7	5,5
2012		38,2	10,8	24,3	5,4	5,4	10,8	2,7
2013		37,9	10,4	27,5	6,9	3,4	10,3	3,4